



MINISTERIO DE SALUD

Plan de respuesta de salud para emergencias y desastres con enfoque multiamenazas

2022

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Equipo técnico

Nombre del funcionario (a) y cargo	Nombre del funcionario (a) y cargo
Dr. Jorge Alberto Ramírez Díaz Colaborador técnico (médico especialista) Viceministerio de Operaciones en Salud	Licda. Gloria de Calles Jefa de la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres
Licda. Jeannette Suarez Colaboradora técnica Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres	Ing. Miguel Francia Colaborador técnico Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres
Lic. Edwin López Moran Coordinador Editorial de la Dirección de Regulación	

Comité consultivo institucional

Nombre del funcionario (a) y cargo	Nombre del funcionario (a) y cargo
Lic. Jesús Ernesto Linares Flores Gerente General de Operaciones	Dra. Carmen Guadalupe Melara de García Coordinadora de la Dirección Nacional de Hospitales
Dra. Ana María Barrientos Llovet Directora de Epidemiología	Dr. Marbel Alexander Magaña Revelo Director Nacional del Primer Nivel de Atención
Dra. Carolina Escobar Arriaza de Rivera Directora de Protección Radiológica	Lic. Fredy Alberto Funes Erazo Director de Salud Ambiental
Dra. Lizeth Yomara Lucero de Maravilla Jefa de la Unidad de Servicios de Apoyo Diagnóstico	Dr. Wilfredo Armando Martínez Aldana Jefe Unidad de Promoción de Vida Sana y Bienestar
Dr. Héctor Ramos Jefe de vigilancia epidemiológica	Dra. María Magdalena Archila Lazo Jefa de Oficina de Salud Mental
Ing. Oscar Gavidia Técnico de Protección Radiológica	Ing. Pablo García Técnico de la Dirección de Salud Ambiental

Comité consultivo sectorial

Nombre del funcionario e institución	Nombre del funcionario e institución
Dra. Ana Raquel Castillo Regalado Comando de Sanidad Militar	Dr. Roberto José Gavidia Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)
Ing. Oscar Leonel González Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)	Lic. Carlos Atilio Paniagua Cruz Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)
Dr. Pedro Hernán Martínez Vásquez Instituto de Medicina Legal	Dr. Erick David Santos Monge Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Dr. Rigoberto Hernández Cruz Roja Salvadoreña	Dr. Erick Basurto Visión Mundial El Salvador
Dra. Santa Romero Jovel Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT)	Lic. Thelma Sandoval de Arévalo Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA)
Comisionada Aleida Esmeralda Linares División de Salud Policial	Dr. Nestor Odir Avendaño Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)
Dr. Francisco Magaña OXFAM en El Salvador	Yamila Abrego Plan Internacional El Salvador
Karen Panameño Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	Dra. Tania Escalante Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria (PROVIDA)
Dr. Ángel Álvarez Organización Panamericana de la Salud	Lic. Susana Maldonado Dirección General de Protección Civil

Contenido

1. Situación de los desastres en El Salvador	7
1.1 Situación general	7
1.2 Situación particular.....	8
1.2.1 Amenazas geológicas	8
1.2.2 Amenazas hidrometeorológicas	16
1.2.3 Amenazas antrópicas.....	18
2. Misión	25
3. Propósito.....	26
4. Alcances del plan	26
5. Situaciones de alerta o estado de emergencia.....	26
6. Organización	28
7. Dirección del plan	38
8. Sistema de control.....	39
9. Logística del plan	46
10. Disposiciones generales.....	47
11. Vigencia	48
ANEXOS	49
Anexo 1: Mapas.....	50
Anexo 2. Procedimientos	56
Anexo 3. Funciones institucionales	59
Anexo 4. Áreas de intervención	79
Anexo 5. Consolidado de recursos humanos ante eventos adversos.....	86
Anexo 6. Consolidado de equipos en apoyo a la emergencia	88

Ministerio de Salud

San Salvador, 1 de diciembre de 2022

Acuerdo n° 2781

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando

- I. Que el *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- II. Que el *Código de Salud*, en sus artículos 184 y 185, establecen que en caso de catástrofe, epidemia o de cualquier otra calamidad grave semejante que pueda afectar la salud y la vida de las personas, el Ministerio coordinará las acciones para la atención inmediata e integral de los afectados; el traslado a los centros de asistencia médica de los que ameriten; dictar las medidas necesarias para el mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento; dictar y desarrollar medidas de prevención de epidemias; y supervisar el eficiente cumplimiento de sus disposiciones. Además toda institución de salud pública o privada, debe tener un plan de emergencia para casos de catástrofe, epidemia o cualquier otra calamidad general. Dicho plan debe ser aprobado por el Comité Nacional de Emergencia.
- III. Que la *Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud*, en su artículo 32 establece que para determinar medidas preventivas y atender las necesidades de salud causadas por desastres y emergencias nacionales, el Sistema a través del ente rector se coordinará al más alto nivel y con el Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, de acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional de Protección Civil. Las directrices emitidas en casos de desastres y emergencias nacionales, son de obligatorio cumplimiento para todos los integrantes del Sistema.
- IV. Que la *Ley de Protección Civil Prevención y Mitigación de Desastres* en el artículo 5 establece “Créase el Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, como un conjunto interrelacionado, descentralizado en su operatividad, de organismos públicos y privados, que tendrán la responsabilidad de formular y ejecutar los respectivos planes de trabajo de protección civil, planes de trabajo de prevención del manejo del riesgo de desastres y de mitigación de los impactos de éstos.”
- V. Que, de conformidad a los considerandos anteriores, se hace necesario regular las disposiciones técnicas que permitan planificar, ordenar e integrar las actividades que el MINSAL, pretende ejecutar en lo relacionado a la gestión de riesgo a desastres en salud.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir el siguiente:

“Plan de respuesta de salud para emergencias y desastres con enfoque multiamenazas”

1. Situación de los desastres en El Salvador

1.1 Situación general

Debido a su ubicación geográfica y otros factores, El Salvador es susceptible de ser afectado por varios tipos de amenazas de origen natural o humano que frecuentemente ocasionan situaciones de emergencia y desastres. Estas situaciones afectan directamente a la población, especialmente a aquellas familias ubicadas en zonas vulnerables y de alto riesgo, que tienen como elemento común la escasa capacidad para absorber el impacto de dichos fenómenos; estos eventos también suelen afectar los bienes de la población, la infraestructura y los servicios públicos.

El Salvador en la región centroamericana, se presenta como el país con las mayores pérdidas totales provocadas por grandes desastres entre 1990 y 2011, con más de 6500 millones de dólares americanos, equivalente al 45.7 % del Producto Interno Bruto (PIB) de acuerdo al *Informe del Estado de Vulnerabilidad y Riesgos de Desastres en Centroamérica*.

La frecuencia y celeridad con que han ocurrido los desastres en El Salvador después del año 2000, se ha convertido en una dinámica de pérdida de recursos para el desarrollo debida a la profundización de la variabilidad de clima y cambio climático, claramente el país no debe, ni puede soportar ese continuo proceso de erosión de los acervos tan importantes de infraestructura, recursos productivos y ambientales, que impactan fuertemente a los sectores más vulnerables de la población y al propio proceso de desarrollo.

El terremoto de 1986, que afectó la ciudad de San Salvador, causó 1100 muertos y 500,000 personas afectadas, así como los terremotos de enero y febrero del año 2001 dejaron graves consecuencias sobre la economía nacional que se estiman en 1.255,000 USD millones, lo que representó casi el 10 % del Producto Interno Bruto (PIB) del país. No obstante, y debido a la periodicidad de los eventos, los terremotos y las inundaciones han sido los que más pérdidas en vidas y bienes materiales han causado.

Las epidemias que se han presentado por las arbovirosis, especialmente por dengue en los años 2000, 2002, 2009 y últimamente la pandemia por la COVID-19 originado en el 2020.

Los huracanes, aunque poco frecuentes, junto con las tormentas tropicales suelen desencadenar intensas precipitaciones durante la época invernal, que en ocasiones rebasan la capacidad de absorción de suelos y laderas, principalmente en las cuencas hidrográficas de las vertientes del Pacífico. Los desbordes de los principales ríos del país y de las quebradas son una amenaza permanente para las poblaciones ribereñas. La deforestación, las técnicas inapropiadas de uso del suelo y el manejo desordenado de las cuencas hidrográficas contribuyen a la degradación ambiental en esas zonas.

1.2 Situación particular

1.2.1 Amenazas geológicas

A. Sismos

A.1. Descripción

El Salvador se encuentra en una región de intensa actividad sísmica, generada por el proceso de subducción de la placa de Cocos bajo la del Caribe y por la activación de las fallas geológicas, tanto locales como de los países vecinos Guatemala y Honduras. Durante el siglo XX, se produjeron numerosos sismos, cuatro de ellos con magnitud igual o superior a $MW=7,04^1$.

Las principales fuentes generadoras de sismos en el territorio nacional son:

- a) La cadena volcánica que recorre el país paralelamente a la costa del Pacífico y forma parte del cinturón de fuego del Pacífico.
- b) Un sistema de fallas geológicas con dirección predominante nor-oeste y sur-este dentro del territorio salvadoreño.
- c) El proceso de subducción entre las placas de Cocos y del Caribe, cuyo movimiento relativo origina sismos cercanos a las costas salvadoreñas.
- d) Un sistema de fallas geológicas en Guatemala que define la frontera entre la placa de Norteamérica y la placa del Caribe.
- e) Un sistema de fallas geológicas con dirección norte-sur, ubicada en la depresión de Honduras.

La zona sismogénica de El Salvador se sitúa en el segmento Cocos-Caribe de la zona de subducción centroamericana, donde las placas convergen con velocidades de 73-84 mm/a). En esta zona se producen dos tipos de sismicidad en función de su origen tectónico y su localización. Los mayores terremotos con $MW > 6.5$ se generan en la zona de subducción a lo largo de la interfase con la placa del Caribe.

Estos terremotos se producen a profundidades intermedias (alrededor de 200 km), generando daños moderados en el continente. Los terremotos en la zona continental con magnitudes de hasta $MW 6.7$ se producen a lo largo del arco volcánico salvadoreño. Estos eventos presentan carácter superficial lo que hace que, a pesar de su menor tamaño, sean más destructivos que los de la zona de subducción.

Los sismos locales generados por las fuentes 1 y 2, que generalmente ocurren a menos de 30 km de profundidad, han sido los que han causado mayor destrucción en El Salvador. Entre los más destructivos se pueden mencionar: el de Jucuapa-Chinameca del 6 de mayo de 1951; el de San Salvador del 3 de mayo de

¹ La escala sismológica de magnitud de momento (MW) es una escala logarítmica usada para medir y comparar terremotos.

1965 y el de San Salvador del 10 de octubre de 1986. De los sismos regionales generados por las fuentes 3, 4 y 5, el del 19 de junio de 1982, con epicentro en el Océano Pacífico, fue el que ocasionó peores consecuencias para el país.

Durante el siglo XX, se produjeron numerosos sismos, cuatro de ellos con magnitud igual o superior a $M_w=7,04$. Es evidente, por tanto, que El Salvador se encuentra en una región con un alto índice de actividad sísmica que forma parte integral de su historia. (Anexo 1. Mapa de amenaza sísmica).

A.2. Hipótesis

- **Mortalidad riesgo elevado:** Pueden presentarse heridas en la cabeza o en la espina dorsal, las fracturas, quemaduras, heridas penetrantes, aplastamiento, contusiones, infecciones, amputaciones. Incrementándose el número de muertes por traumatismos severos, especialmente si el sismo ocurre en un área densamente poblada y de concentración de viviendas, suelos inestables o construcciones sin normas de sismo resistencia, o el tipo de material de construcción. También influye la hora del evento.
- **Morbilidad riesgo elevado:** Debido al número de personas con lesiones y heridas que necesitan atención médica de urgencia debido a las condiciones de sus viviendas, la hora de ocurrencia del sismo y la densidad poblacional. Además, las personas con enfermedades crónicas pueden verse complicadas debido al impacto del evento.

B. Tsunamis

B.1. Descripción

Un tsunami es una serie de olas generadas por un rápido desplazamiento de un gran volumen de agua. Por lo general, un tsunami es producido en un 90 % por sismos que ocurren en las zonas de subducción en el fondo del mar, un tipo de frontera de las placas tectónicas, para el caso de El Salvador la subducción se realiza entre la placa de Cocos que se sumerge en la Placa Caribe.

Los tsunamis han sido considerados fenómenos naturales que causan daños menores para Centroamérica en comparación con los daños provocados por fenómenos más frecuentes. Sin embargo, datos históricos muestran que tsunamis han causado muerte y destrucción en todo Centroamérica, muchos de los cuales han sido olvidados.

Las costas de Centroamérica están expuestas a tsunamis generados por sismos localizados frente a ellas, tanto como a los que son generados por sismos distantes localizados desde la zona de Alaska hasta Suramérica. A lo largo del segmento de costa de Centroamérica que se extiende desde el oeste de Nicaragua hasta el sur de México, la actividad sísmica reciente más fuerte está caracterizada por sismos de una magnitud mayor a 6.0 Ritchter los cuales son resultado de la subducción oblicua de la placa de Cocos debajo de la placa del Caribe.

Debido a que El Salvador es un país con gran actividad sísmica y el riesgo de ser impactados por tsunamis es real y complejo, es prioritario educar y prepararse para este tipo de eventos que, sin duda alguna, se generarán en el futuro. (anexo 4. Mapa de riesgos a tsunamis).

La sección de la zona mesoamericana de subducción localizada en la costa pacífica de El Salvador, ha generado grandes terremotos en los últimos cien años. Además, la deformación de la subducción de la placa de Cocos a profundidades de 40 km ha causado grandes terremotos como el del 13 de enero de 2001 de una magnitud de 7.6 grados, 40 km mar adentro de la costa. Este ambiente de terremotos de gran magnitud hace que, particularmente, la costa de El Salvador sea vulnerable a los tsunamis.

Se tienen datos históricos de tsunamis que han afectado la costa de El Salvador únicamente para los últimos 163 años. Los tsunamis ocurridos anteriormente no fueron reportados, ya sea porque fueron muy pequeños para causar daños significativos o porque impactaron zonas de la costa que estaban deshabitadas.

El incremento en los reportes de tsunamis durante el siglo XX se debe a la mejora en las comunicaciones en el ámbito global y al crecimiento de la población en las comunidades costeras. El aspecto negativo de este crecimiento es que más personas están expuestas al riesgo de tsunamis. Durante ese siglo, El Salvador fue afectado por nueve tsunamis que ocasionaron pérdidas de vidas humanas y destrucción de infraestructuras y cultivos.

Existen nueve importantes comunidades expuestas al riesgo de tsunamis a lo largo de la costa de El Salvador: La Unión, San Rafael de Tasajera, El Zapote, San Marcelino, La Libertad, El Majahual, Acajutla, Barra de Santiago y Garita Palmera. La Unión, La Libertad y Acajutla son los lugares donde se ubican los tres puertos más grandes de El Salvador y donde están concentrados la mayoría de los residentes de las costas.

Cuadro 1. Tsunamis en El Salvador

N.º	Fecha	Localización
1	1859-08-26	Golfo de Fonseca
2	1859-12-09	Acajutla
3	1902-02-26	Garita Palmera
4	1906-01-31	Toda la costa
5	1906-ND	Playa Los Negros
6	1919-06-29	Golfo de Fonseca
7	1950-10-05	Toda la costa

8	1950-10-23	Golfo de Fonseca
9	1957-03-10	Toda la costa
10	1960-05-22	Toda la costa
11	1992-09-01	Golfo de Fonseca

Fuente: *Natural Hazards Earth Syst. Sci.*, 13, 2927–2939, 2013, disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/4061/Tsunami%20hazard%20assessment%20in%20El%20Salvador,%20Central%20America,%20from%20seismic%20sources%20through%20flooding%20numerical%20models.pdf?sequence=1>.

B.2. Hipótesis

- **Mortalidad riesgo elevado:** El número de muertes dependerá en gran medida de la posibilidad de la alerta temprana y evacuaciones oportunas; igualmente de las características topográficas de las costas y de la presencia de comunidades en las zonas expuestas al fenómeno. Influirá también la hora del suceso; el número de víctimas será más alto si éste ocurre por la noche.
- **Morbilidad riesgo elevado:** Al igual que en los terremotos, se prevé que los hospitales recibirán pacientes con lesiones de tipo traumático. Por efectos secundarios podrán presentarse otras enfermedades debido a las condiciones en que las personas permanezcan en los albergues

C. Erupciones volcánicas

C.1. Descripción

En El Salvador existe una cadena volcánica joven, ubicada paralelamente a la costa pacífica, la cual forma parte del cinturón de fuego Circumpacífico. Existen evidencias históricas de grandes erupciones que han ocurrido en el territorio por lo que es necesario estudiar el fenómeno volcánico, ya que esto permite desarrollar actividades orientadas a reducir el riesgo. Se han identificado y evaluado por el observatorio ambiental unos 50 volcanes. De ellos 23 son volcanes individuales de diferente tipo y presentan características que permiten clasificarlos como activos. (Anexo 2. Mapa de volcanes activos de El Salvador). Además, se identificaron cinco zonas volcánicas que por sus antecedentes sísmicos son consideradas activas, las cuales agrupan estructuras volcánicas y lagos cratéricos de origen volcánico.

El mapa geológico de El Salvador presenta tres zonas volcánicas terciarias, cuyos volcanes son considerados extintos o apagados. Entre ellos se mencionan el Volcán Sihuatepeque en San Vicente y el Volcán Cacahuatique en Morazán. Estos volcanes están deformados por la erosión. Según Meyer Abich (1953/1954), se trata de ruinas geológicas con remotas posibilidades de entrar en erupción o reactivarse. A ocho volcanes se les conoce historia eruptiva; siete tienen antecedentes de actividad sísmica y presentan fumarolas; al resto se les identifica por sus antecedentes sísmicos, morfología y por poseer depósitos de materiales bien conservados en sus laderas.

Por las características geotectónicas y morfológicas que presenta la cadena volcánica salvadoreña, los volcanes se han dividido en dos grupos: volcanes antiguos del terciario (más de dos millones de años) y volcanes jóvenes del cuaternario (menos de dos millones de años).

Con respecto al concepto de volcán activo, las consideraciones indican que puede clasificarse como tal una zona volcánica o volcán en particular, siempre que se tomen en cuenta los siguientes factores:

- a) Que existan registros históricos y prehistóricos de la actividad del volcán.
- b) Reconocida actividad explosiva del volcán durante los últimos 5000 años.
- c) Que se trate de zonas con antecedentes de enjambres sísmicos y presencia de fumarolas y fuentes termales.
- d) Que la estructura volcánica se encuentre bien conservada.
- e) Volcanes que no entran dentro de las categorías anteriores, pero que al explorarlos se encuentra un cráter bien conservado, además en sus laderas se identifican depósitos sanos de erupciones pasadas.

La identificación y estudio de los volcanes activos en El Salvador se reactivó en el año 1985, a la fecha el Centro de Investigaciones Geotécnicas (CIG) trabajó en mapas preliminares de zonificación de peligros volcánicos para los volcanes de San Miguel, Izalco y San Salvador. En el volcán de San Salvador, se han realizado inspecciones de sitios para estudiar depósitos, fracturas, bocas eruptivas etc. Además, se llevaron a cabo trabajos de vigilancia sísmica y geoquímica en los volcanes de Izalco, Santa Ana, San Vicente y San Miguel.

Algunas erupciones importantes son las siguientes:

- a) Erupción del Volcán de San Salvador en 1917; inició unos 15 minutos después de un sismo que junto con otro ocurrido una hora después, causó daños en las poblaciones de Armenia, Ilopango, Quezaltepeque y sus alrededores. El flujo de lava se detuvo a unos 3 km de la Laguna de Chanmico, no hubo erupción de ceniza de importancia, pero si cayó ceniza húmeda durante varios días en la capital (Meyer Abich, 1956).
- b) Gran erupción del Volcán Ilopango (260 DC); cubrió de ceniza volcánica pumítica (TBJ) la zona central de El Salvador.
- c) Gran erupción de ceniza del Volcán de San Miguel en 1970; lluvia de ceniza en San Jorge, Chinameca y Usulután.
- d) Erupciones casi continuas del Volcán de Izalco; este volcán se caracteriza por su permanente actividad, desde su nacimiento en 1770 hasta el final de su período eruptivo en 1966. Actualmente presenta actividad fumarólica.
- e) Gran erupción entre 1658 y 1659 y se forma el Volcán El Playón al noroeste del Volcán de San Salvador.

En el año 2005 el Volcán de Santa Ana o Ilimatepec² presentó una pequeña erupción freática, a las 11:56 p.m. del día 15 de junio. Las mediciones de espesores de ceniza distribuidos en fincas ubicadas al norte del volcán resultaron en un volumen aproximado de 15,000 m³ de ceniza color gris con intensa alteración hidrotermal posteriormente el día 1 de octubre 05 a las 8:30 a. m. se produce una significativa erupción, emite rocas a 2.5 km del cráter y 1.5 millones de metros cúbicos de ceniza gris arcillosa, dejando dos fallecidos.

En el año 2013 el día 30 de diciembre las 10:30 a.m. realiza proceso eruptivo el cual fue su fase más intensa finalizando dicha fase a las 13:00 horas. Presentó una columna eruptiva de 9.7 km sobre el nivel del mar, sin registrarse fallecidos por el evento.

En El Salvador los volcanes peligrosos por sus antecedentes sísmicos, eruptivos, y riesgo que representan para las personas e infraestructura, son los siguientes: Santa Ana, Izalco, San Salvador, Ilopango, San Vicente, y San Miguel; de ellos los seis volcanes de Santa Ana, Izalco, San Salvador, San Vicente, Tecapa y San Miguel presentan actividades fumarólicas. Los volcanes de Ilopango, Complejo San Vicente (Apastepeque), y complejo de Usulután (Tecapa, San Miguel y Conchagua), se caracterizan por su microsismicidad relativamente alta y frecuente.

La zona de Las Cruces, Chalchuapa, Candelaria de la Frontera y San Diego, al occidente del país, así como Apastepeque en San Vicente, y la zona de las islas del Golfo de Fonseca, son consideradas zonas volcano-tectónicas.

Volcanes activos que presentan actividad sísmica, fumarólica y fuentes termales, pero no se conoce registro histórico de erupciones. Ver cuadro 2.

Cuadro 2. Volcanes activos de El Salvador

N.o	Nombre del Volcán	Altura (SNMM)	Tipo de volcán	Localización	Última erupción
1	Santa Ana	2382	Estrato volcán	Santa Ana	1904
2	Izalco	1965	Estrato volcán	Sonsonate	1966
3	San Marcelino	1480	Cono de escorias	Sonsonate	1722
4	San Salvador (Boquerón)	1850	Estrato volcán	San Salvador	1917
5	El Playón	660	Cono de escorias y lava por boca lateral	San Salvador	1658-1659

² Complejo volcánico Izalco-Santa Ana-Coatepeque, Observatorio de amenazas del MARN, puede consultarlo en : Volcán de Santa Ana (snet.gob.sv)

6	Islas Quemadas (Dentro del Lago)	450	Domo de lava	San Salvador	1879-1880
	Volcán Ilopango	438	Caldera		260 DC
7	San Miguel	2130	Estrato volcán	San Miguel	1976
8	Conchagüita	550	Estrato volcán	Isla del Golfo de Fonseca	1892

Fuente: *Volcanes activos de El Salvador*, Dirección general del observatorio de amenazas, disponible en: [MARN - Volcanes Activos \(snet.gob.sv\)](http://MARN-Volcanes Activos (snet.gob.sv))

C.2. Hipótesis

Debido a que los efectos ocasionados sobre la salud pueden variar entre distintos volcanes, así como el grado de exposición de las personas y animales, los riesgos se definen de la siguiente manera:

- **Mortalidad riesgo bajo:** La mayor cantidad de muertes son ocasionadas por los piroclastos, los flujos piroclásticos y de lodo, en menor grado por los flujos de lava y los gases tóxicos. Dependerá de los procesos de evacuación oportunos que se realicen con las poblaciones en riesgo.
- **Morbilidad riesgo moderado:** Lesiones traumáticas ocasionadas por los fragmentos de roca, porciones de lava, vapores y cenizas incandescentes. Las quemaduras y lesiones de vías respiratorias y pulmones pueden ser generadas al respirar vapores, nubes de polvo y gases calientes. La población puede presentar dermatitis, abrasiones e irritación de conjuntiva y cornea o intoxicaciones por gases como ácido sulfhídrico debido a efectos de la ceniza.

D. Deslizamientos

D.1. Descripción:

Generalmente, los deslizamientos ocurren en la cadena volcánica, sobre la cual está asentada la mayor parte de la población y en la cadena de montañas del norte, es probable la ocurrencia de deslizamientos. La diversidad de suelos/rocas, topografía y climas de El Salvador son condiciones que lo hacen uno de los más susceptibles a este fenómeno (anexo 3. Mapa de deslizamientos).

El peligro o susceptibilidad a la remoción en masa de la formación geológica superficial y suelos, se genera por factores hidrometeorológicos, sísmicos, químicos o una combinación de éstos. Incluye desde cárcavas, avalanchas, deslizamientos, desprendimientos de roca, flujos de materiales mixtos, derrumbes y en general cualquier tipo de erosión intensa del suelo o de la formación geológica superficial.

En 2016 ocurrieron 23 deslizamientos, los cuales afectaron principalmente el sistema vial de algunas carreteras en Chalatenango, Ilopango, La Paz, La Libertad y Área Metropolitana de San Salvador obstruyendo el

movimiento vehicular en estas zonas, así mismo sucedió el colapso de dos puentes ubicados en Mariona y Chalatenango.

Los lugares donde la acumulación de lluvia es excesiva, incluyendo sus alrededores son: Metapán, al norte del departamento de Santa Ana; zona comprendida por Los Naranjos, Juayúa, Apaneca hasta Concepción de Ataco, en los departamentos de Sonsonate y Ahuachapán; desde Santa Tecla hasta Comasagua, en el departamento de La Libertad; Volcán de San Vicente, en el departamento de San Vicente; Las Pilas, al norte del departamento de Chalatenango; zona comprendida por San Francisco Gotera, Villa El Rosario hasta Perquín, al norte del departamento de Morazán; zona comprendida por Concepción de Oriente, Nueva Esparta hasta Cantón Monteca, al norte del departamento de La Unión

Sólo con estudios específicos se puede determinar la potencialidad por deslizamiento de una zona determinada y establecer cuáles medidas deben tomarse para evitar o reducir que el fenómeno ocurra. Sin embargo, en las temporadas invernales el peligro aumenta. En El Salvador, cada año se divide en los siguientes períodos o estaciones: estación seca: desde noviembre hasta abril. Estación lluviosa: desde mayo hasta octubre, período en el que ocurre la mayor cantidad de deslizamientos en el país.

Los deslizamientos han causado desastres que han dejado dolor y muerte, algunos casos:

- a) 1982, Montebello: un deslizamiento se registró a las 6:15 a. m. del día 19 de septiembre en la parte alta de El Picacho, volcán de San Salvador, arrastrando alrededor de 400,000 m³ de suelo y rocas hacia la parte baja donde se encontraba el reparto Montebello y otras áreas, soterrando viviendas y causando la muerte de varios cientos de personas.
- b) 1996, La Zompopera: por más de 30 años han ocurrido deslizamientos de tierra en el Cerro Miramundo, 6 km al oriente de La Palma, departamento de Chalatenango. La zona afectada por los deslizamientos tiene dimensiones de 500 m de ancho, 1500 m de largo y las pendientes oscilan entre los 70 y 80 grados. De acuerdo a información verbal de los pobladores, los últimos deslizamientos han ocurrido en 1996 y 1998 (durante el huracán Mitch).
- c) 2001, Las Colinas: el deslizamiento en Las Colinas causó casi 600 muertos al desprenderse una masa de suelo de una ladera de aproximadamente 400 m de altura y caer sobre un área residencial ubicada al sur de la ciudad de Nueva San Salvador, cubriendo más de 6 cuerdas de viviendas. Este deslizamiento fue causado por el terremoto del 13 de enero de 2001.
- d) 2020, Nejapa: El 29 de octubre, el Observatorio Ambiental del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales informó sobre una probabilidad muy alta (80 %-100 %) de ocurrencia de deslizamientos y flujos

de escombros en cerro El Picacho, Boquerón y municipios aledaños (norte de Santa Tecla, San Salvador, Mejicanos y Nejapa). El 29 de octubre, a las 23:00 horas aproximadamente, ocurrió un deslizamiento de gran proporción desde el cerro El Picacho en San Salvador con un recorrido aproximado de 4 km de arrastres del lodo, rocas, troncos y demás escombros que impactaron al Caserío Angelitos 1 y 2 del municipio de Nejapa, San Salvador, generando siete personas fallecidas y 35 desaparecidas³.

D.2. Hipótesis

- **Mortalidad riesgo elevado.** Si el deslizamiento ocurriera en un área densamente poblada y de concentración de viviendas, considerando la hora de ocurrencia del evento que fuese por la noche el número de víctimas sería elevado.
- **Morbilidad riesgo elevado:** Debido a que el número de personas que son rescatadas presentan traumatismos severos requiriendo atención médica de urgencia.

1.2.2 Amenazas hidrometeorológicas

A. Inundaciones

A.1. Descripción

El Salvador se encuentra ubicado en una zona de alta pluviosidad con incidencia de eventos de origen meteorológico incluyendo huracanes en todas sus categorías. La base de datos histórica indica que en el país se han registrado más de 2100 eventos de inundación a lo largo de un siglo (DesInventar, 2013). De los eventos de inundación registrados entre 1900 y 2012 se encuentra que las causas más comunes son las lluvias (61% de los eventos históricos), las depresiones tropicales (19%), los huracanes (10%) y tormentas tropicales (6%) (DesInventar, 2013). Las pérdidas económicas y humanas reportadas varían de un evento a otro, pero la información indica que varios eventos individuales generaron pérdidas económicas de varios millones de dólares, especialmente por el impacto en zonas cultivadas. Estos eventos son ejemplo del tipo de situaciones

³ *Informe de situación N°1*, Oficina para la coordinación de asuntos humanitarios de naciones unidas (OCHA). 30 de octubre de 2020, disponible en: [El Salvador: Deslizamiento por lluvias - Nejapa Informe de Situación No. 01 Al 30 de octubre de 2020 - El Salvador | ReliefWeb](#).

a las cuales se puede ver sometido el país indicando con esto el alto nivel de riesgo de la infraestructura, zonas productivas y las poblaciones a eventos como las inundaciones.⁴

Las inundaciones causadas por exceso de lluvia son un problema recurrente en el país (Anexo 5 y 5A. Mapa de susceptibilidad a inundaciones). El evento climático que más afectó a El Salvador durante las últimas décadas fue el huracán Mitch que sucedió en el año de 1998. Este Huracán cobró la vida de 240 personas y afectó a más de 80.000, además ocasionó pérdidas materiales por 388.1 USD millones de las cuales 112 USD millones fueron pérdidas de granos básicos, café y caña de azúcar. Otros eventos climatológicos importantes sucedidos en los últimos años fueron la tormenta Ida en 2009, la tormenta Agatha en 2010 y la depresión tropical 12E en 2011. En conjunto, estos eventos cobraron la vida de 244 personas, afectaron 742 000 y ocasionaron pérdidas materiales por 1253.59 USD millones de los cuales 144.2 USD correspondieron a la destrucción de varios productos agrícolas.

En la última década 2011-2021 los eventos hidrometeorológicos han sido poco frecuentes limitándose a tormentas tropicales influenciadas por sistemas en el océano Atlántico y Pacífico, como la tormenta tropical Amanda y Cristóbal, Eta y Iota, produciendo lluvias tipo temporal, lluvias intermitentes de intensidad variable, con una acumulación diaria de 100 mm en 24 horas. Estos eventos se dieron en el año 2020⁵. Los que provocaron la activación de albergues por las inundaciones producidas a nivel nacional. Las acciones de salud estuvieron dirigidas a la atención médica, atenciones psicológicas, acciones de salud ambiental en los albergues, desplazando recursos humanos y materiales en coordinación con las instituciones que conforman la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTS-Salud). Dado que la pandemia por la COVID-19 persiste se han tomado las medidas de seguridad y protección para el personal de salud y población albergada.

Sumado a lo anterior, El Salvador presenta un difícil control en zonas de alta densidad de población en las zonas cercanas a los cauces de los ríos que tienden a inundarse. Las inundaciones son de diferentes tipos: inundaciones de respuesta rápida, generadas por lluvias intensas y de corta duración, cuyo impacto se observa en cuencas pequeñas y urbanas; en las cuales el tiempo de infiltración en el suelo se ve reducido y se incrementa la escorrentía; estas no dan tiempo de tomar medidas de prevención inmediatas debido a la rapidez de las crecidas de los ríos. El otro tipo de inundaciones son las provocadas por el incremento gradual de los niveles de los ríos en donde la respuesta de la cuenca es más lenta, permitiendo tomar alguna medida preventiva para reducir la probabilidad de pérdidas y daños por las inundaciones, se localizan principalmente

⁴ *Perfil de riesgo de desastre por inundaciones para El Salvador*: Informe nacional: Banco Interamericano de Desarrollo. Marzo de 2016. Disponible en: [Perfil de riesgo de desastre por inundaciones para El Salvador: Informe nacional - Flood Resilience Portal](#)

⁵ *Informes Climatológicos de tormentas tropicales ETA, IOTA*. Informes especiales de observatorio de amenazas y recursos naturales del MARN.2020. disponibles en: [MARN - Informes Especiales \(snet.gob.sv\)](#)

en la cuenca del río Lempa y el río Grande de San Miguel. Además, se dieron algunas inundaciones en las zonas urbanas principalmente ocasionadas tanto por insuficiencia del sistema de drenaje como por la acumulación de basura en los tragantes y por la falta de ordenamiento territorial.

Las zonas más afectadas son las comunidades cercanas a los ríos: como el río Grande de San Miguel, algunas áreas de inundación en Tecoluca, Santa Ana, Ilopango, San Martín, entre otros. El área metropolitana de San Salvador, la zona norte del país como Morazán, Cabañas, Chalatenango, en la zona occidental Santa Ana y Sonsonate. No todas las inundaciones que se han registrado en este año han causado algún grado de pérdidas y daños en el país. En el mapa del anexo 4 se hace notar que la franja costera es la zona de mayor tamaño con una susceptibilidad alta a sufrir inundaciones.

En las inundaciones las implicaciones de salud pueden ser de diferente grado. En las inundaciones lentas se observa un compromiso del saneamiento ambiental, más no una agresión directa a las personas; las inundaciones súbitas pueden generar gran cantidad de víctimas.

A.2. Hipótesis

- **Mortalidad riesgo moderado:** Si la inundación ocurre en un área densamente poblada y de concentración de viviendas y de manera súbita. El número de muertes dependerá de la activación de los sistemas de alerta temprana.
- **Morbilidad riesgo moderado:** Las inundaciones conllevan efectos negativos para la salud, tales como: ahogamiento o lesiones durante el proceso de evacuación, se evidencia un incremento en la población de enfermedades transmisibles como enfermedades respiratorias, neumonías, conjuntivitis. Además, diarreas y dermatosis

En cuanto al número de lesiones son menores a menos que se genere un deslizamiento fruto de la saturación de los suelos.

1.2.3 Amenazas antrópicas

A. Epidemias / Pandemias

A.1. Descripción del abordaje de las epidemias en salud pública

El quehacer de la salud pública parte de constatar la realidad y conseguir un cambio en las condiciones de vida de la población. En esa misión, la epidemiología aporta un enfoque integral en el que observar, cuantificar, comparar, analizar, difundir y proponer son principios básicos en el qué hacer institucional.

En tal sentido, el reconocimiento que modernamente hace la epidemiología de que los determinantes sociales de la salud existen y actúan en distintos niveles de organización, desde el nivel individual hasta el macroestructural, relacionado con el modo en que el ser humano se relaciona con su ambiente, para generar bienes para su reproducción social; ha traído consigo la expansión del concepto de salud y, con ello, el replanteamiento de lo que debe ser la práctica racional de la salud pública.

A esa necesidad por incorporar la respuesta social a una visión amplia de la salud, se suma también la urgencia por adaptarse a los cambios demográficos, así como de las demandas impuestas por las transformaciones estructurales generadas por la globalización, la permanente modernización del Estado y su cambio tecnológico. Por lo que es importante distinguir dos enfoques estratégicos básicos para la prevención y el control de enfermedades: el enfoque de nivel individual y el enfoque de nivel poblacional.

Consecuentemente, el enfoque individual pone el énfasis en la prevención y el control de las causas de la enfermedad en las personas, en particular en aquellas con alta probabilidad de enfermar; mientras que el enfoque poblacional lo pone en las causas de la enfermedad en la población. Esto implica reconocer que un factor que sea causa importante de enfermedad en las personas no es necesariamente el mismo factor que determina primariamente la tasa de incidencia en la población. En el enfoque individual, la intervención de control se dirige a ese grupo de alto riesgo y su éxito implica el rompimiento de la cadena epidemiológica de transmisión de la enfermedad. En contraste, en el enfoque poblacional la intervención de control, se dirige a toda la población y su éxito total implica la mejoría colectiva de la población por medio de políticas sanitarias, planes de acción institucionales, abordajes interinstitucionales e intersectoriales, así como del acompañamiento de la sociedad civil organizada.

El conocimiento epidemiológico sobre las enfermedades, permite identificar, clasificar y comunicar (diagnóstico) la incidencia de los eventos relevantes de salud pública, obtener una medida de su importancia (priorizaciones y estratificaciones) y la recomendación sobre su intervención para impactar favorablemente sobre la salud de la población (control sanitario).

Desde un punto de vista estratégico, la operación de las acciones de salud pública se realiza a través de programas regulares, que se dirigen a la población en su conjunto. Como ejemplo de programas habitualmente ejecutados en los niveles locales de salud tenemos el control de foco epidémico, la destrucción de criaderos y fumigaciones intra domiciliarias, el control de niño sano, el programa ampliado de inmunizaciones y el programa de atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia. Resultando todos ellos de una clara definición de objetivos y metas en el marco de una política nacional de salud, que permiten que cada uno de los integrantes del sistema nacional integrado de salud

contribuyan a alcanzarlas de manera organizada y cuyos logros pueden ser evaluados. Sin embargo, de manera extraordinaria hay ocasiones en que la ocurrencia de una epidemia, o una situación de emergencia, obliga a concentrar la utilización de recursos humanos y materiales en forma intensa y por un período limitado de tiempo. Esto es lo que caracteriza a una declaratoria de emergencia nacional o estratificada a nivel municipal, la cual es una medida temporal con fin determinado y específico, como, por ejemplo una campaña intensificada de fumigación contra el *Aedes aegypti* para controlar una epidemia de casos de dengue, o cualquiera de las arbovirosis que afectaron al país en la última década.

Tradicionalmente, tanto los programas regulares como Declaratorias intersectoriales de Emergencia Nacional, se han ejecutado de manera aislada e independiente entre sí. No obstante, para el presente gobierno es una prioridad buscar integración a través del Sistema Nacional de Protección Civil, sobre todo a nivel local, de manera tal que se facilite la utilización común y potencialización de los recursos disponibles, con el fin de:

- Identificar las formas de respuesta de la salud pública de las instituciones y sectores que conforman el Sistema Nacional de Protección Civil en los distintos niveles.
- Definir el alcance de las medidas de prevención y control de eventos relevantes de salud pública por parte del SNPC.
- Describir los tipos de medidas intersectoriales aplicables al control de epidemias en la población.

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó acerca de un grupo de 27 casos relacionados a un síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado húmedo (de productos marinos), de los cuales siete fueron severos.

Una semana más tarde, el siete de enero, las autoridades de la República Popular de China, informaron que un nuevo coronavirus (nCoV) había sido identificado como posible etiología. Otras pruebas habían descartado la presencia de SARS-CoV, MERS-CoV, influenza, influenza aviar, adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes (1 OPS Alerta 16012020). Este nuevo virus se denominó, provisionalmente, 2019-nCoV.

Para el 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades confirmó la nueva cepa de coronavirus 2019-nCoV, como el agente causante de este brote.

El Gobierno de El Salvador, desde el 16 de enero del año 2020 entra en alerta temprana, y a través del Gabinete de Salud se inician las acciones diagnósticas, así como la revisión general de todas las áreas y del sistema de Vigilancia epidemiológica tanto en el Ministerio de Salud, como en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. El 23 de enero de 2020, el Presidente de la República Nayib Bukele, recibe informe

situacional de los efectos que ya está causando el Coronavirus 2019-nCoV y de todo lo actuado desde el 16 de enero del mismo año en todo nuestro sistema de salud, y bajo sus indicaciones, se declara Emergencia Sanitaria ante la probable llegada de casos sospechosos de Coronavirus 2019-nCoV, dicha emergencia es emitida mediante acuerdo ministerial n.º 301 de esa fecha, publicado en el Diario Oficial n.º 15, Tomo n.º 426, el cual es aplicable a nivel nacional.

Los casos reportados hasta el 17 de agosto de 2022 son 190,818 casos confirmados, 4,217 casos fallecidos y 172,310 casos recuperados. El proceso de vacunación tiene una cobertura de 11,127,982 (1º, 2º y 3º dosis) de personas vacunadas, iniciando la aplicación de la cuarta dosis el 18 de marzo del 2022.

La planificación para responder a epidemias y pandemias son competencia de la dirección de epidemiología.

A.2. Hipótesis.

- **Mortalidad: riesgo elevado.** Dependiendo del tipo de epidemia, la mortalidad puede ser alta en los diferentes rangos de edad.
- **Morbilidad: riesgo elevado.** En El Salvador, la morbilidad por este tipo de enfermedades es elevada, los antecedentes muestran que cada vez que hay una reactivación de enfermedades tales como arbovirosis, cólera y otras, el número de personas enfermas colapsa la red nacional de hospitales.

B. Materiales Peligrosos

B.1 Emergencias Químicas

B.1.1 Descripción

A través de los años, El Salvador ha sido escenario de distintos eventos y accidentes en los que se han visto involucrados materiales peligrosos, principalmente de origen químico y radiológico, tanto en instalaciones fijas, en el transporte por carretera y por abandono de los mismos. Estos accidentes e incidentes han tenido diferentes causas, estando asociadas principalmente al manejo indebido de los materiales peligrosos o al desconocimiento, en algunas ocasiones, de medidas de seguridad para el uso, transporte y almacenamiento de los mismos.

Dada la importancia del empleo de materiales peligrosos para el desarrollo del país, la seguridad química, radiológica y biológica en El Salvador está siendo vigilada por varias instituciones de gobierno, las cuales

participan en la regulación de diferentes etapas del ciclo de vida⁶ de los materiales químicos en particular, para garantizar una adecuada gestión de las sustancias químicas y la disposición final de los desechos peligrosos generados.

Los escenarios de eventos potenciales de convertirse en un riesgo a la salud estarán enmarcados en la mayor parte del territorio siendo estos principalmente por transformación, almacenamiento o traslado de materiales peligrosos, ubicándose geográficamente en los departamentos con núcleos de concentraciones considerables de industrias, tales como: San Salvador (Soyapango, Ilopango); La Libertad (Antiguo Cuscatlán, Zaragoza, San Juan Opico, Ciudad Arce); Santa Ana (Santa Ana), Sonsonate (Acajutla); San Miguel (San Miguel) y La Unión (La Unión)⁷.

El ministerio de salud forma parte de las instituciones que apoyan al Ministerio de medio ambiente y recursos naturales (MARN), quienes son los encargados de dirigir las acciones relacionadas con materiales peligros para este caso químicos, por lo cual el plan para responder a este tipo de emergencias es desarrollado por el MARN.

C.1.2. Hipótesis

- **Mortalidad riesgo Alto:** debido a la exposición directa de las personas con el componente químico, puede registrarse una alta mortalidad de las personas expuestas.
- **Morbilidad riesgo moderado con tendencia a elevado:** se considera el grado de las lesiones y la forma de presentarse, lo que dependerá de cómo éstas han sido producidas, es decir: por ingestión, aspiración, contacto dérmico y otras.

B.2 Emergencias radiológicas

B.2.1. Descripción

Las Emergencias radiológicas son aquellas en las que intervienen materiales radiactivos, que pueden ocurrir en cualquier lugar y que están relacionadas con fuentes radiactivas de alta peligrosidad no controladas (abandonadas, perdidas, robadas o encontradas), o por el uso indebido de fuentes industriales y médicas,

⁶ Ciclo de vida de los materiales químicos: corresponde a las distintas etapas de gestión de los materiales, correspondiendo a la fabricación, importación, uso, transporte, tratamiento y disposición final de desechos peligrosos.

⁷ Plan nacional de emergencias con materiales peligrosos 2018-2022.

exposiciones y contaminación del público de origen desconocido, sobreexposiciones graves, amenazas y actos dolosos, así como emergencias durante el transporte de las mismas.

Una emergencia radiológica transcurre cuando un suceso en una instalación trastorna su funcionamiento normal y puede ocasionar un accidente con consecuencias para las instalaciones, trabajadores, pacientes, público y medio ambiente. Produciendo efectos graves en la salud. Es importante reconocer que también existen otros peligros distintos a la radiación como incendios, explosiones, entre otros, que pueden representar un riesgo mucho mayor para la salud.

Aunque la exposición a la radiación también puede provocar cáncer a largo plazo, es improbable que una emergencia radiológica aumente de manera objetiva la tasa de incidencia de cáncer entre la población y los trabajadores. Por lo tanto, son los efectos graves para la salud (lesión o daño por la exposición), los que revisten importancia primordial para las primeras actuaciones. Cada situación de emergencia radiológica será diferente de acuerdo con el lugar, el tipo de instalación y fuente radiactiva, la causa, la escala y el efecto.

Los efectos biológicos de la radiación pueden dividirse en dos grupos principales: efectos tisulares adversos (o agudos) y efectos estocásticos (o tardíos), según el tipo de daño que sufren las células.

Los efectos tisulares adversos pueden incluir quemaduras cutáneas, enfermedad por radiación e incluso la muerte y resultan de la pérdida de la capacidad reproductiva de las células constitutivas, lo que provoca lesiones en el tejido. Por otra parte, los efectos estocásticos incluyen cánceres y defectos hereditarios resultantes de la alteración del componente genético de las células.

Las situaciones de emergencia radiológica pueden tener también efectos psicológicos, dado que el temor a un peligro desconocido, invisible y terrible en potencia provoca estrés agudo. Las autoridades locales deben ser conscientes que el estrés y los problemas asociados, pueden surgir aun cuando la exposición a la radiación sea baja o insignificante. Estas situaciones pueden presentarse por ejemplo en:

Instalación industrial con fuente radiactiva:

Daño del equipo que posee fuente radiactiva de baja, o media o alta actividad a causa de inadecuada manipulación del equipo, un evento natural (terremoto) o un incendio, que generen exposición a radiación de trabajadores y público.

Transporte de material radiactivo:

Accidente de tránsito que involucre un vehículo que transporta material radiactivo con fuentes selladas o fuentes no selladas, en carretera y en poblaciones aledañas.

Hurto o robo del vehículo que transporta material radiactivo.

Instalaciones de servicios de salud públicos y privados

- a) Daño a equipos que poseen fuentes radiactivas por inadecuada manipulación, un evento natural (terremoto) o un incendio, que generen exposición a la radiación de trabajadores, pacientes y público.
- b) Contaminación de pacientes o trabajadores por inadecuada manipulación de material radiactivo con fuentes no selladas.

Otros:

- a) Sabotaje al almacén central de fuentes radiactivas en desuso que genere exposición o contaminación con fuentes radiactivas.
- b) Caída de partes de satélites que contengan fuentes radiactivas.
- c) Histeria colectiva, consecuencias políticas, sociales y económicas, producto de un atentado terrorista con un dispositivo de dispersión radiactiva (bomba sucia).

La planificación para responder a este tipo de emergencias o desastres estará a cargo de la dirección de radiaciones no ionizantes del ministerio de salud como ente especializado en dicha materia.

C.2. 2 Hipótesis

- **Mortalidad riesgo bajo:** Las personas expuestas a radiación podrían contraer el síndrome agudo de irradiación, en casos de altas dosis recibidas en la mayor parte o todo el cuerpo, en los órganos internos o en un período corto de tiempo como minutos.

La probabilidad de muerte ocasionada por una emergencia radiológica en una población circunscrita a

una instalación con fuentes radiactivas y con posibilidad de recibir altas dosis de radiación es baja.

Si la dosis de radiación es baja o la exposición a ella tiene lugar durante un periodo prolongado (baja tasa de dosis), el riesgo es considerablemente menor porque hay más probabilidades de que se reparen los daños. No obstante, sigue existiendo un riesgo de efectos a largo plazo, como el cáncer, que pueden tardar años en aparecer. No siempre aparecen efectos de este tipo, pero la probabilidad de que se produzcan es proporcional a la dosis de radiación. El riesgo es mayor para los niños y adolescentes, pues son mucho más sensibles a la radiación que los adultos.

- **Morbilidad riesgo elevado:** Los efectos de las radiaciones ionizantes en la salud y en los órganos y tejidos depende de la dosis recibida, o dosis absorbida. El daño que puede producir una dosis absorbida depende del tipo de radiación y de la sensibilidad de los diferentes órganos y tejidos expuestos.

La evidencia experimental y epidemiológica ha vinculado la exposición a dosis bajas de radiación ionizante con el desarrollo de cánceres y leucemia. La exposición a niveles muy altos de radiación, puede causar efectos agudos sobre la salud, entre ellos, quemaduras de piel y síndrome agudo de irradiación (náuseas, vómitos, cefalea, diarrea, hemorragias) comienzan a manifestarse en pocos minutos o días después de la exposición a la radiación, llegando a ocasionar la muerte.

Más allá de ciertos umbrales o valores límites, la radiación puede afectar el funcionamiento de órganos y tejidos, y producir efectos agudos tales como enrojecimiento de la piel, caída del cabello, quemaduras por radiación o síndrome de irradiación aguda. Estos efectos son más intensos con dosis más altas y mayores tasas de dosis.

2. Misión

Conducir como institución rectora de salud el manejo de las emergencias y desastres en beneficio de la población afectada con el apoyo y coordinación de las instituciones que conforman la Comisión Técnica Sectorial de Salud.

De acuerdo con la misión, el manejo de emergencias y desastres en salud implica una organización territorial y optimización de recursos disponibles para asistir a las personas afectadas a fin de garantizar una respuesta inmediata ante las necesidades presentadas ante cualquier evento que demande una atención integral de salud.

3. Propósito

Definir la organización y funcionamiento de la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS) para facilitar la coordinación e integración de diferentes instituciones de forma rápida y oportuna, ante cualquier evento; a través de sus diferentes áreas de intervención que están dirigidas a proporcionar acciones de respuesta en salud basados en prioridades definidas por la comisión.

4. Alcances del plan

- a) Describe la organización funcional bajo la cual se activará la Comisión Técnica Sectorial de Salud cuando se presente una emergencia o un desastre, de acuerdo a los establecido en el plan de emergencia.
- b) Establece las funciones de apoyo y la integración de las instituciones que conforman la Comisión Técnica Sectorial de Salud.
- c) Define las funciones y responsabilidades de forma integral entre e MINSAL y la Comisión Técnica Sectorial de Salud en cada función de apoyo.
- d) Establece los mecanismos de coordinación para responder ante situaciones de emergencias y desastres.
- e) Define un mecanismo de control de operaciones para el manejo y coordinación de la situación de emergencias y desastres.

5. Situaciones de alerta o estado de emergencia

5.1. Situaciones de alerta

El director general de Protección Civil es quien declarará las diferentes alertas frente a la inminencia, eventualidad o acaecimiento de un desastre, de acuerdo al artículo 22 de la *Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres*.

El aviso al público del proceso de alertas lo realizará el director general de Protección Civil, previo informe al presidente de la República y a la Comisión Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, el cual estará basado en el monitoreo de los fenómenos naturales e información técnica del Observatorio Ambiental del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN).

a) Objeto de la declaratoria

La declaración de alerta tiene por objeto que la población y las instituciones del Sistema Nacional de Protección Civil, adopten las acciones pertinentes y necesarias ante un evento o fenómeno de desastre inminente.

b) Grados de alerta

De acuerdo con el artículo 58 del *Reglamento General de la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres*, las alertas se clasifican en:

Cuadro 3: Grados de alerta y acciones de la Comisión Técnica Sectorial de Salud

Tipo	Clasificación de la alerta por protección civil	Acciones de la CTSS
Alerta verde	Estado que se declarará cuando se tenga la presencia de un fenómeno natural que por su evaluación, comportamiento y características se percibe, dentro de un nivel de probabilidad, con un grado de amenaza previa, de la cual pueden considerarse ciertas medidas de protección predeterminadas y específicas que aseguren una condición cautelosa y de vigilancia por la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso.	La Comisión Técnica Sectorial de Salud se mantiene en apresto y da seguimiento a la evolución del evento.
Alerta amarilla	Se declarará cuando se manifieste el desarrollo de una amenaza, en la cual se encuentre aumentada en un 50 % la probabilidad de afectación por el evento natural, logrando dar un mayor grado de certeza del peligro que pueda existir.	La Comisión Técnica Sectorial de Salud se activa ante la declaratoria y se mantiene en comunicación de acuerdo a lo que determine el coordinador de la comisión, por medio de reuniones virtuales o presenciales, dependerá del tipo de evento.
Alerta naranja	Se activará ante el hecho que se intensifique el riesgo logrando alcanzar un nivel crítico mayor del 75 % teniendo la posibilidad de producir serios daños hasta lograr que se necesite la participación de los grupos de búsqueda y rescate, así como lo que se estipula en el plan.	La Comisión Técnica Sectorial de Salud se activa ante la declaratoria y recibe lineamientos del coordinador de la comisión de acuerdo a la evolución del evento.
Alerta roja	Se activará cuando la magnitud generalizada del evento ha logrado impactar de manera severa hasta producir una situación de desastre, debiéndose aplicar la atención de acuerdo al <i>Plan de Emergencia</i> , disponiendo en un momento dado de todos los recursos que el Estado necesite para dar seguridad y salvaguardar a la población que se encuentre afectada o en situación de riesgo.	La Comisión Técnica Sectorial de Salud se activa ante la declaratoria y se determina el punto de reunión, estableciendo una sala de crisis permanente en coordinación con el Ministerio de Salud a través del coordinador de la comisión.

Fuente: *Niveles de alerta pag. 122-124*, Componente de respuesta del *Plan Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres*. Dirección general de protección civil.2018

a) Transmisión de la alerta

La transmisión de la alerta es responsabilidad de la Dirección General de Protección Civil, socializándola por diferentes medios de comunicación.

La Comisión Técnica Sectorial de Salud ante las diferentes alertas tomará las medidas pertinentes de acuerdo a lo establecido en el plan de emergencia de acuerdo al tipo de alerta. Se suspenderán las actividades normales y se seguirán las instrucciones respectivas cuando se refiera a una alerta roja.

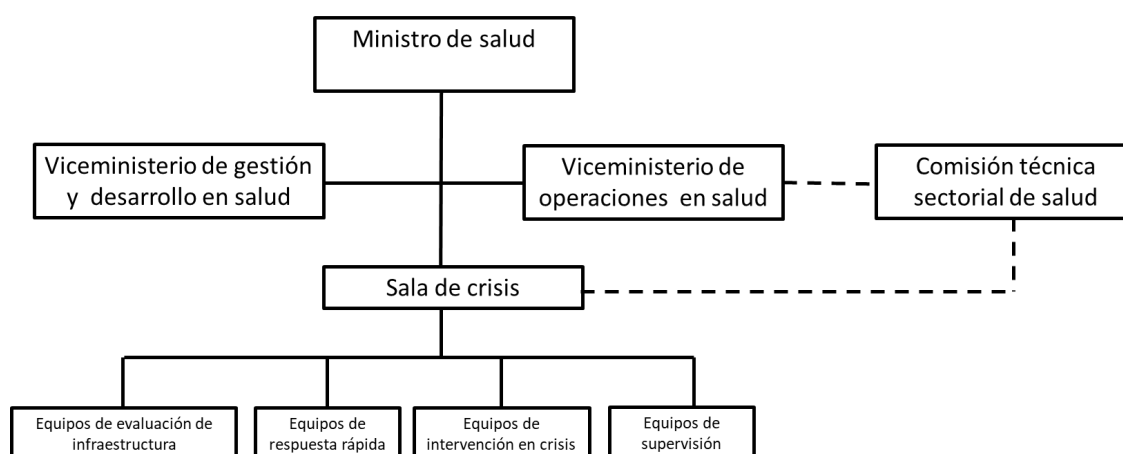
5.2. Estado de emergencia

El estado de emergencia nacional puede ser consecuencia de la evolución de un evento progresivo o de naturaleza súbita. En ese caso será la Asamblea Legislativa por medio de un decreto, quién podrá declarar el estado de emergencia en parte o en todo el territorio nacional, mediante petición que al efecto le dirigirá el presidente de la República, cuando el riesgo o peligro provocado por un desastre para las personas, sus bienes, servicios públicos o ecosistemas lo ameriten según el artículo 24 de la *Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres*.

El director general de Protección Civil, tomará como base la evidencia del riesgo o peligro y de acuerdo a la ponderación que resulte lo presentará al presidente de la República. En caso de una emergencia sanitaria será el ministro de salud el que presenta la evolución de una epidemia o pandemia al director general de Protección Civil, para declarar los estados de alerta o declaración de emergencia nacional.

6. Organización

El presente plan estará dirigido por el nivel superior del Ministerio de Salud como ente rector en coordinación con la Comisión Técnica Sectorial de Salud. A continuación se establece la organización prevista para el nivel nacional, dicha estructura contempla la conformación y funcionamiento de la sala de crisis para la toma de decisiones para la respuesta.



6.1.Niveles

6.1.1. Nacional

A. Área político- estratégico

A.1. Definición:

El Ministerio de Salud representa dentro de la estructura orgánica de más alto nivel, el nivel político estratégico, representado por el ministro y sus viceministros, quienes ejecutan la política de acción institucional en situaciones de emergencias y desastres. Además representan el nivel político estratégico dentro del *Plan Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres*.

A.2. Integración:

El o la titular del MINSAL.

- a) Viceministra de Operaciones en Salud.
- b) Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud.

A.3. Conducción:

El o la titular del MINSAL, o en su ausencia, los viceministros serán los responsables de la conducción de las acciones.

A.4.Funciones principales:

- a) Declarar en emergencia a la institución.
- b) Convocar a la Comisión Técnica Sectorial de Salud.
- c) Girar instrucciones a los diferentes niveles del MINSAL para que activen sus planes de emergencia.
- d) Autorizar la erogación de los recursos disponibles para atender la emergencia.
- e) Gestionar los recursos necesarios en coordinación con la Comisión Técnica de Salud (CTSS) para brindar una respuesta oportuna.
- f) En caso de una emergencia sanitaria (epidemias)el MINSAL activara un plan contingencial para el manejo de dicha emergencia

B. Área de dirección

B.1. Definición:

En esta área conduce y establece la coordinación con la sala de crisis de Salud en apoyo a la respuesta ante los efectos derivados de la emergencia y desastre con alcance nacional.

B.2. Integración:

Por parte del MINSAL se integran los directores y los jefes de unidades de acuerdo a las diferentes áreas de intervención, quienes analizarán en base a la información del evento, las necesidades de apoyo a la emergencia y requerimiento de recursos humanos y materiales para que se brinde una respuesta rápida y efectiva y asegurar la continuidad de los servicios de salud conformando la sala de crisis institucional.

B.3. Conducción:

El Viceministro de Operaciones en Salud, o en su ausencia el Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud.

B.4. Funciones Principales

- a) Analizar los requerimientos de las diferentes áreas de intervención.
- b) Coordinar el refuerzo de recursos a las regiones afectadas si es necesario.
- c) Enviar equipos multidisciplinarios de asesoría a las regiones cuando sea necesario.
- d) Tomar las decisiones pertinentes en apoyo de los niveles regionales de acuerdo a sus necesidades por el tipo de evento.
- e) Activar la sala de crisis de salud.
- f) Convocar e integrar las diferentes dependencias que forman parte de las funciones de apoyo.
- g) Activar las diferentes funciones de apoyo de acuerdo al tipo de evento.
- h) Activar el sistema de información para desastres.
- i) Analizar la información y requerimientos del nivel regional.
- j) Mantener informada al área político-estratégica.

C. Área de ejecución:

C.1. Definición:

Esta área está referida directamente a la coordinación con la Comisión Técnica Sectorial de Salud en apoyo a la respuesta.

C.2. Integración

Está integrado por las diferentes dependencias de las funciones de apoyo del MINSAL y por parte de la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS) los representantes de las diferentes instituciones que la conforman,

quienes analizaran en base a la información del evento, las necesidades de apoyo a la emergencia y requerimiento de recursos humanos y materiales para que se brinde una respuesta rápida y efectiva y asegurar la continuidad de los servicios de salud conformando la sala de crisis sectorial.

A continuación, se presentan las diferentes funciones de apoyo y las instituciones de la comisión que se integran en cada función de apoyo.

Cuadro 4. Instituciones que ejecutan acciones distribuidas por función de apoyo

Nivel	Función de apoyo	Ministerio de Salud	Comisión técnica sectorial de salud
P R I M A R I O	1. Atención Médica.	- Dirección Nacional de Hospitales. - Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención. - Unidad de Servicios y Apoyo Diagnóstico. - Unidad Nacional de Enfermería. - Dirección del Sistema de Emergencias Médicas.	- ISSS. - Fosalud. - COSAM. - ISBM. - ISRI.
	2. Salud mental.	Oficina de Salud Mental.	ISBM, COSAM, CRUZ ROJA, ISSS, Fosalud, UNICEF, VISIÓN MUNDIAL.
	3. Vigilancia epidemiológica.	Dirección de Epidemiología.	ISSS, Fosalud, COSAM, ISBM.
	4. Salud ambiental.	Dirección de Salud Ambiental.	Plan internacional, UNICEF, OXFAM, VISIÓN MUNDIAL, ANDA, PROVIDA.
	5. Infraestructura de salud.	Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión.	- COSAM. - ISSS.
	6. Monitoreo.	- Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres. - Dirección de Primer Nivel de Atención. - Dirección Nacional de Hospitales. - Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud. - Dirección de Epidemiología. - Oficina de Salud Mental. - Dirección de Salud Ambiental.	- ISSS. - COSAM. - Fosalud. - ISBM. - ISRI. - Otros.
	7. Logística.	- Gerencia General de Operaciones. - Dirección de la Cadena de Suministros. - Dirección de Tecnología de la Información y Comunicaciones.	DNPC, COSAM, ISSS, ISRI, ANDA.
S E C U N D A	8. Supervisión.	- Dirección de Política y Gestión de Salud. - Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud. - Dirección del Primer Nivel de Atención. - Dirección Nacional de Hospitales.	Todas las instituciones de la CTSS.
	9. Evaluación.	Dirección de Planificación.	UGRD, DPNA, DNH, DISAM, Dirección de Epidemiología, Oficina de Salud Mental.
	10. Información pública.	- Dirección de Comunicación Social e Institucional. - Dirección de Salud Integral, Calidad de Vida e Inclusión. - Dirección de Tecnologías de la Información y de la Comunicación. - Unidad de Estadísticas.	Secretaría Técnica de la Presidencia.

R I O	11. Asistencia a damnificados a nivel institucional.	• Dirección de Recursos Humanos. • Unidad por el Derecho a la Salud.	• DNPC.
----------------------	---	---	---

Fuente: Unidad de gestión de riesgos y desastres del Minsal, 2022.

C.3. Conducción:

Los directores o jefes de las dependencias responsables de las funciones de apoyo constituidas, para efectos de la respuesta coordinaran las acciones respectivas con el nivel regional.

C.4. Funciones principales

Cuadro 5. Funciones principales por función de apoyo

Función de apoyo	Propósito	Funciones principales
1. Atención médica	a) Brindar atención médica integral, integrada y oportuna a nivel de toda la red nacional de establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud de acuerdo a la demanda de la población afectada.	a) Establecer niveles adecuados de coordinación con las regiones para asegurar el apoyo necesario a las microneas. b) Monitorear a nivel regional la realización de acciones de atención médica en la zona de impacto y albergues y el ingreso de dicha información al sistema. c) Coordinar recursos médicos y de enfermería en apoyo a los establecimientos de salud afectados en coordinación con las instituciones de la CTSS. d) Coordinar la logística para el traslado de recursos humanos, materiales y equipo según lo requerido. e) Coordinar la contratación de recursos humanos en caso necesario. f) Gestión oportuna y abastecimiento con insumos y medicamentos a la Red de establecimientos de salud g) A nivel hospitalario deberá priorizar las acciones de emergencia en base a la clasificación de triage y realizará referencia de paciente según gravedad y capacidad de respuesta del hospital. h) Informar a través de instrumentos preestablecidos reporte de la atención médica en la red de establecimientos de salud. i) Coordinar con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM) los traslados de pacientes hospitalarios. j) Presentar informes de acciones realizadas.
2. Salud mental.	Brindar atención psicológica integral y oportuna a víctimas del evento.	a) Coordinación de los equipos de salud mental de la intersectorialidad en apoyo a las regiones de salud. b) Gestión de requerimientos necesarios para la atención de salud mental en los albergues y zonas afectadas. c) Coordinación y gestión con referentes de la intersectorialidad para garantizar satisfacción de necesidades básicas y garantizar la atención de salud mental. d) Monitorear a nivel regional la realización de acciones de salud mental en zona de impacto y albergues. e) Monitorear del registro y análisis de la información enviada por las instituciones de la CTSS involucradas en las actividades de salud mental. f) Presentar informes de acciones realizadas.
3. Vigilancia epidemiológica.	Analizar la situación epidemiológica del área afectada, así como vigilar y	a) Recolectar y notificar los datos epidemiológicos de las zonas afectadas desagregado por género b) Consolidar, procesar y analizar los datos epidemiológicos desagregando los datos en tiempo, lugar y persona.

	reportar brotes en zonas afectadas o albergues u otro evento de interés epidemiológico.	c) Establecer la Sala Situacional durante la emergencia. d) Presentar el informe epidemiológico a las autoridades respectivas.
4. Salud ambiental.	Vigilar y controlar los factores de riesgo que favorezcan el apareamiento de enfermedades prevenibles, a través de acciones de saneamiento básico	a) La Dirección de Salud Ambiental verificará que los niveles regionales realicen acciones respectivas en la zona de impacto y albergues activados en lo relacionado a: • Abastecimiento de agua segura. • Eliminación de excretas. • Eliminación de desechos sólidos. • Higiene de alimentos. • Control de vectores. • Gestionar y coordinar construcción de letrinas. • Albergues evaluados. • Manejo y disposición de cadáveres. • Manejo y disposición de animales muertos. b) Llevar un registro de los albergues que cumplen los requerimientos sanitarios básicos para su funcionamiento de acuerdo a informes regionales. c) Apoyar a las regiones de salud con equipo pre posicionado cuando sea requerido. d) Coordinar con las instituciones y ONG'S el componente de agua y saneamiento en apoyo a los albergues y zonas de impacto. e) Presentar informe a la sala de crisis.
5. Logística.	• Coordinar y apoyar el suministro y la distribución de insumos y medicamentos, así como el transporte de personal a las áreas requeridas de acuerdo a las necesidades. • Proporcionar soporte técnico a la sala de crisis y mantener un monitoreo permanente del funcionamiento del sistema de información para desastres.	a) Apoyar los requerimientos logísticos de los niveles regionales. b) Coordinar la logística para las instalaciones provisionales en caso de daños a infraestructura de acuerdo a requerimientos de nivel regional. c) Proponer y habilitar sitios alternos para el funcionamiento de las instalaciones de la Secretaría de Estado en caso de que las instalaciones sufran daños. d) Coordinar con la dirección de recursos humanos la contratación de personal temporal en caso de ser necesario. e) Establecer turnos de motoristas y vehículos en apoyo a la emergencia. f) Activar en coordinación con la dirección general de protección civil el mecanismo de control sobre las donaciones de medicamentos e insumos recibidas y distribuidas durante la emergencia. g) Realizar una evaluación rápida del funcionamiento del sistema de redes y sistema de información de salud. h) Proporcionar soporte técnico a la Sala de Crisis de salud cuando sea requerido. i) Proporcionar el soporte necesario para el funcionamiento del sistema de redes y sistema de información para desastres.
6. Infraestructura de salud.	Determinar el funcionamiento y daños de las instalaciones de salud producto de la afectación por un evento adverso.	a) Verificar los daños ante un evento adverso en las edificaciones de secretaria de estado. b) Recolectar la información pertinente sobre los daños a la infraestructura sanitaria para ser utilizada en los proyectos de recuperación. c) Desplazar equipos para evaluar los daños en los establecimientos de salud. d) Informar a las autoridades de salud y la sala de crisis de la afectación a la infraestructura del sector. e) Elaboración de carpetas y términos de referencia para proceso de reconstrucción. f) Evaluar sitios alternos para instalaciones provisionales en el caso de establecimientos afectados.
7. Monitoreo.	Proporcionar a las autoridades la información requerida sobre el impacto en salud del evento para la toma de decisiones	a) Análisis de la información enviada por las áreas de intervención. b) Elaboración de informe consolidado de las acciones realizadas por el Minsal y el Sistema Nacional Integrado de Salud. c) Envío de informe a los niveles respectivos.

8. Supervisión.	Asesorar y apoyar las acciones desarrolladas por los niveles regionales o locales.	a) Establecer equipos de supervisión para desplazarse a verificar y apoyar las acciones de respuesta a nivel regional y local. b) Presentar informe a la sala de crisis. c) En caso de ser requerido por la sala de crisis poner a disposición personal para la realización de turnos en áreas operativas.
9. Evaluación.	Evaluar las acciones de respuesta de acuerdo a la planificación para emergencias y desastres	a) Proporcionará asistencia técnica en acciones de monitoreo y evaluación a las áreas involucradas en el proceso. b) Apoyar en el proceso de evaluación de la emergencia. c) Sistematizar las lecciones aprendidas del evento adverso.
10. Información pública.	Transmisión de mensajes a la población sobre las medidas preventivas de acuerdo al tipo de evento.	a) Elaboración de boletín de prensa para Web y medios de comunicación. b) Coordinar y programar conferencias de prensa para las autoridades. c) Identificar voceros institucionales de acuerdo a áreas de especialización. d) Coordinar con la unidad de promoción para la salud la difusión de mensajes educativos e informativos a la población.
11. Asistencia a personal de salud damnificado por el evento.	Apoyar al personal de salud afectado por un evento adverso en situaciones de emergencia	a) Llevar un control de afectados institucionales por el evento adverso. b) Gestionar ayuda humanitaria para los afectados institucionales. c) Presentar un informe a la sala de crisis sobre el apoyo a los afectados.

Fuente: Unidad de gestión de riesgos y desastres.

C.4.2 Para la Comisión Técnica Sectorial de Salud

- Participar en las reuniones y actualización del plan de respuesta a emergencias y desastres.
- Coordinar y asistir a todas las reuniones de trabajo de la CTSS.
- Apoyar en la coordinación de los cursos de acción interinstitucional para la respuesta a las necesidades derivadas del evento.
- Coordinar la asistencia médica y sanitaria de forma efectiva a la población afectada en emergencias y desastres.
- Realizar informes y mapas de situación que requiere para el envío al COE de Protección Civil.
- Mantener activa la sala de crisis mientras dure la emergencia.
- Evaluar la implementación y eficacia de los planes contingenciales y de los cursos de acción durante la respuesta.

6.1.2. Nivel Regional

A. Área de dirección

A.1. Definición:

Mediante esta área los directores regionales conducen las acciones de apoyo para los niveles locales en coordinación con los SIBASIS.

A.2. Integración:

Cada Región de Salud conformará una sala de crisis regional, la cual estará integrada por los referentes de las áreas involucradas en las emergencias y desastres.

Entre ellas están: Provisión de Servicios, Vigilancia Epidemiológica, Salud Mental, Salud Ambiental, área administrativa y área logística.

A.3. Conducción:

Será el director regional o su delegado el responsable de conducir las acciones de salud en coordinación con los SIBASIS.

A.4. Funciones principales:

- a) Activar sala de crisis regional integrada por los referentes de cada área programática.
- b) Análisis de la situación de emergencia o desastres en la sala de crisis a fin de tomar las decisiones oportunas.
- c) Administrar la respuesta sanitaria a través de los SIBASIS en apoyo a nivel local.
- d) Establecer monitoreo y análisis del impacto del desastre en base a la información disponible y necesidades de emergencia, a efecto que los SIBASIS puedan apoyar la respuesta a nivel de las microredes.
- e) Tomar las decisiones pertinentes para canalizar el apoyo inmediato, efectivo y eficaz a los SIBASIS.
- f) Mantener informado al nivel central de las acciones de salud y avance de la situación a nivel regional.
- g) Coordinar el desplazamiento de equipos de respuesta integrales en apoyo a los niveles locales.
- h) Mantener actualizada la situación e informar a la sala de crisis nacional.

B. Área de Ejecución

B.1. Definición:

Mediante esta área se activan los enlaces regionales responsables de las funciones de apoyo para dar respuesta a las necesidades de emergencia o desastres del nivel local en coordinación con los enlaces de los SIBASIS.

B.2. Integración:

Está integrado por los enlaces regionales y los enlaces de SIBASI

Cuadro 6. Enlaces de región y SIBASI por función de apoyo

Función de apoyo	Enlaces regionales	Enlaces de SIBASIS
1. Atención médica.	• Médico de provisión de servicios.	• Médico supervisor.
2. Salud mental.	• Referente de salud mental.	• Enfermera.

3. Vigilancia epidemiológica.	• Epidemiología.	• Epidemiólogo.
4. Salud ambiental.	• Supervisor de salud ambiental.	• Inspector de saneamiento ambiental.
5. Promoción de la salud.	• Educador en salud.	• Educador en salud.
6. Logística.	• Administrador.	• Administrador.

Fuente: Unidad de gestión de riesgos y desastres

B.3 Conducción

El proceso de conducción se realiza a través de los enlaces regionales a través del monitoreo y supervisión de los enlaces de SIBASI.

B.4. Funciones principales

- Facilitar los recursos necesarios para apoyar la solución a los problemas sanitarios en la zona de impacto y en los albergues.
- Realizar coordinaciones con el sector salud en apoyo a la respuesta del nivel local.
- Las instituciones del sector salud que apoyen deberán informar a la región de salud las acciones realizadas a nivel local.
- Mantener actualizado el estado de situación en la sala de crisis regional.
- Reportar sobre el desarrollo de las acciones de salud a nivel regional en el informe de situación (SITREP).
- El sistema de información deberá ser monitoreado por los SIBASIS, con el fin de garantizar el registro de la información por los niveles locales.

6.1.3. Nivel local

A. Área de dirección

A.1. Descripción:

En este nivel la estructura organizativa está orientada a operativizar la respuesta por medio de las micro redes, conformada por varios establecimientos de salud y coordinados por una cabeza de Microred, quienes darán respuesta a las diferentes áreas de intervención en salud.

A.2. Integración:

Está conformada por los directores de las unidades de salud básicas, intermedias y especializadas. Además, se consideran en el nivel local los comités de gestión, donde se integran los directores de hospitales, los hogares de espera materna, centros rurales de salud y nutrición, casas de la salud y sede del promotor.

A.3. Conducción:

Los directores de las cabezas de microred coordinan las acciones de las unidades de salud que integran cada una de las microredes.

A.4. Función principal

- Administrar las acciones de respuesta en sus respectivas jurisdicciones.
- Mantener coordinación con el SIBASI correspondiente.
- Establecer coordinación con el sector salud que se desplace a la zona afectada.
- Evaluar las necesidades y requerimientos para la respuesta y notificar al SIBASI correspondiente.
- Registro de la información en el sistema de información para desastres.
- Envío diario del informe situación (SITREP) al SIBASI.

B. Área de ejecución

B.1 Descripción

Las acciones de respuesta son ejecutadas directamente por el nivel local, a través de equipos de respuesta integrales de salud (ERIS) de acuerdo con las demandas de atención y tipo de evento.

B.2. Integración

Los equipos ERIS estarán integrados como se establece en el cuadro.

Cuadro 7. Disciplinas que integran los equipos de respuesta integral de salud (ERIS)

Área	Responsables
1. Atención médica y vigilancia epidemiológica.	• Médico. • Enfermera. • Referente de salud mental • Inspector de saneamiento y promotor de salud.
2. Salud mental.	
3. Salud ambiental.	

Fuente: Unidad de gestión de riesgos y desastres, 2022.

B.2. Funciones de los equipos ERIS

- Atender la demanda de atención médica de emergencia en las zonas afectadas o en los albergues aperturados.
- Mantener vigilancia permanente de las enfermedades.

- Organizar grupos de la comunidad para atender tareas específicas (manejo de desechos sólidos, excretas, alimentos, agua, etc.).
- Mantener informado y actualizado al director de la unidad de salud de la situación de la emergencia.

7. Dirección del plan

7.1. Descripción de la cadena de dirección

Para efectos de este plan, la dirección está concebida como una estructura coordinada, orientada a la toma de decisiones críticas en los diferentes niveles y de acuerdo con la competencia. En todos los casos, será el o la titular del Minsal o su representante, quien tendrá la conducción política-estratégica del plan.

7.2. Integración de la cadena de dirección

Cuadro 8. Integrantes de la cadena de dirección de acuerdo a nivel jerárquico

Nivel	Alcance territorial	Jerarquía
Nacional	Todo el país.	Ministro y viceministros.
Regional	Cada región.	Director regional.
Departamental	Cada departamento.	Directores SIBASI.
Local	Coordinadores de microred.	Directores.
	Directores de hospitales.	Directores.
	Coordinadores de unidades de salud.	Directores.

Fuente: Unidad de gestión de riesgos y desastres

7.3. Competencias

- Procurar la continua interrelación de las áreas de intervención con la finalidad de desarrollar efectividad y eficiencia al interior de todos los niveles.
- Vigilar el proceso para determinar e identificar las necesidades, con el objeto de fundamentar la información actualizada y confirmada para decidir prioridades.
- Interpretar los resultados de las distintas evaluaciones y tomar decisiones de urgencia, basado en la información.
- Garantizar que el estado de situación nacional de salud se encuentre debidamente actualizado según los periodos establecidos, a fin de determinar las prioridades y los cursos de acción que se deban llevarse a cabo.
- Mantener coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.
- Mantener informado, de acuerdo a su competencia al COE Nacional.

- g) El viceministerio de operaciones coordinará con los miembros de la Comisión Técnica Sectorial de Salud el apoyo hacia las diferentes áreas de intervención a nivel nacional.

8. Sistema de control

El sistema de control se define como un conjunto orgánico y articulado de estructuras, relaciones funcionales, métodos, procedimientos y protocolos, cuya finalidad es controlar las operaciones que el Minsal en coordinación con la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS) realicen en todos los niveles para asegurar una respuesta sanitaria adecuada a las necesidades derivadas del evento.

8.1. Definición

El control en este plan es un elemento que vigilará que todas las acciones de coordinación y respuesta que se emprenden para garantizar que las operaciones coincidan con lo establecido en este plan y en los planes de contingencia respectivos.

8.2. Períodos del control

8.2.1. Control preliminar (capacidades mínimas).

A. Concepto:

Este nivel de control, tendrá lugar antes de que se inicien las operaciones y su finalidad es asegurar que las acciones establecidas en este plan sean ejecutadas.

B. Procesos:

- B.1. Se desarrollará un adecuado proceso de divulgación del presente plan, a fin de que todas las dependencias del Minsal e instituciones de la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS) tengan comprensión y claridad acerca de:
- Las amenazas descritas en el presente plan.
 - El objeto del plan.
 - La organización prevista en el plan.
 - La cobertura y el alcance del plan.
 - La cadena de dirección del plan.
 - El sistema de control del plan.

- B.2 Desarrollo de los planes de contingencia, manuales operativos, instructivos o lineamientos necesarios para el cumplimiento de las acciones.
- B.3 Definición y desarrollo de las capacitaciones y entrenamientos que se deben realizar para desarrollar las capacidades operativas.
- B.4 Las áreas de intervención deben ser organizadas y fortalecidas.
- B.5. Los recursos materiales deben estar disponibles en el lugar y momento adecuado y cumplir con niveles aceptables de calidad.
- B.6 Los recursos financieros deben estar disponibles en cantidad y oportunidad, según las necesidades.

8.2.2. Control continuo

A. Concepto:

Esta función, se desarrollará durante toda la operación mediante la función controladora que tienen las salas de crisis de salud. Estas instancias examinarán las operaciones sobre la marcha para asegurar que los objetivos operativos y los cursos de acción están siendo cumplidos y tengan efecto positivo sobre los problemas de la emergencia identificados.

B. Elementos de control continuo

B.1. Salas de Crisis del Minsal

Concepto:

Instancias del MINSAL responsables de controlar las acciones de respuesta sanitaria y regular los esfuerzos institucionales, se activan en los siguientes casos:

- a) A partir de la declaratoria de alerta amarilla si el evento es progresivo,
- b) Declaratorias de emergencia nacional posterior a la alerta roja.
- c) En caso de un evento súbito.

Cuentan con una estructura permanente, responsable de mantener la coordinación entre las dependencias que integran las áreas de intervención, de tal manera que cuando se activa la sala de crisis, los enlaces concurren de manera expedita.

Sedes:

- **Sede nacional:**

Sala de crisis de Salud. Ubicado en: la Secretaría de Estado del Minsal.

Alcance: todo el territorio nacional.

- **Sedes regionales:**

Sala de crisis de Salud. Ubicadas en las sedes de las cinco regiones de salud: metropolitana, central, paracentral, occidental y oriental.

Alcance: departamentos asignados a cada región, según corresponda.

Objetivos:

- a) Recolectar y procesar información que facilite tomar decisiones apegadas a las necesidades derivadas del evento.
- b) Identificar adecuadamente los problemas que permitan atender las necesidades derivadas del evento según su prioridad.
- c) Asegurar que las acciones tendientes a mitigar los efectos derivados del evento se lleven a cabo por medio de una adecuada priorización de las acciones de respuesta.
- d) Garantizar que el proceso de toma de decisiones operativas se lleve a cabo fundamentado en información actualizada y debidamente confirmada.
- e) En el caso de la sala de crisis nacional, mantener una coordinación permanente con las salas de crisis regionales del MINSAL y el COE del Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.
- f) Mantener, debidamente informado al despacho ministerial acerca de la evolución de la situación y de las operaciones de respuesta.

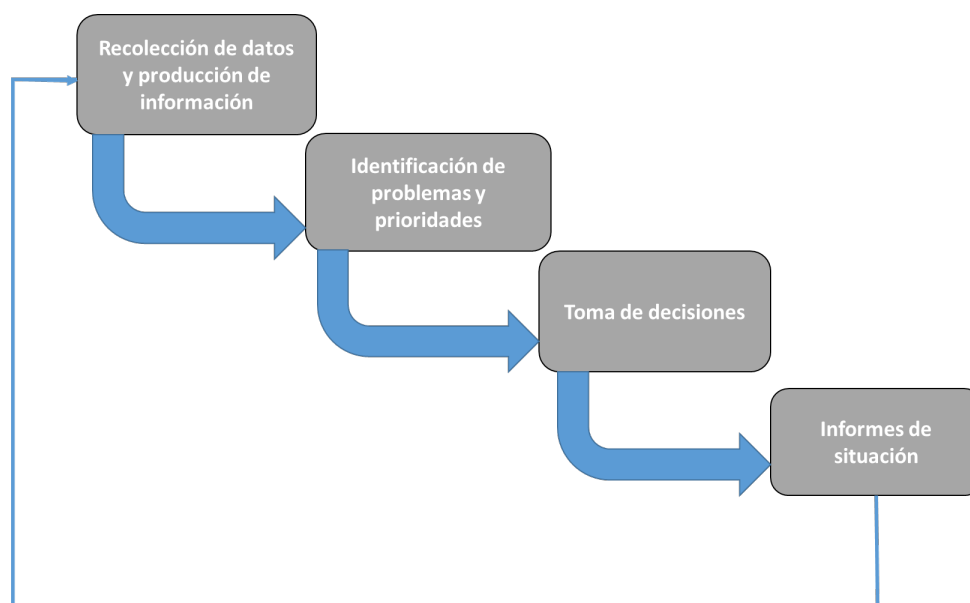
Competencias generales:

La organización de la sala de crisis estará orientada en cuatro aspectos de capital importancia, que constituyen la esencia misma del trabajo colectivo y que facilitará resolver la situación que lo activó, en el menor tiempo posible.

- a) El esfuerzo inicial de la sala de crisis en las primeras horas del evento y ante la escasa información disponible, debe dirigirse a la identificación rápida y oportuna de aquellas situaciones que ponen en peligro la vida y la salud de las personas.
Estas situaciones, se deben abordar de manera colectiva (funciones de apoyo o áreas de intervención) de tal manera que será necesario que cada enlace llegue a la sala de crisis con la información disponible de su área para ser compartida y cruzada con la información de otras áreas; esto dará como resultado la identificación precisa de las situaciones más urgentes que deben ser atendidas y coordinadas con la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS).
- b) Un esfuerzo complementario al anterior, será realizar una adecuada priorización de las diferentes situaciones con el objeto de atender las más urgentes y necesarias.

- c) Con los problemas identificados y las prioridades definidas se deben tomar las decisiones correspondientes, a esto le llamamos “cursos de acción”, es decir procesos orientados a resolver los problemas identificados y priorizados con alcance interinstitucional.
- d) El paso final de este proceso es producir informes que describan la situación y el desarrollo de las operaciones de respuesta. Ésta será una tarea de la sección de seguimiento y control, quien es la instancia que vigilará los cursos de acción y recibirá los reportes operativos en relación a la ejecución de los cursos de acción.

Diagrama de la organización de la sala de crisis



Operación de la Sala de Crisis

Los integrantes de la sala de crisis deben tener en cuenta que la situación de respuesta a la emergencia debe ser manejada como un proceso que fundamentalmente se compone de tres sub procesos:

a) Recolección de datos y producción de información

En esta primera parte del proceso, será importante tener en cuenta que lo más importante es tomar decisiones con información y no con datos. Con toda seguridad esta información no siempre estará disponible en situaciones de emergencia, sobre todo si se trata de eventos súbitos, de tal manera que la información disponible no llegará desde el terreno, por lo tanto la fuente será el escenario de intervención descrito en el plan de contingencia preparado para dicho evento.

b) Decisiones operativas

La segunda parte del proceso es la toma de decisiones operacionales, es decir ya con los problemas identificados y las prioridades establecidas se configuran los cursos de acción.

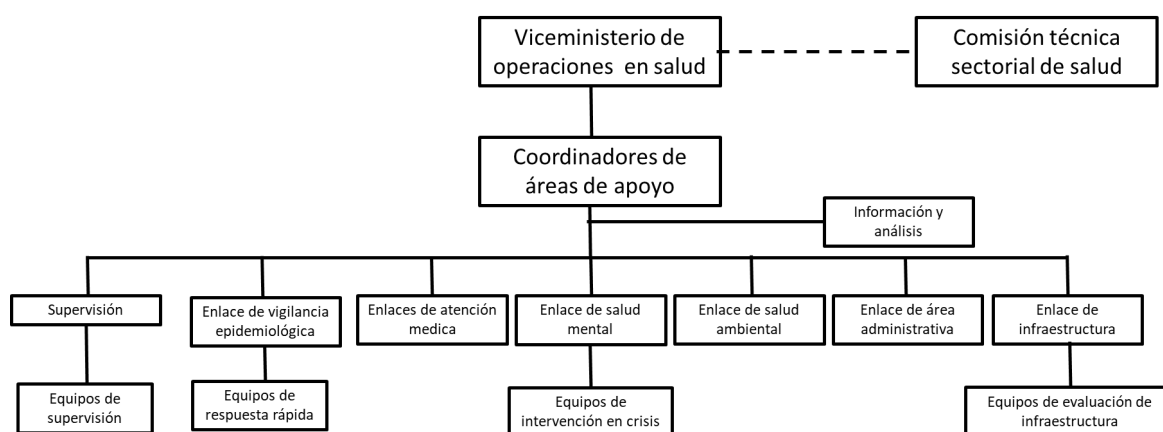
c) Decisiones políticas

Dado que hay muchos aspectos que no pueden ser decididos a nivel técnico y operativo, la sala de crisis cuenta con un nivel político representado en este caso, por él o la titular del ramo y sus viceministros, quienes deben tomar las decisiones que les corresponden de acuerdo a la información brindada, por el coordinador general de la sala de crisis.

d) Funcionamiento de la Sala de Crisis

1. Nivel nacional

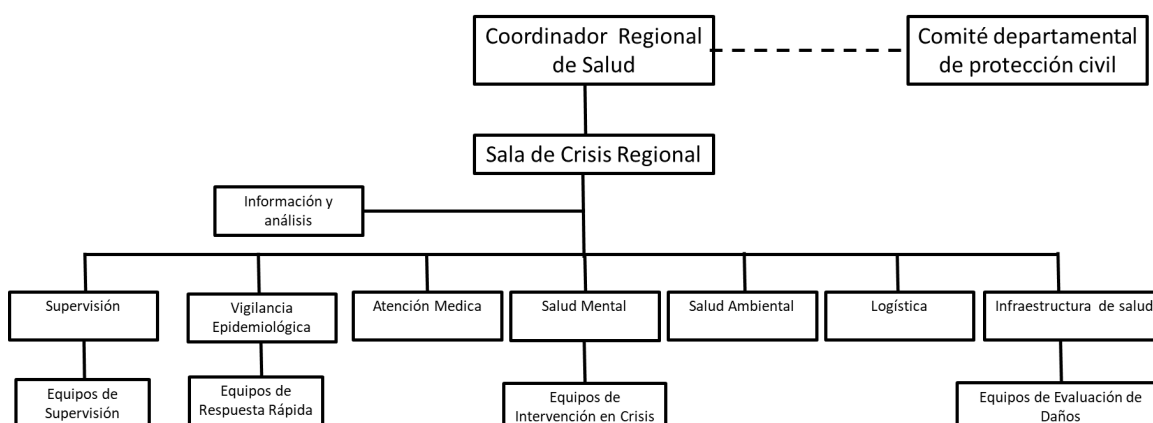
Organigrama



Proceso de funcionamiento de la sala de crisis

- Identificar problemas y prioridades de acuerdo a los reportes regionales.
- Realizar un análisis del impacto sobre la salud y grado de afectación de cada área respectiva.
- Plantear requerimientos y necesidades para la respuesta.
- Análisis de la disponibilidad de recursos de la Comisión Técnica Sectorial de Salud en apoyo a la emergencia.
- Facilitar que la sala de crisis cuente con los recursos necesarios para su funcionamiento.
- Aportar insumos para la elaboración de informes sobre el avance de la respuesta de salud.

2. Nivel regional



Proceso de Funcionamiento de la Sala de Crisis Regional

- Identificar problemas y prioridades de las áreas de intervención.
- Monitoreo y seguimiento de los cursos de acción definidos por cada área de intervención.
- Facilitar el manejo de la información.
- Gestionar los recursos necesarios para el buen funcionamiento de la sala de crisis.
- Asegurar un adecuado soporte a los equipos de respuesta sanitaria de los niveles locales.
- Elaborar informes de situación (SITREP) de acuerdo a solicitud de nivel central.

B.2. Las salas de situación nivel local (microrredes)

Concepto:

La sala de situación a nivel de las cabezas de microrredes de salud, facilitarán la operación de los equipos de respuesta integral de salud. Además, recolectará la información de los establecimientos realizando un análisis y difusión de la información al SIBASI respectivo.

Objetivos:

- a) Facilitar una adecuada identificación de problemas que permita atender las necesidades derivadas del evento.
- b) Generar la información necesaria para que las acciones de respuesta sanitaria se lleven a cabo por medio de priorización de las acciones.

- c) Mantener información detallada acerca de la evolución de la situación y de las operaciones de respuesta.

Acciones

- a) Realizar acciones de monitoreo y vigilancia sobre el evento.
- b) Establecer y mantener mecanismo de coordinación con el SIBASI respectivo.
- c) Recolectar información para producir modelos de apreciación de situación.
- d) Formular reportes de situación y mantener despliegues gráficos.
- e) Facilitar la identificación de problemas y la selección prioridades.
- f) Desarrollar cursos de acción y determinar su impacto.
- g) Gestionar y coordinar el apoyo para la respuesta en caso de ser necesario.

8.2.3. Control final

A. Concepto:

Este tipo de control, comparará los resultados reales obtenidos en las operaciones con los objetivos definidos en este plan y los cursos de acción desarrollados.

B. Período:

Se ejercerá al finalizar las operaciones, por medio de una evaluación del impacto de los cursos de acción.

Deberá realizarse un proceso de evaluación enfocada sobre los resultados finales, con todas las áreas de intervención, a fin de que dicha evaluación facilite la orientación de acciones futuras.

9. Logística del plan

Esta área debe garantizar el abastecimiento de las necesidades logísticas de acuerdo a la planificación de la respuesta sanitaria prevista en este plan, estas necesidades estarán requeridas por las diferentes acciones en lo relacionado a: atención desde los distintos niveles de atención de salud, atención en albergues mediante los equipos de respuesta integral de salud (ERIS), funciones de los Equipos de Respuesta (con enfoque predominante de manejo de brotes), Sistema de emergencias médicas, Equipos de evaluación de daños, y Equipos de atención de desastres, acciones de lucha anti-epidémica en la comunidad, etc., por cuanto cada uno de ellos diferirán en la utilización de recursos humanos y los suministros (insumos médicos y no médicos, alimentos del personal, agua, vehículos, combustibles, personal de refuerzo, etc.). Por lo tanto cada área

funcional que contemple apoyo a los diferentes niveles debe de considerar el apoyo logístico ya sea en sus planes operativos o en procedimientos.

9.1. Definición de la cadena logística

En las operaciones de emergencia, la logística es requerida para apoyar a la organización definida en este plan para la implementación de las acciones de respuesta, a fin de que sean rápidas, ágiles y efectivas. Para desarrollar estas tareas se requiere de un sistema logístico constituido en dos niveles:

- El primero representado por las funciones de soporte logístico, instancia nacional y regional que administra los recursos necesarios para las operaciones de respuesta sanitaria destinada para la población afectada.
- El segundo representado por el soporte administrativo en las salas de crisis de nivel nacional y regional, quién suministrará los recursos necesarios para asegurar el funcionamiento de dichas salas.

10. Disposiciones generales

- a. Corresponde al Minsal como ente rector de salud la aprobación del plan.
- b. La Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres; socializará el plan a las instituciones que conforman la Comisión Técnica Sectorial de Salud y a las distintas dependencias involucradas del Minsal.
- c. La Comisión Técnica Sectorial de Salud: promoverá la formulación de planes contingenciales, manuales e instructivos necesarios a fin de que se cuente con lineamientos para la respuesta.
 - Dará seguimiento a las actividades que se ejecutan en el marco del presente plan.
 - Formulará y validará los procedimientos, de acuerdo a las áreas de intervención.

10.1 Instrucciones finales

- El presente plan entrará en vigencia a partir de la aprobación del titular del Minsal.
- Una vez aprobado el presente plan solo podrán hacerse cambios previa autorización del despacho ministerial.
- El presente plan deberá actualizarse cada cinco años o posterior a un evento de gran magnitud.

11. Vigencia

El presente plan de respuesta entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma del mismo, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

COMUNÍQUESE.

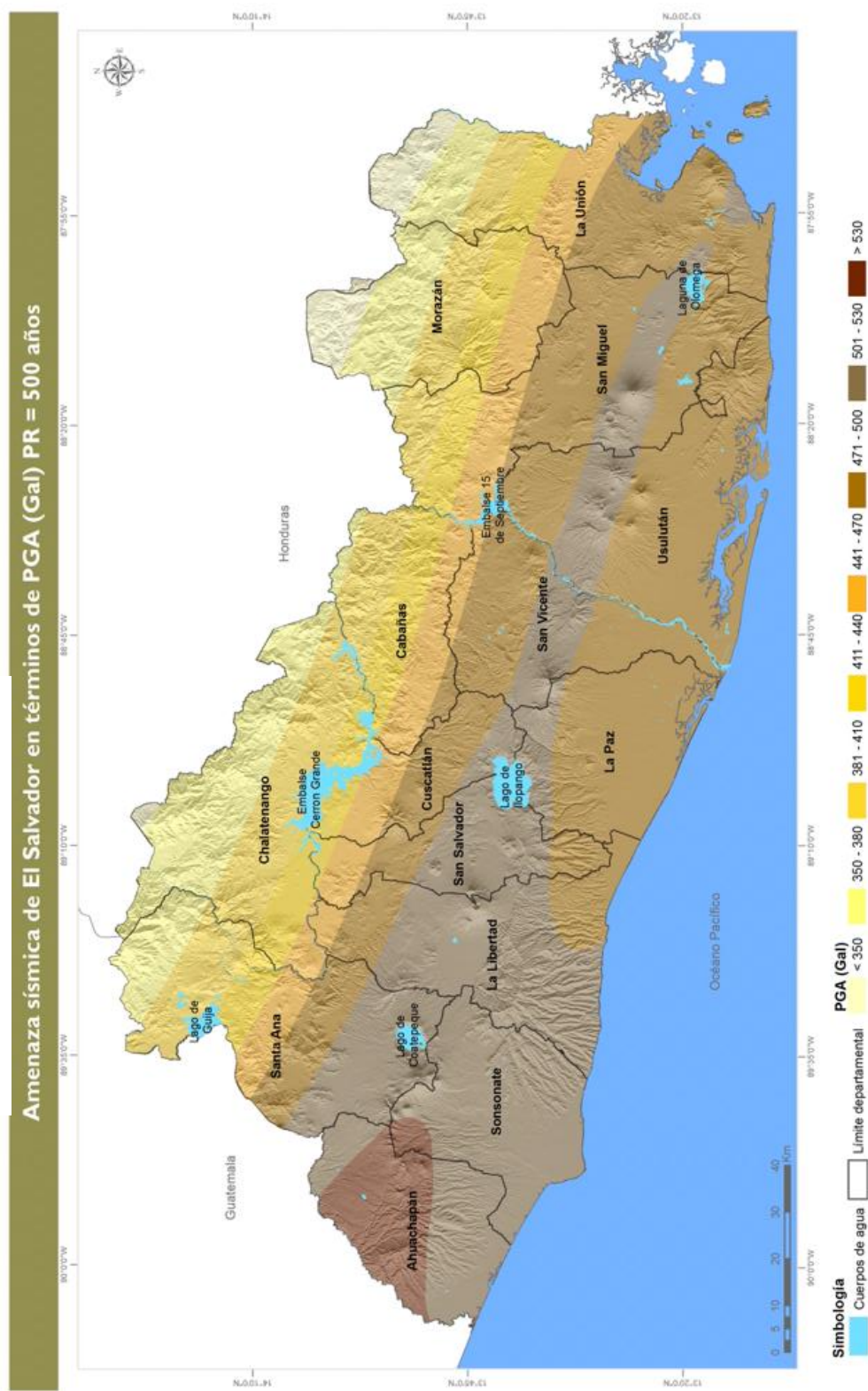


Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

ANEXOS

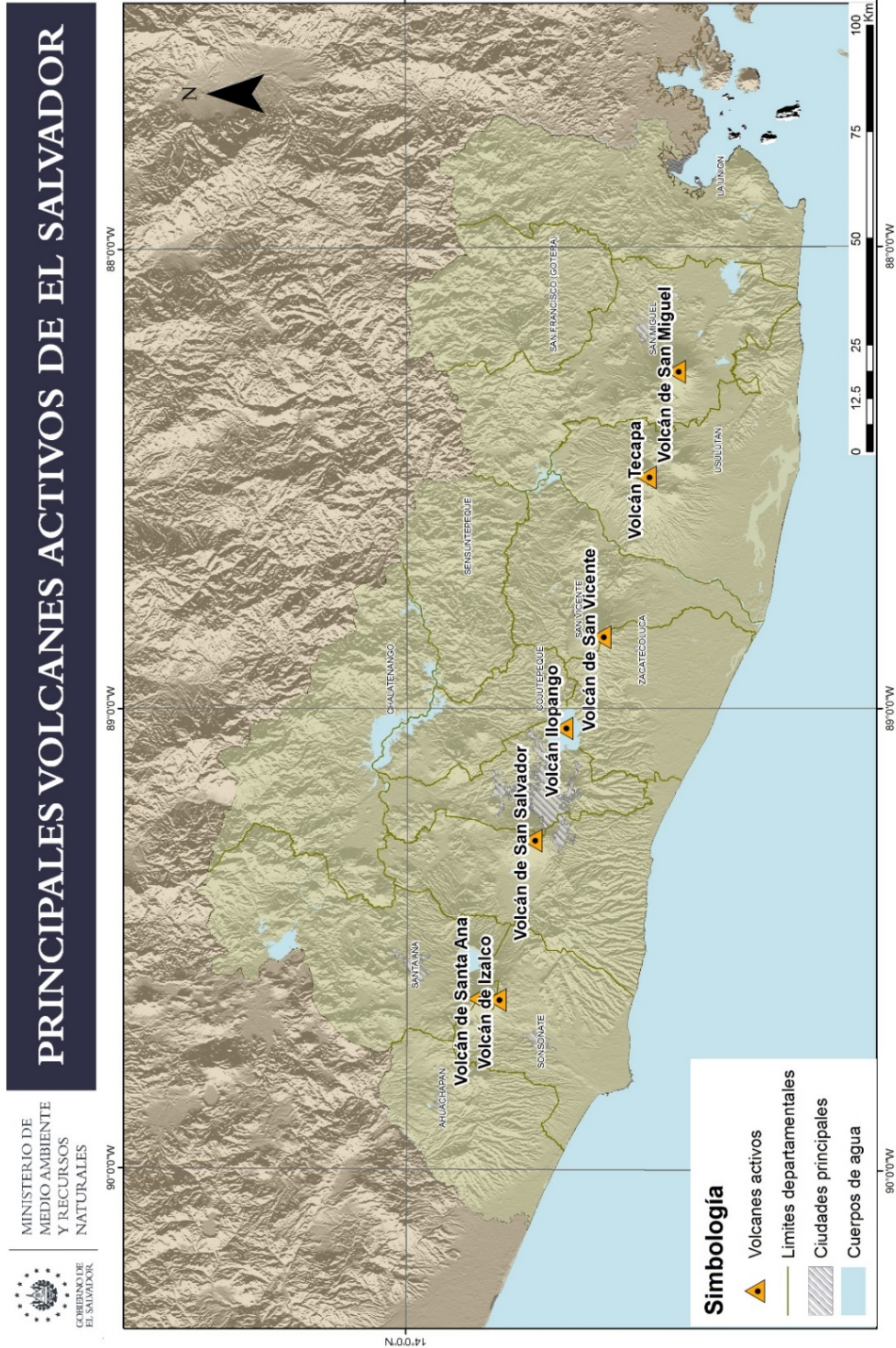
Anexo 1: Mapas

Mapa de amenaza sísmica

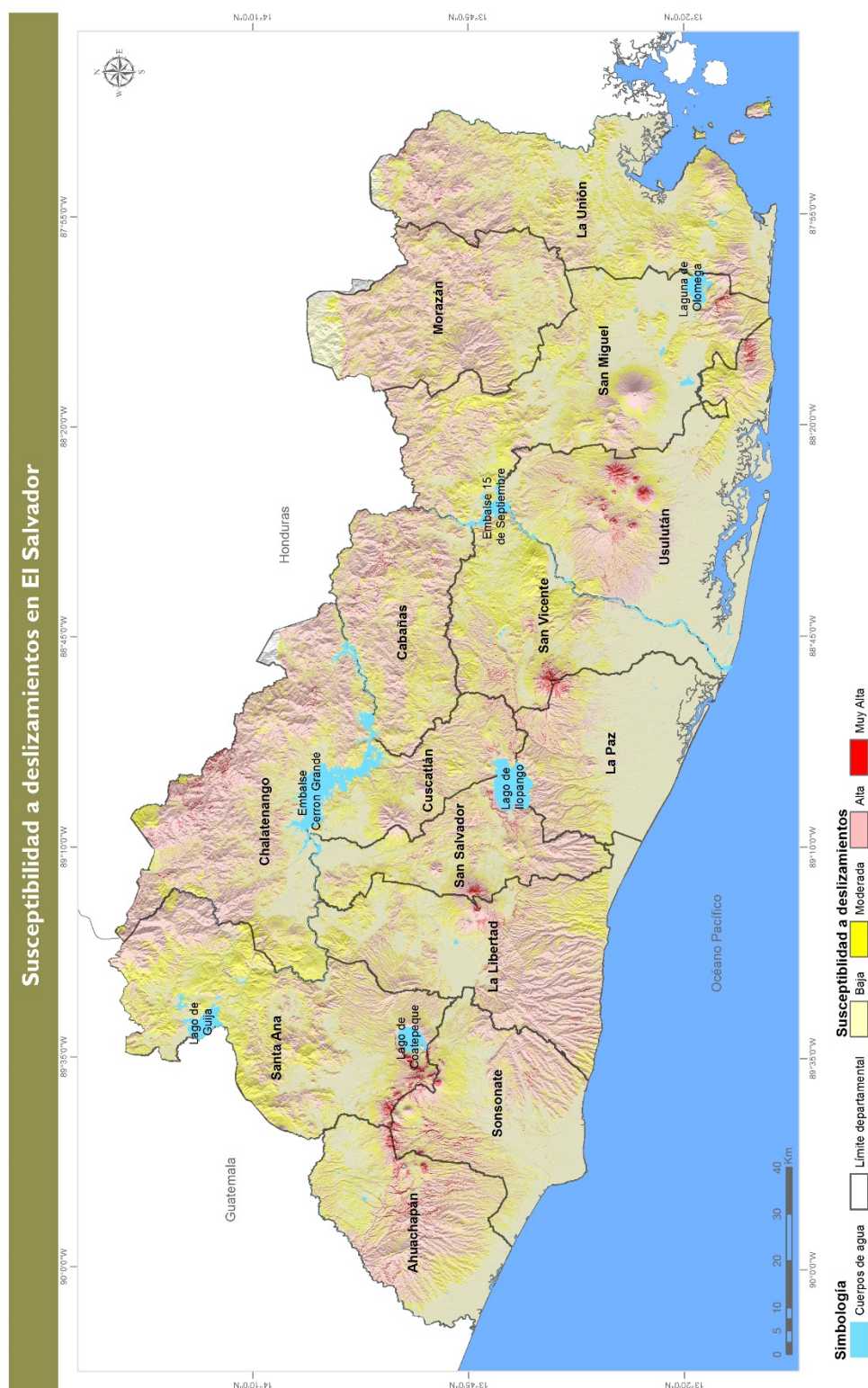


Fuente: Informe nacional del estado de los riesgos y vulnerabilidades, Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.2017. Disponible en: [Informe nacional del estado de los riesgos y vulnerabilidades \(marn.gob.sv\)](http://Informe%20nacional%20del%20estado%20de%20los%20riesgos%20y%20vulnerabilidades%20(marn.gob.sv))

Mapa de principales volcanes activos de El

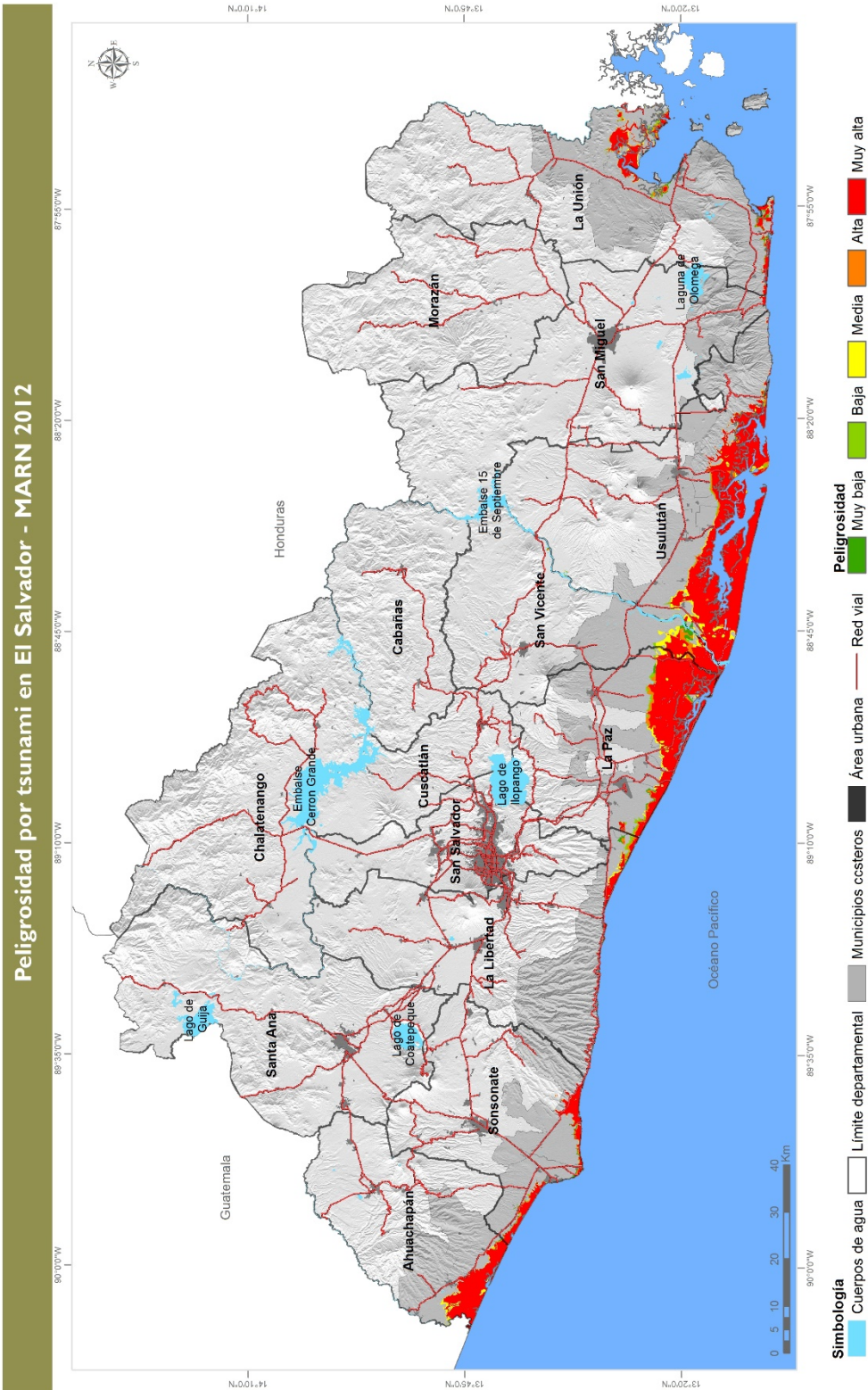


Mapa de susceptibilidad a deslizamientos de El Salvador



Fuente: Informe nacional del estado de los riesgos y vulnerabilidades, Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.2017. Disponible en: [Informe nacional del estado de los riesgos y vulnerabilidades \(marn.gob.sv\)](http://marn.gob.sv)

Mapa de peligrosidad por tsunami de El Salvador



Fuente: Informe nacional del estado de los riesgos y vulnerabilidades, Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.2017. Disponible en: [Informe nacional del estado de los riesgos y vulnerabilidades \(marn.gob.sv\)](http://marn.gob.sv)



Anexo 2. Procedimientos

	DENOMINACIÓN: ACTIVACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA SALA DE CRISIS INSTITUCIONAL	Procedimiento n.º 1
---	---	----------------------------

Procedimiento operativo: activación institucional y sectorial		Fecha de actualización: 30 Julio del 2021
Área de decisión:	Vice Ministerio de Operaciones	
Responsable:	Dra. Karla Díaz de Naves, Viceministra de Operaciones en Salud	
Alcance:		
Establecer los pasos para que las direcciones y jefaturas involucradas en el manejo y respuesta de la emergencia del Minsal se activen e informen sobre los recursos disponibles institucionales en apoyo a los niveles Regionales ante la probable y cercana ocurrencia de un evento.		
Insumos:		
- Declaratoria de alerta amarilla o superior emitida por la Dirección General de Protección Civil. - Monitoreo e informe científico realizado por el observatorio ambiental Del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.		
Secuencia:		
- Ante un evento adverso de origen natural que afecte al país de manera inminente, y se establezca por la Dirección General de Protección Civil una declaratoria de alerta amarilla, el Vice Ministerio de Operaciones convocara a las Direcciones y jefaturas que considere pertinente. - De acuerdo al tipo de evento se establecerá la ubicación de la sala de crisis, actualmente está ubicada en la sala de reuniones del despacho. - Iniciada la reunión La Unidad de gestión de riesgos y desastres (UGRD) del Minsal informará sobre la evolución del evento en base al monitoreo del observatorio ambiental del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales. - Los responsables de las funciones de apoyo informaran sobre sus respectivas áreas si existen acciones que reportar. - Se tomarán las decisiones respectivas para conducir los cursos de acción en respuesta a la emergencia en apoyo a los niveles locales. - Se establecerán los horarios pertinentes para recibir información de los niveles regionales en base al impacto de la emergencia. - La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones deberá estar preparada para apertura del sistema de información en desastres cuando se declare la alerta amarilla o superior. Por lo que deberá enviarse recordatorio a las regiones de salud a estar pendiente de la activación del sistema para ingresar información. - Se establecerán acuerdos para la coordinación y apoyo del sector salud en base a las necesidades requeridas por los niveles regionales. - Las diferentes áreas funcionales activadas mantendrán un monitoreo permanente a las regiones de salud de acuerdo a la evolución del evento. - Se mantendrá comunicación permanente con el sector salud por medio del grupo de <i>WhatsApp</i> de la comisión. - Finalizada esta reunión el coordinador de la Comisión Técnica Sectorial de Salud deberá activar dicha comisión.		
Productos:		
Ayuda memoria de reunión institucional de la sala de crisis, así como de la capacidad operacional		
Regulaciones especiales:		
- Plan nacional de emergencia de protección civil, prevención y mitigación de desastres. - Plan de respuesta a emergencias y desastres con enfoque multiamenazas del Ministerio de Salud. - Plan de contingencia invernal del Ministerio de Salud.		
Definiciones		
Sala de Crisis	Instancias del MINSAL responsables de controlar las acciones de respuesta sanitaria y regular los esfuerzos institucionales en situaciones de emergencias y desastres.	
Anexos:		
Cuadro de recursos disponibles		

	DENOMINACIÓN: ACTIVACIÓN DE LA COMISIÓN TÉCNICA SECTORIAL DE SALUD.	Procedimiento n.º 2
---	--	----------------------------

Procedimiento operativo: Activación institucional y sectorial		Fecha de actualización: 30 Julio del 2021
Área de decisión:	Vice Ministerio de Operaciones	
Responsable:	Dr. Jorge Alberto Ramírez Díaz, coordinador de la CTSS.	
Alcance: Activar todas las instituciones que integran la CTSS ante la declaratoria de alerta amarilla o superior, emitida por la Dirección General de Protección Civil, bajo la coordinación del MINSAL.		
Insumos: - Boletín emitido por Protección Civil sobre la declaratoria de alerta amarilla. - Boletines del MARN sobre evolución del evento. - Informe de la situación de Salud.		
Secuencia: - Convocar a los miembros de la CTSS por los medios preestablecidos (<i>WhatsApp</i> y correo electrónico). - El coordinador de la CTSS establecerá si se realiza la reunión presencial o virtual, en caso de ser presencial establecerá el lugar de la reunión. - En la reunión se tratará los siguientes puntos: situación del evento, impacto y acciones de salud, acciones de coordinación, revisión y actualización de recursos disponibles y acuerdos. - Establecer programación de reuniones subsecuentes. - Posteriormente se emitirá el acta donde se acuerda la activación de la CTSS. - Todas las instituciones deberán estar en apresto si la situación lo permite. - Posteriormente se enviará copia del acta al enlace de protección civil para ser entregada a la dirección general de protección civil.		
Productos: - Informes sobre evolución del evento adverso a las Instituciones que conforman la CTSS. - Informes de situación e impacto sobre la salud. - Disponibilidad de recursos para la atención de la emergencia. - Acta de apertura de la CTSS.		
Regulaciones especiales: <i>Ley de Protección Civil Prevención y Mitigación.</i> <i>Plan Nacional de Protección Civil.</i> <i>Plan de Emergencias de la CTSS.</i>		
Definiciones		
Estados de alerta	Todas las instituciones mantienen los mecanismos de comunicación continuos y están a disposición de ser llamados en cualquier momento que se requieran para la atención de la respuesta en emergencias y desastres.	
Estado de emergencia	La Asamblea Legislativa por medio de decreto podrá declarar el Estado de Emergencia en parte o en todo el territorio nacional, mediante petición que al efecto le dirigirá el Presidente de la República, cuando el riesgo o peligro provocado por un desastre para las personas, sus bienes, servicios públicos o ecosistemas lo ameriten.	
Anexos:		
Directorio de la CTSS	Se adjuntará al documento	

Anexo 3. Funciones institucionales

Institución	Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA)
Misión	Proporcionar los servicios de agua potable y alcantarillado con calidad y eficiencia para el bienestar de la población y satisfacer los requerimientos de agua en zonas afectadas por desastres.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia - Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Coordinar permanentemente con la CTSS. - Preparación de agua envasada, burbujas y plantas potabilizadoras para desplazar a las zonas de impacto por desastres. - Activar OSAGUA <i>WhatsApp</i>. - Preparación de camiones cisterna y circuitos de rutas. - Identificación de sistemas de abastecimiento vulnerable e intervenir oportunamente.	
Durante la emergencia - Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Asistencia y suministro de agua envasada y/o en camiones cisterna en albergues o donde solicite protección civil, previa coordinación con la Dirección de Salud Ambiental para toma de muestras de cloro residual en caso de las cisternas. - Instalación de burbujas o tanques con agua de consumo humano en escuelas, albergues, entre otros. - Monitoreo y verificación de las condiciones de los sistemas de abastecimiento y calidad del agua en coordinación con la Dirección de Salud Ambiental. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.	
Después de la emergencia Verificación de la calidad del agua y de los sistemas de abastecimiento y alcantarillado sanitario en coordinación con la Dirección de Salud Ambiental.	
Recursos humanos:	Recursos humanos de cuatro regiones: 9 inspectores. 208 otros (personal técnico operativo).
Costo	\$ 10850.00.
Recursos materiales	26 vehículos disponibles <i>pick-up</i> . 30 vehículos disponibles camiones livianos. 23 camiones cisterna. 29 bomba achicadora. 57 tanques de almacenamiento plástico (burbujas). 9 comparadores de cloro.
Costo	\$27300.00
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Thelma Sandoval de Arévalo. Cargo: Gerente de calidad del agua. Teléfono: 2247-2505 Teléfono celular: 7839-2242 Correo electrónico: thelma.sandoval@anda.gob.sv Dirección laboral: Boulevard del Hipódromo, colonia San Benito n.º 609.
	Enlace suplente: Nombre: Julián Antonio Monge. Cargo: Gerente de saneamiento. Teléfono: 2247-25 Teléfono celular: 7995-9004 Correo electrónico: julian.monge@anda.gob.sv Dirección laboral: Boulevard del Hipódromo, colonia San Benito n.º 609.

Institución	Asociación Cristiana de las Buenas Nuevas
Misión	Demostrar y expandir el amor de Dios a través de la ejecución de proyectos de cooperación humanitaria en el ramo de salud y saneamiento para el desarrollo sostenible en el tiempo con el fin de mejorar las condiciones de vida de las comunidades, familias e individuos a nivel nacional.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia - Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Coordinar de forma permanente con la CTSS. - Preparación de plan de emergencia de la organización.	
Durante la emergencia - Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Donación de insumos médicos de acuerdo con requerimientos de salud (sillas de ruedas e hipoclorito de sodio). - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.	
Después de la emergencia - Evaluación del apoyo e intervención institucional a los requerimientos presentados por salud. - Evaluación de desempeño y preparación de reportes a nivel de la organización.	
Recursos humanos:	4 médicos. 1 psicólogo.
Costo	\$600.00 diarios.
Recursos materiales	2 equipos productor de hipoclorito de sodio.
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Lic. Manuel Alberto Rodríguez. Cargo: Gerente de Proyectos. Teléfono oficina: 2208-1155. Teléfono móvil: 7469-5973. Correo electrónico: alberto.rodriguez@obelsalvador.org Dirección laboral: Avenida Bugambillas y calle Los Castaños 17, colonia San Francisco, San Salvador.
	Enlace suplente: Nombre: Licda. Vilma de Romero. Cargo: Coordinadora de Proyectos de Salud. Teléfono de oficina: 2208-1155 Teléfono móvil: 7469-5984 Correo electrónico: vilma.romero@obelsalvador.org Dirección laboral: Avenida Bugambillas y calle Los Castaños 17, colonia San Francisco San Salvador

Institución	Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria (PROVIDA)
Misión	Somos una Asociación Humanitaria, que promovemos procesos participativos en salud integral, gestión de riesgos y resiliencia al cambio climático, desarrollo territorial y fortalecimiento institucional para la mejora de calidad de vida de la población más vulnerable, con enfoque de derecho, género y generacional.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia - Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Coordinar permanentemente con la CTSS. - Gestionamos proyectos de respuesta WASH en emergencia y de medios de vida de acuerdo al tipo de evento. - Reducción de riesgo y preparación para la respuesta humanitaria desde los diferentes programas institucionales.	
Durante la emergencia - Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Intervenimos en la 1ra. respuesta en diferentes sectores humanitarios (WASH, seguridad alimentaria nutricional, protección, albergues, acciones de mitigación junto a otros actores). - Apoyamos en coordinación con la CTSS levantamientos EDAN, atención a albergues, e implementación de acciones de promoción de la salud según el desarrollo del tipo de emergencias. - Priorización de la emergencia para el abordaje de acciones en salud que garanticen una respuesta digna, adecuada y oportuna en los proyectos en ejecución. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.	
Después de la emergencia - Evaluación del apoyo e intervención institucional a los requerimientos presentados por salud. - Gestión de proyectos para la rehabilitación y reducción de vulnerabilidades en las zonas afectadas.	
Recursos humanos:	1 médico. 1 enfermera. 1 inspector. 2 promotores. 1 psicólogo. 2 otros (personal especialista en manejo de laboratorio de campo de calidad de agua).
Costo	\$ 1900.00 diarios
Recursos materiales	
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario Nombre: Lic. Eduardo Antonio González Marroquín. Cargo: Gerente Programa de Gestión Integral de Riesgos y Resiliencia al Cambio Climático. Teléfono oficina: 2225-0697 Teléfono móvil: 7854-1803 / 7951-2342 Correo electrónico: eduardo.provida@hotmail.com Dirección laboral: 37 avenida norte y calle las Rosas #34 reparto Santa Fe, San Salvador.
	Enlace suplente: Nombre: Lic. Delmy Rose Mary Cañas de Hernández. Cargo: Coordinadora de Proyectos de Salud. Teléfono de oficina: 2225-0697 Teléfono móvil: 7565-6107 Correo electrónico: licanas04@gmail.com Dirección laboral: 37 avenida norte y calle las Rosas #34 reparto Santa Fe, San Salvador.

Institución	Comando de Sanidad Militar (COSAM):
--------------------	--

Misión	El COSAM, a través del Hospital Militar Central y Regional y los centros asistenciales de las diferentes unidades militares del Batallón de Sanidad Militar, cooperarán con los requerimientos de salud de la población en caso de emergencia o desastre.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia - Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Promover programas de sensibilización a la población civil organizada en las zonas de riesgo, a fin de facilitar su participación. - Coordinar con las autoridades departamentales y municipales, acciones en materia de prevención y mitigación, así como los ensayos respectivos en las zonas de riesgo. - Elaborar parte de situación a fin de conocer los recursos disponibles para enfrentar emergencias. - Mantener coordinación permanente con la CTSS.	
Durante la emergencia - Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Integrarse a las diferentes áreas de intervención de las cuales la Fuerza Armada es parte y según sea requerido en sus respectivas planificaciones (atención médica, salud mental y vigilancia epidemiológica). - Los hospitales militares pondrán a disposición un equipo médico con material y equipo necesario en caso de ser requeridas. - Los Hospitales Militares recibirán y estabilizarán a los pacientes civiles evacuados y posteriormente serán referidos a los hospitales de la red nacional de salud. - El Batallón de Sanidad Militar a orden, instalará puestos de socorro en los albergues temporales para brindar atención sanitaria a la población afectada, en coordinación con la CTSS. - Participar en el centro de operaciones de Protección Civil en caso de que así lo requiera la CTSS. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.	
Después de la emergencia - Coordinar con la CTSS la participación en equipos de evaluación de daños y análisis de necesidades en apoyo a salud. - Coordinación de los apoyos interinstitucionales. - Orientar a la población afectada, en actividades de apoyo a la rehabilitación. - Continuar proporcionando atención sanitaria, orientada a la prevención de enfermedades infectocontagiosas en los albergues desplegados. - Los hospitales militares continuarán proporcionando atención médica hospitalaria a los beneficiarios y derechohabientes y a orden a la población civil que lo requiera.	
Recursos humanos:	10 médicos. 15 enfermeras. 2 psicólogos.
Costo	: \$957.00 diario.
Recursos materiales	10 vehículos.
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Dra. Ana Raquel Castillo Regalado. Cargo: jefe del Departamento de Anatomía Patológica. Teléfono oficina: 2250-0080 Ext. 1122 teléfono móvil: 6303-8883 Correo electrónico: raq_castillo@hotmail.com Dirección laboral: Residencial San Luis, Final Blvd. Universitario y Av. Bernal, S/N, Hospital Militar Central, San Salvador, San Salvador.
	Enlace suplente: Nombre: Tte. y Dra. Karla Edith Trigueros. Cargo: Asesora médica del COSAM. Teléfono oficina: S/N Fax: S/N Teléfono móvil: 6303-4082 Correo electrónico: Kedith.trigo@gmail.com Dirección laboral: 33 Av. Norte y Av. Roosevelt, Comando.

Institución	Cruz Roja Salvadoreña
-------------	-----------------------

Misión	Somos una institución humanitaria que prevenimos y aliviemos el sufrimiento humano; a través del servicio voluntario, respetando la dignidad de las personas y con absoluto apego a los Principios Fundamentales del Movimiento de la Cruz Roja y Media Luna Roja.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia	- Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Mantener coordinación permanente con la CTSS.
Durante la emergencia	- Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del Plan de Emergencia de la CTSS. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Participar en el centro de operaciones de Protección Civil en caso de que así lo requiera la CTSS. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.
Después de la emergencia	Evaluación del apoyo e intervención institucional a los requerimientos presentados por salud.
Recursos humanos:	3 médicos. 4 enfermeras. 25 psicólogos. 10 otros. 1 técnico de Infraestructura (Hospital).
Costo	S/D.
Recursos materiales	16 camillas. 2 turbidímetros. 1 planta potabilizadora. 1 bomba achicadora. 4 tanques de almacenamiento de agua de 15,000 litros. 6 comparadores de cloro. 4 <i>pick up</i> .
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Dr. Rigoberto Hernández. Cargo: director general. Teléfono de oficina: 2239-4954 Teléfono móvil: 7604-4880 Correo electrónico: Rigoberto.hernandez@cruzrojasal.org.sv Dirección laboral: 17 calle poniente y 7ª. Avenida norte, Centro de Gobierno, S.S.
	Enlace suplente: Nombre: Ing. Rene Aparicio. Cargo: Subdirección de programas y resiliencia comunitaria. Teléfono de oficina: 2239-4978 Teléfono móvil: 7604-3678 Correo electrónico: rene.aparicio@cruzrojasal.org.sv Dirección laboral: 17 calle poniente y 7ª. Avenida norte, Centro de Gobierno, S.S.

Institución	Dirección General de Protección Civil
Misión	Coordinar el desarrollo de las capacidades del país, para la gestión integral de riesgos de desastres, mediante la articulación del Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, que contribuya a salvaguardar la vida humana en situaciones de riesgo y el bienestar de los habitantes del país, así como, el desarrollo seguro y sostenible.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia	• Representar a la Dirección General de Protección Civil ante la CTSS. • Servir de enlace y coordinación con las CT Sectoriales y Salud. • Promover la actualización de los planes contingenciales que competen a la CTSS. • Coordinar capacitaciones que fortalezcan a la CTSS.
Durante la emergencia	• Notificar oportunamente las alertas y avisos a la CTSS. • Participar activamente en las reuniones de la CTSS. • Informar sobre el impacto del evento de acuerdo con datos oficiales de Protección Civil. • Coordinar con la CTSS envío de informe de salud a Protección Civil. • Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.
Después de la emergencia.	• Participar en la evaluación de las acciones realizadas en salud. • Evaluar la participación de las instituciones de la CTSS. • Solicitar y/o coordinar informe final de salud para Protección Civil.
Recursos humanos:	S/D.
Costo	S/D.
Recursos materiales	S/D.
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Susana Maldonado. Cargo: Técnica de Protección Civil. Teléfono de oficina: Teléfono móvil: 7855-0992 Correo electrónico: smaldonado@proteccioncivil.gob.sv Dirección laboral: Torre Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, 9 Calle Poniente y 15 Av. Norte, Centro de Gobierno, San Salvador. Enlace suplente: Nombre: Omar Alfaro Cargo: Técnico de Protección Civil Teléfono de oficina: 2511-2720 Teléfono móvil: 7070-3301 Correo electrónico: oalfaror7@gmail.com Dirección laboral: Torre Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, 9 Calle Poniente y 15 Av. Norte, Centro de Gobierno, San Salvador

Institución	Fondo Solidario para la Salud (Fosalud)
Misión	Somos parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, con quienes trabajamos coordinadamente para brindar servicios de salud integrales en horarios extendidos en áreas priorizadas, desarrollando e implementando programas que mejoren la calidad de vida de la población.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia	- Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Coordinar de forma permanente con la CTSS. - Organizar y conformar los equipos que apoyaran situaciones de emergencias en apoyo a salud. - Capacitar y equipar a los equipos conformados para la atención de la emergencia en apoyo a salud, unidades móviles, equipos de respuesta y equipos de psicólogos.
Durante la emergencia	- Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del Plan de Emergencia de la CTSS. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Coordinar la movilización y despliegue de recursos de acuerdo con los requerimientos de salud. - Seguimiento y control de los equipos y unidades móviles desplazados a las zonas de impacto de acuerdo con los requerimientos de la CTSS. - Participar en el centro de Operaciones de Protección Civil en caso de que así lo requiera la CTSS. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.
Después de la emergencia	- Proporcionar atención sanitaria orientada a la prevención de enfermedades en los albergues desplegados. - Contribuir en la sistematización de la información con la CTSS ante situaciones de emergencias y desastres.
Recursos humanos:	30 médicos. 10 enfermeras. 18 psicólogos.
Costo	\$ 2173.00 diarios
Recursos materiales	10 vehículos. Medicamentos e insumos.
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre Dr. Roberto José Gavidia. Cargo Coordinador de emergencias médicas. Teléfono de oficina: 25289700 Fax 2528-9723 Teléfono móvil: 76702049 Correo electrónico: robertogavidia@fosalud.gob.sv Dirección laboral: Novena Calle Poniente n.º 3843, Colonia Escalón, San Salvador Enlace suplente: Nombre: Dr. Carlos Ernesto Orellana Domínguez. Cargo Coordinador del SEM. Teléfono de oficina: Fax 2528-9723 Teléfono móvil: 76709648 Correo electrónico: carlosorellana@fosalud.gob.sv Dirección laboral: Novena Calle Poniente n.º 3843, Colonia Escalón, San Salvador. Enlace suplente: Nombre Dr. Ricardo José Salinas Cargo: Coordinador de Unidades Móviles. Teléfono de oficina: 25289700 Fax: 2528-9723 Teléfono móvil 76703044 Correo electrónico ricardosalinas@fosalud.gob.sv Dirección laboral: Novena Calle Poniente n.º 3843, Colonia Escalón, San Salvador.

Institución	Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Misión	Promover la protección de los derechos del niño, de ayudar a satisfacer sus necesidades básicas y de aumentar las oportunidades que se les ofrecen para que alcancen plenamente sus potencialidades.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia - Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Coordinar permanentemente con la CTSS.	
Durante la emergencia - Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.	
Después de la emergencia Evaluación del apoyo e intervención institucional a los requerimientos presentados por salud.	
Recursos humanos:	
Costo	S/D.
Recursos materiales	
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Licda. Karen Panameño Cargo: Oficial de Salud, Nutrición y Emergencias. Teléfono de oficina: 2252-8842 Teléfono móvil: 7729-5388 Correo electrónico: kpanameno@unicef.org Dirección laboral: Boulevard Santa Elena y calle Alegría, Edificio Interalia, 4to. Piso, Sta. Elena Antiguo Cuscatlán, La Libertad.
	Enlace suplente: Nombre: Begoña Arellano. Cargo: Representante Adjunta. Teléfono de oficina: 2252-3673 Teléfono móvil: 7980-3673 Correo electrónico: berellano@unicef.org Dirección laboral: Boulevard Santa Elena y calle Alegría, Edificio Interalia, 4to. Piso, Sta. Elena Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

Institución	Instituto de Medicina Legal Dr. Roberto Masferrer
Misión	Prestación de servicios periciales, de forma independiente a través de dictámenes que se requieren conforme a la ley (artículo 98 de la Ley Orgánica Judicial publicada en el Diario oficial número 240, tomo 389 del 22 de diciembre de 2010).
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia - Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Coordinar permanentemente con la CTSS. - Divulgar los servicios periciales que se realizan en situaciones de emergencias y desastres en coordinación con la CTSS.	
Durante la emergencia - Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Proporcionar los servicios periciales que le sean solicitados por la autoridad competente guardando las reglas de la cadena de custodia respectiva (artículo 99 de la <i>Ley Orgánica Judicial</i> publicada en el Diario Oficial número 240, tomo 389 del 22 de diciembre de 2010). - Activar procedimientos para el reconocimiento de cadáveres en emergencias y desastres. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.	
Después de la emergencia Evaluación del apoyo e intervención institucional a los requerimientos presentados por salud.	
Recursos humanos:	Médicos forenses requeridos para la emergencia.
Costo	S/D.
Recursos materiales	
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Dr. Pedro Hernán Martínez Vázquez. Cargo: director general. Teléfono de oficina: 2529-8601 Teléfono móvil: 7861-8629 Correo electrónico: phmartinez@gmail.com Dirección laboral: Diagonal Universitaria y final 17ª calle poniente. Centro de Gobierno, S.S.
	Enlace suplente: Nombre: Dr. Enrique Humberto Valdés Flores. Cargo: jefe Departamento Desarrollo Estratégico. Teléfono de oficina: 2529-8651 Teléfono móvil: 7802-7903 Correo electrónico: enriquevaldes@gmail.com Dirección laboral: Diagonal Universitaria y final 17ª calle poniente. Centro de Gobierno, S.S.

Institución	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM)
Misión	Somos una institución comprometida con la administración transparente de las cotizaciones destinadas al financiamiento del programa especial que brinda servicios de asistencia médica-hospitalaria, cobertura de riesgos profesionales y otras prestaciones económicas en favor del docente público y sus beneficiarios.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia	- Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Coordinar de forma permanente con la CTSS.
Durante la emergencia	- Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.
Después de la emergencia	Evaluación del apoyo e intervención institucional a los requerimientos presentados por salud.
Recursos humanos:	2 médicos.
Costo	S/D.
Recursos materiales	2 vehículos.
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Eric David Santos Monge. Cargo: Médico epidemiólogo. Teléfono oficina: 2239-9200 Teléfono móvil: 7862-5565 Correo electrónico: eric.santos@isbm.gob.sv Dirección laboral: Calle Guadalupe 1349 Colonia Médica, San Salvador. Enlace suplente: Nombre: David Andrés Magaña Cornejo. Cargo: Supervisor médico Región Central. Teléfono oficina: 2239-9200 Teléfono móvil: 7601-2657 Correo electrónico: david.magana@isbm.gob.sv Dirección laboral: Calle Guadalupe 1349 Colonia Médica, San Salvador.

Institución	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)
Misión	Somos la institución pública de mayor experiencia a nivel nacional en la provisión de servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad, ejecuta acciones dirigidas a identificar y reducir los riesgos brindando una respuesta oportuna ante situaciones de emergencias y desastres.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia.	- Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Coordinar permanentemente con la CTSS. - Asistencia a reuniones mensuales convocadas por comisión. - Actualizar base de datos del personal y tenerlo a disposición en caso de necesitarlo. - Contar con un inventario de equipo, medicamentos a disposición.
Durante la emergencia	- Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Coordinar con las diferentes instituciones el manejo y traslado de víctimas. - Elaborar informe preliminar de daños e informar a las instancias correspondientes. - Mantener constante comunicación con las dependencias del ISRI para actualización de datos. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.
Después de la emergencia	- Restablecer los servicios afectados a fin de continuar dando la atención a la población. - Brindar atención psicológica a la población emocionalmente afectada. - Mantener comunicación intersectorial a través de los diferentes informes estadísticos oficiales.
Recursos humanos:	3 médicos. 3 enfermeras. 4 psicólogos. 8 otros (motoristas y servicios generales).
Costo	\$ 2005.00 diarios.
Recursos materiales	1 camión de 8 toneladas. 7 vehículos (ambulancias, coaster, <i>pick-up</i>)
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Lic. Carlos Atilio Paniagua Cruz. Cargo: jefe UCBI. Teléfono: 2240-6400/2240-6411 Teléfono celular: 7221-9575 Correo electrónico: activo_fijo@isri.gob.sv Dirección laboral: Colonia Costa Rica, Avenida Irazú n.º 181, San Salvador. Enlace suplente: Nombre: Licda. Joselyn Areli Rodríguez Miranda. Cargo: directora del CRP. Teléfono: 2237-1556 /2237-1558 Teléfono celular: 7880-3327 Correo electrónico: rp@isri.gob.sv Dirección laboral: Colonia Nicaragua, Calle Sabúro Hirao, San Salvador.

Institución	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Misión	Somos una institución miembro del Sistema Nacional Integrado de Salud, con vocación de servicio basada en los principios de la seguridad social, la cual brinda una gestión integral de riesgo en salud y prestaciones económicas a sus derechohabientes a través de un modelo de atención integral en salud, que provee servicios con humanidad, calidad y calidez".
Funciones Institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia	- Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Preparar los planes de atención médica para situaciones de emergencias y desastres en los centros de atención del ISSS. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i> - Coordinar de forma permanente con la CTSS. - Coordinar acciones de preparación con la red de los centros de atención del ISSS y la red nacional de salud la respuesta oportuna en situaciones de emergencia y desastres. - Realizar simulacros periódicos de atención médica en situaciones de emergencias y desastres. - Disponer de inventario de recursos: humanos, tecnológicos y financieros para dar respuesta ante una eventual emergencia.
Durante la emergencia	- Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i> en base a la disponibilidad de recursos del ISSS. - Coordinar los recursos disponibles por el ISSS con la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTS-Salud) a solicitud de llamado de la Comisión. - Mantener comunicación e información a las máximas autoridades y de los directores de los diferentes centros de atención del ISSS para dar una respuesta oportuna durante la emergencia. - Participar en la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTS-Salud) a solicitud de llamado de la comisión. - Participar en el centro de Operaciones de Protección Civil en caso de que así lo requiera la CTSS. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS
Después de la emergencia	- Evaluar el grado de respuesta institucional posterior a la emergencia. - Presentar informe a las máximas autoridades del ISSS sobre las acciones realizadas en las atenciones brindadas durante la emergencia. - Realizar acciones de apoyo en la mitigación y recuperación de la emergencia y desastre si es requerido.
Recursos humanos:	84 médicos. 93 enfermeras. 102 educadores en salud. 19 psicólogos.
Costo	\$ 15723.23 diarios.
Recursos materiales	6 <i>pick-up</i> . 20 ambulancias.
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace Propietario. Ing. Oscar Leonel González Rodríguez. Cargo: Colaborador Técnico de Salud I. Teléfono oficina: 2591-3118 Teléfono móvil: 7071-1388 Correo: oscar.gonzalez@issss.gob.sv Dirección laboral: Alameda Juan Pablo II y 39 avenida Norte, San Salvador, Torre Administrativa ISSS (10º nivel, Departamento del Trabajo). Enlace suplente: Dr. Francisco José Lemus García. Cargo: jefe Departamento Vigilancia Sanitaria. Teléfono oficina: 2591-1307 Teléfono móvil: 7071-1247 Correo: francisco.lemus@issss.gob.sv Dirección laboral: Alameda Juan Pablo II y 39 avenida Norte, San Salvador, Torre Administrativa ISSS (9º. Nivel, Departamento Vigilancia Sanitaria).

Institución	Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)
Misión	Somos la institución que formula y ejecuta políticas que promueven el desarrollo sustentable agrícola, pecuario, forestal, pesquero y acuícola, la seguridad y soberanía alimentaria; con enfoque de adaptación al cambio climático, a través de planes, programas y proyectos, brindando servicios de calidad para los actores del sector, con transparencia, inclusión y equidad para el buen vivir de las familias salvadoreñas.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia - Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Mantener coordinación permanente con la CTSS. - Apoyo técnico a CEL en inspección de bordas zonas bajas del río Lempa. - Revisión técnica de sistema de drenaje de zonas de riesgo de inundación en distritos de riego. - Desazolvado de sistema de drenaje de zona de riesgo de inundación en distritos de riego. - Campañas de comunicación sobre acciones de prevención en salud animal, sanidad vegetal e inocuidad de los alimentos para consumo animal.	
Durante la emergencia - Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Coordinación con la Dirección de Salud Ambiental para la inspección de animales muertos ante situaciones de desastres. - Establecer técnicas sobre eliminación de cadáveres de animales. - Campañas de comunicación sobre medidas de precaución durante la evacuación y alojamiento sobre salud animal e inocuidad de los alimentos para consumo animal. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.	
Después de la emergencia	
Cuantificación de daños por inundaciones en el sector agropecuario.	
Recursos humanos:	2 médicos. 2 enfermeras.
Costo	S/D.
Recursos materiales	48 vehículos.
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Néstor Odir Avendaño Romero. Cargo: jefe de División de Servicios Veterinarios. Teléfono oficina: 22020881 - 22020879 Teléfono móvil: 77063336 Correo electrónico: nestor.avendano@mag.gob.sv Dirección laboral: Calle antigua a El Matazano, Cantón El Matazano, Soyapango.
	Enlace suplente: Nombre: Melvin Walberto Trujillo. Cargo: jefe de División de Zootecnia y Agrostología. Teléfono de oficina: Teléfono móvil: 77063617 Correo electrónico: Melvin.trujillo@mag.gob.sv Dirección laboral: Calle antigua a El Matazano, Cantón El Matazano, Soyapango.

Institución	Ministerio de Educación (MINEDUCYT)
Misión	Formar personas responsables, que comprendan la realidad, que convivan armónicamente y generen prosperidad mediante la creación del conocimiento y sus aplicaciones".
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia - Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Coordinar de forma permanente con la CTSS. - Coordinar con el personal docente las medidas preventivas y lineamientos proporcionados por salud en situaciones de emergencias y desastres. - Verificar la existencia y dotación de los botiquines de primeros auxilios en los centros escolares y oficinas administrativas de la institución. - Tener al día la información sobre hospitales, centro de atención médica y los médicos especialistas en la zona. - Entrenar los procedimientos y técnicas de actuación y evacuación durante las emergencias, según los Funciones asignados. - Entrenamiento a través de simulacros de actuación en diferentes tipos de emergencias. - Colaborar con las autoridades de salud de la zona y con los socorristas de grupos especializados cuando ellos lo soliciten.	
Durante la emergencia - Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Decidirse la clasificación de algún herido requiere ayuda de los servicios públicos de salud. - Coordinar la referencia a centros de salud las víctimas que lo requieran. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.	
Después de la emergencia - Presentar informe de víctimas al MINED central. - Verificar el estado y situación de la infraestructura, botiquines, centros de reserva y equipos personales, informando a los jefes inmediatos del MINED departamentales o centrales, para la reposición de los elementos consumidos o evaluación de daños.	
Recursos humanos:	2 médicos (1 general, 1 epidemiólogo). 42 equipos (tres por cada departamento para centros escolares que se convierten en albergues, uno por departamento para primera infancia; uno por departamento de consejerías; uno por departamento para atención psicosocial). 255 asistentes técnicos de primera infancia. 15 consejeras/os a nivel departamental. 35 técnicos/as Psicosociales (a nivel Departamental/todo el país).
Costo	\$ 6420.01 diarios
Recursos materiales	Material lúdico (<i>kit</i> y guías metodológicas para la intervención en crisis).
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Dra. Santa Romero Jovel. Cargo: Investigadora. Teléfono oficina: 2592-4327 Teléfono móvil: 7070-9125 /7839-0054 Correo electrónico: santa.romero.jovel@admin.mined.edu.sv Dirección laboral: Alameda Juan Pablo II y Calle Guadalupe, Plan Maestro, Edificio A-1, S.S.
	Enlace suplente Nombre: Dr. Manuel de Jesús Villatoro Guzmán Cargo: jefe del Departamento de Asistencia en Salud Teléfono oficina: 2592-5136 Teléfono móvil: 7070-9655/ 7551-8147 Correo electrónico: manuel.jesus.villatoro@admin.mined.edu.sv Dirección laboral: Alameda Juan Pablo II y Calle Guadalupe, Plan Maestro, Edificio A-1, S.S.

Institución	Organización Panamericana de la Salud (OPS)
-------------	---

Misión	Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia - Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Coordinar de forma permanente con la CTSS.	
Durante la emergencia - Realizar coordinaciones con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.	
Después de la emergencia Evaluación del apoyo e intervención institucional a los requerimientos presentados por salud.	
Recursos humanos:	Asesoría técnica de expertos en emergencias y desastres de acuerdo con requerimientos de salud.
Costo	S/D.
Recursos materiales	De acuerdo con requerimientos de salud.
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Dr. Ángel Álvarez. Cargo: Asesor Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud. Teléfono de oficina: 2511-9517 Teléfono móvil: 7435-7830 Correo electrónico: alvarezan@paho.org Dirección laboral: 73 avenida sur, n.º 135, Col. Escalón.
	Enlace suplente: Nombre: Ing. Alexander Valle. Cargo: Consultor Nacional de Gestión del Riesgo y Respuesta a Emergencias Teléfono de oficina: 25119521 Teléfono móvil: 7730-2102 Correo electrónico: valleale@paho.org Dirección laboral: 73 avenida sur, n.º 135, Col. Escalón.

Institución	OXFAM El Salvador
Misión	Combatimos la desigualdad para acabar con la pobreza y la injusticia.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia - Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Coordinar de forma permanente con la CTSS. - Pre posicionamiento de materiales y equipos para emergencias y desastres en almacenes para la respuesta en coordinación con la Dirección de Salud Ambiental.	
Durante la emergencia - Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Participación del equipo de agua y saneamiento.	
Después de la emergencia Evaluación del apoyo e intervención institucional a los requerimientos presentados por salud.	
Recursos humanos:	1 médico. 4 otros (Técnicos de gestión de riesgo y seguridad alimentaria).
Costo	\$6000.00.
Recursos materiales	0 vehículos. 5 bombas termonebulizadora. 2 bombas achicadora. 2 tanques de almacenamiento (burbujas). 4 comparadores de cloro. 50 purificadores de agua.
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: María Isabel Colorado. Cargo: Coordinadora Programa Humanitario del País Teléfono oficina: 2507-7900 Teléfono móvil: 7269-8511 Correo electrónico: marisabel.colorado@oxfam.org Dirección laboral: Colonia Escalón, calle El Mirador, n.º 5729, S.S.
	Enlace suplente: Nombre: Francisco Ernesto Magaña. Cargo: Coordinador proyecto ATECA. Teléfono oficina: Teléfono móvil: 7870-0531 Correo electrónico: francisco.magana@oxfam.org Dirección laboral: Colonia Escalón, calle El Mirador, n.º 5729, S.S.

Institución	Plan Internacional El Salvador
Misión	Plan Internacional cuenta con un propósito: "Trabajamos por un mundo justo que promueva los derechos de la niñez y la igualdad de las niñas"
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia - Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Mantener coordinación permanentemente con la CTSS. - Preparación a escuelas, comunidades, municipalidades y otros actores sobre reducción de riesgos a desastres (preparación, prevención y mitigación de riesgos a desastres y violencias) con enfoque de género y protección de la niñez, con especial énfasis en niñas y mujeres.	
Durante la emergencia - Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Respuesta en emergencias en cuatro áreas de interés: - Derechos sexuales y derechos reproductivos en emergencias. - Seguridad alimentaria y reactivación de medios de subsistencia. - Educación en emergencias. - Protección en emergencias. - Aplicación y cumplimiento de los estándares internacionales en materia humanitaria y el tema de género en emergencias. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.	
Después de la emergencia - Rehabilitación de medios de vida. - Coordina un plan de largo plazo en medios de vida o asegurar la continuidad educativa.	
Recursos humanos:	4 médicos. 20 psicólogos. 6 trabajadores sociales. 4 especialistas en gestión de riesgos a desastres. 4 otros.
Costo	S/D.
Recursos materiales	
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Dra. Yamila Abrego. Cargo: Asesora Nacional de Salud. Teléfono de oficina: 2246-6166 Teléfono móvil: 7868-3594 Correo electrónico: Yamila.abrego@plan-international.org Dirección laboral: Boulevard del Hipódromo n.º 671, Colonia San Benito, S.S.
	Enlace suplente: Nombre: Cristina Pérez. Cargo: Asesora Nacional de Gestión de Riesgos a Desastres, Resiliencia y Respuesta. Teléfono de oficina: 2246-6167 Teléfono móvil: 7922-1058 Correo electrónico: cristina.perez@plan-international.org Dirección laboral: Boulevard del Hipódromo n.º 671, Colonia San Benito, S.S.

Institución	Policía Nacional Civil (División de Salud Policial)
Misión	La Policía Nacional Civil tiene a su cargo las funciones de policía urbana y policía rural que garantizan el orden, la seguridad y la tranquilidad pública, así como la colaboración en el procedimiento de investigación del delito y todo ello con apego a la ley y estricto respeto a los derechos humanos.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia	- Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Coordinar permanentemente con la CTSS. - La institución coordinará su trabajo de prevención del riesgo y actuarán estrechamente en el caso de un desastre.
Durante la emergencia	- Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Implementar estrategias de prevención como de control, orientadas a evitar la comisión de delitos y al control de delincuentes y grupos criminales cuando sea requerido en los albergues. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.
Después de la emergencia	Evaluación del apoyo e intervención institucional a los requerimientos presentados por salud.
Recursos humanos:	11 psicólogos.
Costo	\$ 421.63 diarios.
Recursos materiales	
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace Propietario: Nombre: Aleida Esmeralda Linares Castillo. Cargo: jefa de la División de Salud Policial. Teléfono oficina: Fax: Teléfono móvil: 70705699 Correo electrónico: aleidalinares@pnc.gob.sv/ aleida.linares@gmail.com Dirección laboral: Final 89 Avenida Norte, n.º 804, Col Escalón, San Salvador. Enlace suplente: Nombre: Karla Jeaneth Hernández Pimentel. Cargo: jefa del Policlínico Policial. Teléfono oficina: 25260110 Fax: Teléfono móvil: 70705013 Correo electrónico: karla.hernandez@pnc.gob.sv Dirección laboral: 23 Avenida Norte y 25 Calle Poniente n.º 1253, San Salvador.

Institución	Visión Mundial El Salvador
Misión	Somos una institución que prevenimos y aliviemos el sufrimiento de grupos vulnerables a través de la asistencia humanitaria de las poblaciones afectadas por emergencias y desastres, de acuerdo al área de influencia de intervención.
Funciones institucionales:	Desarrollando las actividades en tres fases:
Antes de la emergencia - Definir funciones, responsabilidades y procedimientos dentro del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Socialización Interinstitucional del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Coordinar permanentemente con la CTSS.	
Durante la emergencia - Coordinar con la CTSS. - Ejecutar las tareas del <i>Plan de Emergencia de la CTSS</i>. - Poner a disposición los recursos disponibles de acuerdo con las necesidades de salud. - Elaborar informe de las acciones realizadas a la CTSS.	
Después de la emergencia Evaluación del apoyo e intervención institucional a los requerimientos presentados por salud.	
Recursos humanos:	3 médicos. 1 psicólogo.
Costo	S/D.
Recursos materiales	
Costo	S/D.
Enlaces oficiales:	Enlace propietario: Nombre: Dr. Erick Basurto. Cargo: Teléfono de oficina: 2261-9800 Teléfono móvil: 7877-6233 Correo electrónico: erick_basurto@wvi.org Dirección laboral: km 16 carretera a La Libertad complejo corporativa vía del casco Tuscania. Enlace suplente: Nombre: Kenneth Armando Rivera Martínez. Cargo: Teléfono de oficina: 2261-6233 Teléfono móvil: 7210-3047 Correo electrónico: kenneth_rivera@wvi.org Dirección laboral: km 16 carretera a La Libertad complejo corporativa vía del casco Tuscania.

Anexo 4. Áreas de intervención

- **Atención médica**

Áreas de intervención	Atención medica				
Institución/dependencia	Equipos de respuesta	Hospitales campaña	Recursos humanos	Unidades móviles	Ambulancias
Minsal.	X	X	X		X
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.			X		
Ministerio de la Defensa Nacional (Comando de Sanidad Militar).	X		X		
Ministerio de Educación.					
Policía Nacional Civil.					
Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	X		X		X
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).					
Fondo Solidario para la Salud (Fosalud).	X		X	X	X
Cruz Roja Salvadoreña.		X		X	
Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA).					
Instituto de Medicina Legal Dr. Roberto Masferrer.					
UNICEF.					
Plan Internacional El Salvador.					
Ministerio de Agricultura y Ganadería.					
Visión Mundial.					
Asociación Cristiana de las Buenas Nuevas.					
OXFAM.					
PRO-VIDA.					
OPS.					
Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.					

- **Vigilancia epidemiológica**

Áreas de intervención	Vigilancia epidemiológica	
Institución/dependencia	Activación salas situacionales	Registro y envío de información
Minsal.	X	X
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.		X
Ministerio de la Defensa Nacional (Comando de Sanidad Militar).		X
Ministerio de Educación.		
Policía Nacional Civil.		
Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	X	X
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).		
Fondo Solidario para la Salud (Fosalud).	X	X
Cruz Roja Salvadoreña.		
Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA).		
Instituto de Medicina Legal Dr. Roberto Masferrer.		
UNICEF.		
Plan Internacional El Salvador.		
Ministerio de Agricultura y Ganadería.		
Visión Mundial.		
Asociación Cristiana de las Buenas Nuevas.		
OXFAM.		
PRO-VIDA.		
OPS.		
Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.		

- **Salud mental**

Áreas de intervención	Salud Mental		
Institución/dependencia	Equipo de intervención en crisis	Material lúdico	Recursos humanos
Minsal.	X	X	X
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.			X
Ministerio de la Defensa Nacional. (Comando de Sanidad Militar).	X		X
Ministerio de Educación.			
Policía Nacional Civil.	X		X
Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	X		X
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).			X
Fondo Solidario para la Salud (Fosalud).	X	X	X
Cruz Roja Salvadoreña.	X		
Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA).			
Instituto de Medicina Legal Dr. Roberto Masferrer.			
UNICEF.		X	
Plan Internacional.			
Ministerio de Agricultura y Ganadería.			
Visión Mundial.			
Asociación Cristiana de las Buenas Nuevas.			
OXFAM.			
PRO-VIDA.			
OPS.			
Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.			

• Salud ambiental

Áreas de intervención	Salud ambiental				
Institución/dependencias	Monitoreo de condiciones sanitarias en albergues	Monitoreo de sistemas de abastecimiento	Vigilancia de alimentos	Equipo y material	Recursos humanos
Minsal.	X	X	X	X	X
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.					
Ministerio de la Defensa Nacional. (Comando de Sanidad Militar).					
Ministerio de Educación.					
Policía Nacional Civil.					
Instituto Salvadoreño del Seguro Social.					
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).					
Fondo Solidario para la Salud (Fosalud).					
Cruz Roja Salvadoreña.					
Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA).		X			X
Instituto de Medicina Legal Dr. Roberto Masferrer.					
UNICEF.		X		X	
Plan Internacional.				X	
Ministerio de Agricultura y Ganadería.					
Visión Mundial.		X		X	
Asociación Cristiana de las Buenas Nuevas.					
OXFAM.		X		X	
PRO-VIDA.		X		X	
OPS.					
Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.					

• Infraestructura

Áreas de intervención Institución/dependencia	Infraestructura	
	Evaluación de estructura sanitaria	Elaboración de perfiles de proyectos
Minsal.	X	X
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.		
Ministerio de la Defensa Nacional. (Comando de Sanidad Militar).	X	
Ministerio de Educación.		
Policía Nacional Civil.		
Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	X	
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).		
Fondo Solidario para la Salud (Fosalud).		
Cruz Roja Salvadoreña.		
Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA).		
Instituto de Medicina Legal Dr. Roberto Masferrer.		
UNICEF.		
Plan Internacional.		
Ministerio de Agricultura y Ganadería.		
Visión Mundial.		
Asociación Cristiana de las Buenas Nuevas.		
OXFAM.		
PRO-VIDA.		
OPS.		
Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.		

• Logística

Áreas de intervención Institución/dependencia	Transporte
Enlace Dirección General de Protección Civil y Prevención y Mitigación de Desastres.	X
Minsal.	X
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.	X
Ministerio de la Defensa Nacional. (Comando de Sanidad Militar).	X
Ministerio de Educación.	
Policía Nacional Civil.	
Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	X
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).	X
Fondo Solidario para la Salud (Fosalud).	
Cruz Roja Salvadoreña.	
Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA).	X
Instituto de Medicina Legal Dr. Roberto Masferrer.	
UNICEF.	
Plan Internacional.	
Ministerio de Agricultura y Ganadería.	
Visión Mundial.	
Asociación Cristiana de las Buenas Nuevas.	
OXFAM.	
PRO-VIDA.	
OPS.	
Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.	X

Anexo 5. Consolidado de recursos humanos ante eventos adversos

INSTITUCIÓN	Médicos	Enfermeras	Inspectores	Promotores	Psicólogos	Otros	Técnicos de infraestructura	Agua y saneamiento	Total
Minsal	745	669	346	1091	52	581	0	0	3484
Isss	84	93	0	0	19	102	0	0	298
Fo salud	30	10	0	5	18	252	0	0	315
Cosam	10	15	0	0	2	0	0	0	27
Iseri	3	3	0	0	4	8	0	0	18
Iserm	3	1	0	0	1	0	0	0	5
División de salud policial	0	0	0	0	11	0	0	0	11
Plan internacional	4	0	0	0	20	14	0	0	38
World vision	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Anda	0	0	9	0	0	198	0	0	207
Medicina legal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buenas nuevas els	4	0	0	0	1	0	0	0	5
Unicef	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provida	1	1	1	2	1	2	0	0	8
Mag	2	2	0	0	0	0	0	0	4
Mined	2	0	0	0	35	255	6	0	298
OPS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oxfam	1	0	0	0	0	4	0	0	5
Cruz roja	3	4	0	0	25	10	1	0	43
Total	894	798	356	1098	189	1426	7	0	4768

Fuente: Recursos humanos disponibles en emergencias, Comisión técnica sectorial de salud.2022.

Anexo 6. Consolidado de equipos en apoyo a la emergencia

Ubicación de recursos (INSTITUCIÓN)	Número de vehículos disponibles	Equipos										
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Minsal	399	221	219	10	61	1092	83	46	16	0	0	0
Isss	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fosalud	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cosam	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cruz roja	4	0	0	1	4	6	0	2	0	1	0	16
Isbm	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Isri	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro médico policial	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Mag	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anda	68	0	0	27	29	9	0	0	0	0	0	0
Instituto de medicina legal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Plan internacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mined	2	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Word vision	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asociacion cristiana buenas nuevas El Salvador	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Unicef	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oxfam	0	5	0	2	2	4	50	0	0	0	0	0
OPS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	574	239	221	42	96	1111	133	49	17	1	0	16

A: Bombas termonebulizadoras	F: Purificadores de agua
B: Equipo productor de hipoclorito de sodio	G: Turbidímetro
C: Bomba achicadora con mangueras	H: Plantas eléctricas
D: Tanques de almacenamiento plástico (burbujas)	I: Plantas potabilizadoras
E: Comparadores de cloro	J: Equipo de laboratorio móvil
	K: Camillas

Fuente: Recursos materiales de equipos disponibles en emergencias, Comisión técnica sectorial de salud.2022.