

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

REFUGIOS TEMPORALES



4

MANUAL DE ATENCIÓN A LA SALUD
ANTE DESASTRES

CENAPRECE

CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS
Y CONTROL DE ENFERMEDADES

4.- REFUGIOS TEMPORALES

Introducción

Después de la ocurrencia de un desastre, es frecuente que exista el desplazamiento de población, tanto por evacuaciones preventivas, como por consecuencia de la afectación de las viviendas al ser destruidas o inundadas.

En el caso de eventos como conflictos bélicos o sociales, las poblaciones huyen de la violencia y se desplazan hasta encontrar lugares seguros, incluso fuera de los municipios o estados afectados.

En México, el término de refugio temporal se refiere a la instalación física habilitada para brindar temporalmente protección y bienestar a las personas que no tienen posibilidades inmediatas de acceso a una habitación segura en caso de un riesgo inminente, una emergencia, siniestro o desastre.

El establecimiento y la gestión administrativa de los refugios temporales, requieren de especial atención en materia de salud pública por el riesgo que representa concentrar parte de la población en un lugar adaptado.

La planificación de los refugios temporales debe realizarse con anticipación y en forma coordinada entre las instituciones responsables. El personal de salud debe identificar los posibles factores de riesgo y gestionar las acciones encaminadas a eliminarlos.

Los principales factores determinantes son: hacinamiento, condiciones inadecuadas de saneamiento (abastecimiento de agua, disposición de excretas y residuos sólidos) y de manejo de alimentos, ingesta de agua no apta para consumo humano, presencia de fauna nociva y el arribo de personas con enfermedades transmisibles.

El Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, se encuentra incluido dentro de los programas prioritarios de la Secretaría de Salud, sus objetivos son: establecer planes de intervención ante la presencia de urgencias de interés epidemiológico y realizar actividades encaminadas a preservar y restaurar la salud de la población damnificada ante Emergencias y Desastres.

Una de las estrategias establecidas por la Secretaría de Gobernación, a través del Sistema Nacional de Protección Civil, consiste en la instalación de refugios temporales para brindar resguardo de las inclemencias del tiempo a la población, no solo cuando se haya presentado una emergencia y/o desastre si no también ante una amenaza de este, estos sitios deben considerarse de gran interés en materia de salud pública, por el riesgo que representa la importante concentración de población en los mismos.

El presente documento pretende dar a conocer al personal de los Servicios Estatales de Salud las Actividades que se deben de realizar en los sitios designados por las autoridades de Protección Civil como refugios temporales para mantener y/o restaurar la salud de la población que ahí se encuentra instalada temporalmente.

Las actividades que se proponen son previas a la llegada de los damnificados al inmueble y durante su estancia en ese lugar; en el primer apartado tienen por objeto, conocer las condiciones de las instalaciones propuestas y en su caso presentar a las autoridades correspondientes las necesidades de mantenimiento correctivo, asimismo de la planeación de las distribución de áreas específicas para la funcionalidad del refugio temporal y el segundo el de realizar acciones encaminadas a detectar y corregir factores de riesgo que puedan favorecer la presencia de enfermedades transmisibles.

Es importante considerar factores como: al inmueble llegará población de diferentes estratos sociales con hábitos y costumbres variados, que las condiciones de los locales no van a ser del todo satisfactorias, la llegada de personas con enfermedades transmisibles, la necesidad de preparar y consumir alimentos que pueden representar un riesgo a la salud por la falta de medidas básicas de higiene durante su elaboración, la presencia de fauna nociva, entre otros, son factores que se deben vigilar, supervisar y corregir para evitar la presencia de brotes. No debemos olvidar a las personas que presenten daños a la salud a consecuencia del suceso y con enfermedades intercurrentes, que si bien, no representan un riesgo para el resto de la población, requieren de atención médica.

En el manual se presentan las sugerencias de las medidas básicas que se deben de adoptar y en su caso adaptar en los refugios temporales, se tiene contemplado que pueden existir limitantes para su total cumplimiento como se pretende por el tipo de local, el sobrepeso de alojados, situaciones que escapan de la competencia del personal de salud de las entidades federativas responsables de la atención del refugio, sin embargo las medidas para preservar y restaurar la salud de la población deberán ser implementadas de manera previa o inmediata a la llegada de los damnificados, desarrollándose de manera continua y permanente hasta que las autoridades responsables consideren el cierre del refugio.

Antecedentes

El Sistema Nacional de protección Civil, dependiente de la Secretaría de Gobernación, establece en el Programa de Protección Civil la planeación para definir el curso de las acciones destinadas a la atención de situaciones generadas por el impacto de las calamidades en la población, bienes y entorno; sus responsabilidades, relaciones y facultades; se establecen los objetivos, políticas y estrategias líneas de acción y recursos necesarios para llevarlos a cabo.

El Programa se divide en tres Subprogramas, el de Prevención cuya es la de prever, mitigar o eliminar la presencia de gentes destructivos y de sus posibles daños; el de Auxilio, tendiente a brindar ayuda a la población, sus bienes y entorno; y de Recuperación, que coadyuva a restablecer los servicios públicos y equipamiento urbano dañado.

La Secretaría de Gobernación lleva a cabo la Coordinación Ejecutiva del Sistema, a través de la cual establece y mantiene la coordinación y comunicación necesaria con y entre los municipios, entidades federativas, dependencias, organismos e instituciones involucradas; en los tres Subprogramas vigila el cumplimiento de los acuerdos y disposiciones determinadas por el C. Presidente de la República materia de Protección Civil.

La participación de la Secretaría de Salud en los Subprogramas es la siguiente:

En el subprograma de Prevención participa como corresponsable en los fenómenos hidrometeorológicos, geológicos, químicos y sanitarios y en los fenómenos socio-organizacionales como coordinador técnico.

En el subprograma de Auxilio, están considerados diez rubros, la Secretaría de Salud funge como coordinador técnico, en el rubro referente a salud; como corresponsable en los de evaluación de daños, planes de emergencia, coordinación de emergencia, búsqueda salvamento y asistencia, servicios estratégicos, equipamiento y bienes, así como en el de aprovisionamiento.

En el de Recuperación, es corresponsable en el componente de reconstrucción y vuelta a la normalidad.

Con respecto a los refugios temporales, es importante resaltar que los inmuebles que funcionarán para tal efecto, serán asignados por Protección Civil y los municipios; la Secretaría de Salud, en coordinación con las instancias responsables de la apertura y funcionamiento de los refugios temporales, realizará la supervisión antes y durante la estancia de los damnificados en relación con la presencia de riesgos a la salud; asimismo, otorgará atención médica, vigilancia epidemiológica y saneamiento básico, en conjunto con las instituciones del sector salud participantes.

Justificación

Por la ubicación geográfica del país, las diferentes y variadas estructuras geológicas del territorio nacional y los rezagos en materia de desarrollo tecnológico, la población del país se encuentra en constante riesgo de sufrir daños a la salud por la presencia de fenómenos, que como ya se mencionó puede ser de origen natural o provocado por el hombre.

Ante el riesgo de daños a la salud por la presencia de fenómenos perturbadores y la consecuente movilización de la población, se requiere establecer sitios de estancia para la población damnificada, en inmuebles previamente designados por Protección Civil.

El personal de los Servicios Estatales de Salud debe considerar que los sitios de estancia son adaptados, que serán ocupados por una población heterogénea en estratos sociales, culturales, educativos y condiciones de salud, aunado esto a las necesidades de alimentación y consumo de agua representa un riesgo en la presencia de enfermedades transmisibles y por ende la ocurrencia de brotes.

Por lo que se hace necesario que el personal de los Servicios Estatales de Salud desarrollen actividades en los inmuebles asignados para refugios temporales antes y durante la estancia de la población con el objeto de evitar factores que provoquen daños a la salud de los refugiados, principalmente por enfermedades transmisibles.

Las acciones previas a la ocurrencia de un desastre o a la llegada de los damnificados consisten en visitar los sitios asignados, para conocer sus condiciones y en su caso presentar ante las autoridades correspondientes la necesidad de mantenimiento correctivo. Durante la

estancia de la población se deberán realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de atención médica, de promoción de salud y saneamiento básico.

Objetivos

General

Preservar y promover la salud de la población ubicada en refugios temporales.

Específicos

- Definir los requisitos sanitarios que deben cumplir los inmuebles para funcionar como refugios temporales.
- Verificar las condiciones sanitarias de los inmuebles designados como refugios temporales.
- Presentar las necesidades de mantenimiento correctivo, para que el inmueble cumpla con los requerimientos mínimos para la estancia, en relación a la eliminación y control de riesgos a la salud.
- Recomendar que los refugios temporales sean accesibles para todas las personas que lo requieran, o se realicen las adecuaciones temporales para facilitar el acceso.
- Establecer el esquema de organización de los servicios de salud en los refugios temporales.
- Identificar dentro del refugio temporal, las áreas específicas para el servicio de consulta general, almacén y dormitorio o estancia del personal de salud.
- Asignar al equipo de atención médica para cada refugio activado, especificando la institución de salud responsable de ello.
- Otorgar el servicio de consulta general y registrar la información en los formatos establecidos.
- Definir las funciones del personal de la brigada de atención médica, incluyendo los horarios, y en su caso, los días de trabajo.
- Definir los insumos para la atención en salud con que deben contar los refugios.
- Establecer el sistema de referencia y contrarreferencia de enfermos.
- Realizar búsqueda intencionada de casos de enfermedades transmisibles.
- Supervisar las condiciones sanitarias de los alimentos servidos en los refugios temporales.
- Capacitar a los manejadores de alimentos.
- Supervisar que la preparación de alimentos sea de manera adecuada.
- Supervisar la calidad microbiológica de agua para uso y consumo humano.
- Vigilar la disposición adecuada de excretas y basura.

Actividades

Se sugiere que las actividades en los refugios temporales se realicen en tres etapas; la primera antes de la presencia o amenaza de un suceso; la segunda ante la presencia de una emergencia y/o desastre y la llegada de damnificados, y la última durante la estancia de la población en ellos.

Antes de la presencia o amenaza de un desastre

Al conocer los inmuebles designados por Protección Civil como refugios temporales se sugiere que en la medida de lo posible, personal de los Servicios Estatales de Salud verifiquen las condiciones en que se encuentra el local, enfocado a la identificación de riesgos a la salud, para lo cual se consideran los siguientes puntos de revisión:

Capacidad de alojamiento.- Es importante conocer cuál es la capacidad máxima que tiene cada refugio temporal, con el objeto de planear los recursos materiales y humanos necesarios para brindar adecuada atención a la población en los refugios.

Número y condiciones de los excusados.- Prever que los excusados en el inmueble sean suficientes de acuerdo a la estimación de personas a albergar, en el tamaño (ejem. Cuando el inmueble es un jardín de niños) y que dispongan de sistema de agua corriente y prever cómo será el abasto de ésta en caso de suspensión del suministro. En el caso de carecer de excusados o no contar con el número suficiente proponer la inmediata instalación de sistemas portátiles o la construcción de letrinas o trincheras.

Fuente (s) de abastecimiento de agua.- Es indispensable que los refugios temporales cuenten con sistemas de abasto de agua para el uso general de las personas alojadas (lavado de ropa, baño, disposición de secretas), se refiere tener contemplado cuales serían las alternativas en caso de fallas en los sistemas.

Disponibilidad, tipo y capacidad de depósitos de agua.- No basta que existan fuentes de abastecimiento de agua dentro de los inmuebles, es necesario que se cuente con sistemas de almacenamiento para satisfacer las necesidades. Se tiene que considerar en el caso de ausencia o de ser insuficientes la utilización de equipos portátiles.

Condiciones de techo, ventanas y puertas.- El objeto de brindar alojamiento temporal a los damnificados es evitar las inclemencias del tiempo por lo que se requiere que en los inmuebles las condiciones del techo, ventanas y puertas sean las apropiadas para evitar la exposición a los cambios de temperatura.

Presencia y condicionantes para la proliferación de fauna nociva.- En el interior y en la periferia de los refugios es recomendable que no exista la presencia de fauna nociva o condiciones que favorezcan su reproducción.

Condiciones del sistema hidráulico y eléctrico.- Este apartado es importante para evitar en el caso de los sistemas hidráulicos que el agua para uso general se desperdicie por fugas o mal estado de los hidrantes, que puedan producir encharcamientos o rebosamientos de las aguas servidas. Del sistema eléctrico es importante revisar que el cableado sea el adecuado y seguro para evitar cortos circuitos por sobrecarga de las instalaciones o que las personas reciban descargas eléctricas; se debe evitar la utilización de materia inflamable, así como el uso de velas o veladoras para el alumbrado nocturno, evitando el riesgo de producir un incendio en el interior del refugio.

Posterior a la verificación, las autoridades de salud deberán presentar a las de Protección Civil o a quien corresponda las deficiencias encontradas en los inmuebles y las necesidades para su funcionalidad. Se sugiere que este diagnóstico situacional se actualice de manera periódica.

Es importante que durante el desarrollo de éste, los Servicios Estatales de Salud presenten a las instituciones del sector salud y a quien consideren pertinente, los lineamientos y, estrategias a desarrollar en los refugios temporales. A través de la coordinación y concertación con las instituciones participantes se determinaran las responsabilidades para cada uno de los refugios temporales y el momento en que deberá implementarse las actividades programadas en los planes de contingencia.

Se pretende con este último punto, iniciar las actividades de manera simultánea con la llegada de los damnificados, evitando iniciar la concertación y coordinación ante la presencia de un suceso retrasando la atención de la población, lo que favorecería el incremento de factores de riesgo entre la población concentrada en el refugio temporal.

Ante la presencia de un desastre y la llegada de los damnificados

Al presentarse un desastre o ante la amenaza de uno, se requiere utilizar los refugios temporales para brindar resguardo a la población por pérdida de sus moradas o por desalojo como medida preventiva para evitar daños a la salud personal, y la (s) institución (es) podrán en práctica el operativo para la atención de la población en esos sitios.

Las recomendaciones a desarrollar en el refugio temporal, entre otras, son:

Determinar áreas específicas en el inmueble (dormitorio, comedor, preparación de alimentos, de atención médica, de aislamiento para enfermos con enfermedades transmisibles, disposición de basuras y excretas, entre otras).- El objeto es dar funcionalidad al refugio, las áreas designadas deberán ser rotuladas y dadas a conocer a la población alojada, indicándoles su función y restricciones, asimismo solicitar a la población su participación para que sean respetadas y participen en su conservación, lo cual disminuirá el riesgo de la presencia de brotes.

Levantamiento de un censo nominal.- Se requiere conocer por grupo de edad y sexo la población que se encuentra en cada refugio temporal, con el objeto de conocer el número de alojados, contar con los componentes para el cálculo de tasas de ataque de la morbilidad existente y para el cálculo de los insumos necesarios, así como la identificación y ubicación de grupos prioritarios (niños menores de 5 años, personas mayores de 65 años, mujeres embarazadas o puerperas, etc.).

Identificación de personas con daños a la salud durante el levantamiento.- Es importante identificar el número y tipo de patología que presenta la población en el momento de llegar al refugio temporal (por el suceso en estudio, transmisibles, crónicas no transmisibles), esto ayudará a solicitar medicamentos específicos para la atención adecuada, evitando descompensación de pacientes con enfermedades crónico degenerativas y la diseminación de enfermedades transmisibles.

Referencia a unidades de salud.- Durante el levantamiento del censo se debe valorar la referencia de enfermos que ameriten atención.

Realizar un reporte inmediato. El Comando Operativo de Seguridad en Salud debe tener contemplado la elaboración de canales de información y sitios de envío de los datos iniciales obtenidos de los daños a la salud detectados y las necesidades de mantenimiento preventivo y/o correctivo del inmueble, para su análisis y trámites correspondientes.

Durante la estancia de la población

- Vigilar que de las áreas sean utilizadas para lo que fueron asignadas.
- Realizar búsqueda intencionada de casos de enfermedades transmisibles.
- Brindar atención médica y los medicamentos que requieran los demandantes.
- Captar, concentrar y generar un reporte diario de las consultas otorgadas, utilizando como formato primario la “Hoja Diaria del Médico” La información se entregará o se enviará al Centro de Comando Operativo para la Seguridad en Salud, conforme al Plan establecido en el Comité para la Seguridad en Salud.
- Con base a la normatividad establecida en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, los casos captados durante la búsqueda activa o la consulta con diagnóstico de enfermedades que están considerados en este documento como de notificación inmediata deberá cumplirse siguiendo los canales de información establecidos por el Comando Operativo para la Seguridad en Salud.
- Activar el sistema preestablecido de referencia y contrarreferencia de enfermos.
- Referir o aislar a los pacientes con enfermedades transmisibles.
- Supervisar el almacenaje, conservación y preparación de los alimentos.
- Supervisar las condiciones organolépticas, de las condiciones de los envases y las fechas de caducidad de los alimentos remitidos a los refugios temporales, desechar los que se consideren no aptos para el consumo y que pongan en riesgo la salud de la población.
- Prohibir la introducción de alimentos que no hayan sido sometidos a cocción (ensaladas, frutas rebanadas, salsas, tortas, entre otros) preparados y proporcionados por la comunidad como apoyo a los damnificados; estos alimentos podrán ser preparados en el interior del refugio temporal debiendo tener cuidado de que se preparen de manera higiénica. Se aceptarán solo alimentos que lleguen “calientes”.
- Brindar capacitación a los manejadores de alimentos.
- Vigilar la calidad microbiológica del agua para uso y consumo humano a través de determinaciones de cloro residual libre, debiendo estar en el rango de 0.2 0.5 a 1.5 ppm. Este análisis se realizará todos los días en los recipientes de almacenamiento del líquido, en la fuente de abastecimiento al inmueble y/o a cada carro tanque que llegue al refugio cuando el abasto sea por este medio. En el caso que no se cumpla con la normatividad se clorará con las técnicas establecidas antes de su utilización.
- Vigilar la disposición adecuada de excretas y basuras.

Una vez que se establezca el cierre del o los refugios y se retiren los albergados, se realizarán las siguientes actividades:

- Informar a las instancias correspondientes y a la población sobre la suspensión de actividades en el refugio.
- Verificar la higienización de instalaciones, mobiliario y equipo.
- Verificar que se realice saneamiento ambiental en el entorno del refugio.
- Entregar informe final.

Registro de información

Con el objeto de conocer las necesidades de los refugios temporales, la población alojada en ellos, la productividad y el tipo de demanda médica de la población, ahí alojada, se proponen los siguientes formatos que deberán ser requisitados diariamente y ser remitidos al Centro de Comando Operativo para la Seguridad en Salud, para concentrar y analizar la información recabada, elementos que servirán al Comando para gestionar las necesidades así como dirigir y optimizar los recursos disponibles y evaluar las estrategias establecidas.

La información oportuna permitirá conocer el comportamiento de las enfermedades transmisibles dentro del inmueble y la identificación temprana de brotes, daños a la salud que deberán ser atendidos de manera inmediata, apropiada y con bases metodológicas.

Censo de alojados.- Permitirá conocer por grupo de edad y sexo la población alojada en el refugio temporal, y se realiza conforme ingresan las personas al inmueble y se actualiza de manera permanente según el movimiento poblacional.

Morbilidad preexistente.- Se captan los daños a la salud población por grupo de edad y sexo con que ingresan al refugio temporal.

Informe de casos nuevos y acumulado de enfermedades.- Se informará por grupo de edad y sexo de los casos nuevos captados en el día del informe y de los acumulados durante el tiempo de funcionamiento del refugio temporal por causa de enfermedad; es importante que solo se registren los casos atendidos durante la estancia en el refugio, los casos atendidos que NO estén en este sitio deberán ser reportados por separado haciendo la aclaración correspondiente, esta observación se hace debido a que la población al saber que en ese lugar se brinda atención médica acuden a demandar servicio y se puede sobreestimar la morbilidad.

Necesidades del refugio temporal.- Se sugiere registrar las necesidades durante las fases: previa a la presencia o amenaza de un desastre, ante la presencia de un desastre y la llegada de los damnificados, dando a conocer las necesidades que requiere el inmueble para proteger a la población de las inclemencias del tiempo y para la eliminación y control de riesgos a la salud.

PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD EN REFUGIOS TEMPORALES

Los procedimientos que se desarrollarán, se enmarcan en el esquema referido en el volumen 1, y en donde se mencionan las líneas de acción establecidas para los manuales, y que incluyen los componentes de acción del Programa de Acción de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, así como la vacunación como una acción preventiva:

Líneas de acción	Componentes de acción del programa de acción	Ámbitos de acción para el Manual
Coordinación	1. Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación y organización de la atención
Atención médica	2. Atención médica	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta general • Referencia y contrarreferencia • Atención específica: • Salud reproductiva • Salud bucal • Tuberculosis • Diabetes e hipertensión • Casos sospechosos de interés epidemiológico (dengue, paludismo, leptospirosis, cólera)
Atención psicológica	3. Atención psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta y apoyo psicológico
Vigilancia epidemiológica	4. Vigilancia epidemiológica 5. Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia epidemiológica • Detección de casos de interés epidemiológico • Laboratorio de diagnóstico
Prevención y control de enfermedades	6. Vacunación 7. Control de vectores	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunación • Control de vectores • Atención y seguimiento de casos de interés epidemiológico • Atención y control de brotes
Protección contra riesgos sanitarios	8. Control de riesgos sanitarios (alimentos y agua) 9. Saneamiento básico	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia sanitaria de agua y alimentos • Saneamiento básico
Promoción de la salud	10. Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud
Comunicación social e información	11. Comunicación social	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación social y de riesgos

Responsables de las acciones

Encargados y personal adscrito en las Jurisdicciones Sanitarias, y de apoyo del nivel estatal y federal, de las áreas de:

- Personal directivo de los tres niveles operativos en las instituciones del sector salud (Federal, estatal/regional y jurisdiccional/delegacional)
- Urgencias epidemiológicas y desastres
- Protección contra riesgos sanitarios
- Atención médica y psicológica
- Epidemiología
- Laboratorios de diagnóstico y de control de riesgos sanitarios
- Promoción de la salud
- Control de vectores
- Comunicación social
- Otros programas de salud pública que se requieran (salud reproductiva, tuberculosis infancia y adolescencia, etc.)

A continuación, se presentan los diferentes procedimientos establecidos para la preparación y respuesta ante emergencias y/o desastres, enfocados a la organización e instrumentación de acciones de prevención y control de enfermedades, con la finalidad de evitar la ocurrencia de brotes y epidemias en la zona del desastre.

FASE DE PREPARACIÓN

Procedimientos de la fase de preparación

En la fase de preparación, y como ya se comentó en el volumen 1, es el momento más importante para tener una respuesta oportuna y eficaz del sector salud, para la población afectada por el desastre. Es en esta fase cuando debe organizarse y coordinarse todas las acciones encaminadas a la prevención y control de brotes y epidemias en los refugios temporales.

Los procedimientos que a continuación se refieren, se presentan según lo establecido en el volumen 1, que menciona las líneas de acción para el abordaje operativo:

1. Coordinación General
2. Atención médica
3. Atención psicológica
4. Vigilancia epidemiológica
5. Prevención y control de enfermedades
6. Protección contra riesgos sanitarios
7. Promoción de la salud
8. Comunicación social e información

COORDINACIÓN

Procedimiento		1. Establecer los enlaces efectivos con las autoridades municipales y de Protección Civil local.	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Enlaces efectivos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reuniones de presentación y trabajo con las autoridades municipales y de protección civil. • Elaborar directorio del personal municipal y de protección civil, ubicados como enlaces de coordinación con el sector salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de la Jurisdicción Sanitaria • Epidemiólogo • Encargado del programa de urgencias epidemiológicas y desastres, cuando exista. • Personal designado o enviado por el nivel estatal.
2	Participar en las reuniones de coordinación y trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a las convocatorias emitidas, participar en las reuniones, a fin de favorecer la relación de coordinación y trabajo para la preparación de la respuesta ante un desastre en la zona. • Invitación, a las autoridades municipales y de protección civil, a las reuniones del Comité Jurisdiccional para la Seguridad en Salud. 	
Procedimiento		2. Ubicación geográfica de las edificaciones establecidas como refugios temporales.	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Elaborar directorio de refugios temporales establecidos por Protección Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a Protección Civil local, el listado y de refugios temporales establecidos para su uso. • Elaborar el directorio de refugios temporales, que incluya datos de domicilio, teléfonos y responsables 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de la Jurisdicción Sanitaria • Epidemiólogo • Encargado del programa de

2	Georreferenciación de refugios	<ul style="list-style-type: none"> • Con base en el listado elaborado por Protección Civil y cada Municipio, elaborar mapas con la ubicación de los refugios temporales. • Actualizar los mapas cuando sea necesario. 	<p>urgencias epidemiológicas y desastres, cuando exista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de informática • Personal de cartografía
----------	--------------------------------	---	--

Procedimiento		3. Verificación sanitaria de los refugios.	
Etapas	Actividades	Responsables	
1	Verificación sanitaria de refugios temporales	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan de trabajo conjunto con las áreas de protección contra riesgos sanitarios, control de vectores, atención médica, epidemiología y urgencias epidemiológicas y desastres, para la verificación de las condiciones sanitarias y riesgos a la salud de los refugios establecidos por protección civil. • Emitir un reporte de la verificación, con recomendaciones para eliminar o controlar riesgos a la salud. • De acuerdo a los tiempos definidos por las autoridades responsables de las reparaciones o adecuaciones en los refugios, verificar nuevamente para confirmar las correcciones. <p>(Ver anexo 3 y procedimiento en la línea de acción de protección contra riesgos sanitarios)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de la Jurisdicción Sanitaria • Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional • Personal de las instituciones de salud participantes • Encargado del programa de urgencias epidemiológicas y desastres, cuando exista • Personal de informática • Personal de cartografía

ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES EN REFUGIOS TEMPORALES

Objetivos

General

Garantizar el acceso y atención adecuada a las personas con capacidades diferentes en los refugios temporales que se habiliten en casos de emergencias y/o desastres.

Específicos

1. Ubicar refugios accesibles o que requieran adecuaciones para el acceso a personas con capacidades diferentes.
2. Que los espacios interiores de dichos refugios sean accesibles a personas con capacidades diferentes.

Responsable de las acciones de evaluación de la accesibilidad a refugios temporales

Encargado y personal adscrito al programa de atención a las personas con capacidades diferentes, personal de apoyo del nivel estatal y federal.

Procedimiento		1. Establecer la coordinación y garantizar los recursos necesarios para seleccionar refugios accesibles.	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Establece los enlaces con los diferentes responsables de la selección de los refugios. • Participa en el Comité para la Seguridad en Salud, en los tres niveles (jurisdiccional, municipal, estatal o nacional). • Establece canales de comunicación con las áreas técnicas para asegurar la disponibilidad de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Servicios de Salud • Director de Operación y/o Mantenimiento
2	Recursos humanos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Garantiza que el personal cuente con cédulas de evaluación de accesibilidad. • Designa los recursos humanos necesarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Servicios de Salud • Director de

Procedimiento		1. Establecer la coordinación y garantizar los recursos necesarios para seleccionar refugios accesibles.	
		para realizar la evaluación de los refugios	Operación y/o Mantenimiento
3	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar al personal de evaluación los documentos normativos básicos para determinar la accesibilidad de los refugios seleccionados. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Servicios de Salud Director de Operación y/o Mantenimiento Responsables de los programas de acción afines
4	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar que durante la selección de refugios se evalúe la accesibilidad y se determinen las adecuaciones necesarias. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Operación y/o Mantenimiento Responsables de los programas de acción afines
5	Elaborar lista de necesidades	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar lista de necesidades de accesibilidad y canalizar el envío al personal responsable de llevarlas a cabo. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Operación y/o Mantenimiento

Preparativos

Objetivos:

- Garantizar la participación coordinada del personal.
- Garantizar que desde el proceso de selección de recursos se evalúe y considere la accesibilidad indispensable para la atención adecuada de las personas con capacidades diferentes.

Recursos para la evaluación de refugios

Humanos

- Ingenieros
- Arquitectos
- Personal de las áreas de obras o mantenimiento

Materiales

- Cédulas de evaluación.

Capacitación al personal de salud en la atención de personas con discapacidad en casos de emergencias y/o desastres

Objetivos

General

Garantizar la evacuación de personas con capacidades diferentes, su acceso y atención en los refugios temporales que se habiliten en casos de emergencias y/o desastres.

Específicos

1. Contar con personal capacitado en los refugios para garantizar que conozcan las características y necesidades de las personas con capacidades diferentes.
2. Capacitar al personal en el trato y manejo de personas con capacidades diferentes en casos de desastre.

Responsable de las acciones

Encargado y personal adscrito al programa de atención a las personas con capacidades diferentes.

Preparativos

Objetivos:

- Garantizar la participación coordinada del personal
- Garantizar que desde el proceso de selección de recursos se evalúe y considere la accesibilidad indispensable para la atención adecuada de las personas con capacidades diferentes.
- Que el personal de salud conozca las formas de traslado y manejo de personas con capacidades diferentes.

Recursos para la capacitación

Humanos

- Médicos
- Psicólogos
- Rehabilitadores

Materiales

- Manuales de Capacitación.

Procedimiento		1. Establecer la coordinación y garantizar los recursos necesarios para seleccionar refugios accesibles.	
Etapas	Actividades	Responsables	
1 Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Garantiza la participación de las áreas y el funcionamiento del Comité. • Participan en el Comité para la Seguridad en Salud, en los tres niveles (jurisdiccional, estatal o nacional). • Establece canales de comunicación con las áreas técnicas para asegurar la disponibilidad de la información. • Establece contacto con el representante del DIF Estatal para coordinar la capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Servicios de Salud • Jefes jurisdiccionales • Responsables locales de diferentes instituciones involucradas 	
2 Recursos humanos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Garantiza que se cuente con el personal y materiales de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Enseñanza • Responsables de los programas de acción afines 	
3 Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Imparte la capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Enseñanza • Responsables de los programas de acción afines 	

ATENCIÓN MÉDICA

1. Elaborar el plan para la atención médica en refugios temporales.		
Procedimiento		
Etapas	Actividades	Responsables
1 Elaborar plan de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar todos los refugios temporales, con base en el listado elaborado por Protección Civil y cada Municipio. • Establece los enlaces con los diferentes responsables relacionados con la atención médica. • Desarrollar el plan de trabajo en conjunto con las instituciones del sector salud. • Con base en el total de refugios establecidos, identificar los recursos humanos necesarios para la atención médica, priorizando por capacidad. • Calcular los insumos y medicamentos necesarios para cada consultorio, según capacidad del refugio. • Alistar a las brigadas de atención médica, que estarían destinadas para otorgar el servicio en los refugios. • Establecer un rol de trabajo, con base en las brigadas preestablecidas; definir horarios y medios de traslado. • Definir logística de traslado del personal, insumos y medicamentos a los refugios activos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de la Jurisdicción Sanitaria • Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional • Personal de las instituciones de salud participantes • Encargado del programa de urgencias epidemiológicas y desastres, cuando exista • Personal de informática • Personal de cartografía
2. Identificación de espacios físicos en los refugios para la instalación del servicio médico.		
Procedimiento		
Etapas	Actividades	Responsables
1 Identificación de áreas para el servicio médico	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la verificación de las condiciones sanitarias de los refugios, identificar las áreas del inmueble que pueden funcionar para: <ul style="list-style-type: none"> ○ Consultorio ○ Almacén de insumos y medicamentos ○ Dormitorio del personal de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional • Encargado del programa de urgencias epidemiológicas y desastres, cuando exista.

Procedimiento		3. Establecer el listado básico de medicamentos e insumos para la atención médica y sus cantidades.	
Etapas	Actividades	Responsables	
1 Medicamentos e insumos	<ul style="list-style-type: none"> Realizar las compras de los kits de medicamentos para emergencias en salud, con por lo menos 18 meses de caducidad. Distribuir a las jurisdicciones sanitarias y almacenar etiquetados para “emergencias” (Considerar rotación por caducidad) Con base en el total de refugios temporales con el visto bueno sanitario, y la capacidad de personas de los mismos, calcular los insumos y medicamentos para cada refugio. 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional Responsable de almacén estatal y jurisdiccional Encargado del programa de urgencias epidemiológicas y desastres, cuando exista Personal de informática 	
Procedimiento		4. Logística para la referencia y contrarreferencia de pacientes.	
Etapas	Actividades	Responsables	
1 Referencia y contrarreferencia de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo a la accesibilidad y cercanía, identificar por cada refugio temporal, la unidad de salud (centro de salud, clínica u hospital) de referencia. Elaborar directorio de las unidades salud de las instituciones de salud, que fungirán como referencia. Establecer la logística de notificación, de manera continua, del número de unidades de traslado disponibles por institución, que se activará a partir de la activación del refugio. Establecer la logística de registro y reporte de personas referidas a las diferentes unidades de salud del sector. Elaborar mapas con la ubicación de los refugios y la(s) unidad(es) de salud de referencia. Elaborar mapas que ofrezcan rutas alternas en caso de afectación de la vía ordinaria de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional Personal directivo de los hospitales de las instituciones de salud en la zona Encargado del programa de urgencias epidemiológicas y desastres, cuando exista Personal de informática Personal de cartografía 	

Procedimiento		5. Capacitación al personal de salud sobre las acciones de salud en refugios temporales.	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de salud que formará parte de las brigadas de atención médica en los refugios, sobre: <ul style="list-style-type: none"> ○ Principales padecimientos esperados, según el tipo de desastre. ○ Manejo de formatos ○ Elaboración de concentrados y reportes especiales de información ○ Logística de envío o entrega de información ○ Mecanismos de notificación y referencia ○ Mecanismos de solicitud de insumos y medicamentos ○ Vigilancia epidemiológica ○ Acciones de prevención y control de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica (atención de casos y brotes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de la Jurisdicción Sanitaria • Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional • Epidemiólogo estatal y jurisdiccional • Encargado del programa de urgencias epidemiológicas y desastres, estatal y jurisdiccional

Salud Reproductiva

Objetivos

General

- Garantizar que las mujeres embarazadas, puérperas, recién nacidos y los menores de 5 años, reciban valoración y atención médica de calidad que permitan que un embarazo saludable culmine en un parto y puerperio seguros así como una vigilancia estrecha de la salud del recién nacido.
- Garantizar la participación coordinada de los servicios de salud reproductiva, que permita tener preparada una estrategia de atención a la población en refugios temporales.

Específicos

- Identificar, con un enfoque de riesgo en salud reproductiva, a la población vulnerable (Mujeres en edad fértil, embarazadas y menores de 5 años) para establecer acciones de promoción, prevención y tratamiento.
- Realizar las acciones básicas de revisión, seguimiento, atención y tratamiento específico, en su caso, para asegurar la salud de las embarazadas y su producto, así como de recién nacidos.

Responsable de las acciones de salud reproductiva

Responsables y adscritos de los servicios de salud reproductiva en las Jurisdicciones Sanitarias, al nivel estatal y federal.

Garantizar la participación coordinada de los servicios de salud reproductiva, que permita tener preparada una estrategia de atención a la población en refugios temporales.

Procedimiento			
Establecer la coordinación con todas las instituciones del sector salud y garantizar los recursos necesarios para establecer las acciones de atención en salud reproductiva ante el desastre.			
Etapas	Actividades	Responsables	
1	<p>Coordinación</p> <p>(En todas las etapas se contará con el apoyo del Programa Federal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establece los enlaces con los diferentes responsables de programas que intervienen en la atención del desastre. • Participa en el Comité para la Seguridad en Salud, en los tres niveles (jurisdiccional, estatal o nacional). • Establece canales de comunicación con las áreas técnicas para asegurar la disponibilidad de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Servicios de Salud y Director de Atención Médica (garantizar la participación de las áreas y el funcionamiento del Comité)
2	<p>Recursos humanos y materiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantiza los insumos y equipos del Programa de acción, como base para otorgar los servicios. • Establece los recursos humanos necesarios para los servicios de salud reproductiva y perinatal ante un desastre • Elabora un listado de insumos y equipamiento necesarios para implementar los servicios en situaciones de desastre. • Planeación para la adquisición de insumos, en caso necesario para la atención del desastre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Servicios de Salud y Director de Atención Médica • Director de operación o administración
3	<p>Elaborar un plan de medios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con base en el tipo de evento y en conjunto con las áreas técnicas de los programa de acción que participan en la atención, elaborar el plan correspondiente. • Establecer alianzas estratégicas con los dueños de los medios para transmitir mensajes en casos de desastre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Servicios de Salud • Responsables de todos los programas de acción. • Comunicación Social de los Servicios de Salud
4	<p>Capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal del área de los servicios de salud reproductiva y perinatal, sobre su participación y acciones ante emergencias y/o desastres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Servicios de Salud y Director de Atención Médica • Dirección o Jefatura de enseñanza
5	<p>Sistema de información y evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar los formatos y logística de información y evaluación de las acciones desarrolladas. ANEXO 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables del Programa de Arranque parejo en la Vida • Encargado de la captura de SIESA en el operativo.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Procedimiento		1. Elaborar el programa de actividades por refugio temporal.	
Etapas	Actividades	Responsables	
1	Elaborar programa de actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Establece los enlaces con los diferentes responsables de programas relacionados con salud mental. • Participa en el Comité para la Seguridad en Salud, en los tres niveles (jurisdiccional, estatal o nacional). • Establece canales de comunicación con las áreas técnicas para asegurar la disponibilidad de la información. • Desarrollar el programa de trabajo en cada uno de los refugios. • Establece los recursos humanos necesarios para la salud mental ante un desastre (coordinación y brigadas). • Establece alianzas estratégicas con los programas de acción para la implementación programa de salud mental en casos de desastre. • Desarrollar los formatos y logística de información y evaluación de las acciones a desarrollar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de la Jurisdicción Sanitaria • Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional • Personal de las instituciones de salud participantes
Procedimiento		2. Identificación y registro del personal de apoyo en salud mental.	
Etapas	Actividades	Responsables	
1	Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Establece los recursos humanos necesarios para la salud mental ante un desastre (coordinación y brigadas). • Realizar un listado de instituciones de salud mental y adicciones; universidades y redes sociales. • Designar responsables por cada una de las instituciones tanto a nivel federal, estatal y jurisdiccional. • Notificar al responsable de salud mental a través de un formato curricular, sobre el número y características de los brigadistas que brindaran apoyo en el área. • Capacitar al personal del área de salud mental y de los programas afines, sobre su participación y acciones ante emergencias y/o desastres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de la Jurisdicción Sanitaria • Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional • Personal de las instituciones de salud participantes • Director de operación estatal y jurisdiccional

Procedimiento		3. Elaboración de listado básico de medicamentos e insumos disponibles.	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Medicamentos e insumos	<ul style="list-style-type: none"> Reportar semestralmente requerimiento de medicamentos e insumos para la atención de pacientes con trastornos psiquiátricos. 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional Personal de las instituciones de salud participantes Director de operación estatal y jurisdiccional
Procedimiento		4. Logística para la referencia y traslado de pacientes con trastornos psiquiátricos.	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Referencia de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de directorio de instituciones de salud mental en los 3 niveles de intervención. Notificar de manera continua el número de unidades de traslado disponibles por institución Integra reporte de personas atendidas en el refugio temporal, por tipo de enfermedades mentales y adicciones asociadas al evento, caracterizadas en CIE 10. Definir los formatos para el registro de datos relacionados con las acciones de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional Directivos de las instituciones de salud participantes
Procedimiento		5. Formación de personal en el área de tanatología	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al personal del área de salud mental y de los programas afines sobre: <ul style="list-style-type: none"> Su participación y acciones ante emergencias y/o desastres. Aspectos tanatológicos. Difusión de los servicios de tanatología. 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional Personal de las instituciones de salud participantes Responsables de enseñanza estatal y jurisdiccional

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos

General

Establecer la coordinación y organización de las actividades de vigilancia epidemiológica para analizar con precisión y oportunidad la presencia y los factores de riesgo de enfermedades en los refugios temporales de la zona afectada por el desastre.

Específicos

1. Determinar la magnitud del impacto, los daños y riesgos a la salud de la población refugiada.
2. Evaluar las tendencias según las enfermedades sujetas a vigilancia.
3. Detección precoz de casos de interés epidemiológico y brotes epidémicos.
4. Evaluar la efectividad de las acciones de prevención y control de enfermedades.

Responsable de las acciones de vigilancia epidemiológica

Encargado y personal adscrito de las áreas de epidemiología en las Jurisdicciones Sanitarias, y de apoyo del nivel estatal y federal.

Objetivos:

- Garantizar la participación coordinada de los servicios de epidemiología, que permita tener preparada una estrategia de vigilancia epidemiológica en los refugios temporales.
- Conocer el perfil de salud y riesgos de las áreas vulnerables a emergencias y/o desastres, en especial en las zonas de influencia de los refugios.
- Establecer las enfermedades que serán sujetas a vigilancia epidemiológica, según los tipos de emergencias y/o desastres.

Procedimiento		1. Establecer la coordinación y garantizar los recursos necesarios para establecer las acciones de vigilancia epidemiológica en los refugios temporales.	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Coordinación (En todas las etapas se tendrá el apoyo del Programa federal)	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la participación de las áreas y el funcionamiento del Comité. • Establecer los enlaces con los diferentes responsables de programas relacionados con la vigilancia epidemiológica. • Participar en el Comité para la Seguridad en Salud, en los tres niveles (jurisdiccional, estatal o nacional). • Establecer canales de comunicación con las áreas técnicas para asegurar la disponibilidad de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Servicios de Salud • Epidemiólogo estatal y jurisdiccional • Responsable de urgencias epidemiológicas y desastres estatal y jurisdiccional • Director de LESP
2	Recursos humanos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un listado de insumos y equipamiento necesarios para las actividades de vigilancia epidemiológica (papelería, material para obtención de muestras y su transporte). • Garantizar el abasto de los insumos y equipos de cómputo para realizar las actividades. • Establecer los recursos humanos necesarios para la vigilancia epidemiológica (coordinación y brigadas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Servicios de Salud • Director de LESP • Director de operación o administración

3	Elaborar un Plan para la vigilancia epidemiológica para refugios	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora el plan correspondiente, con base en el tipo de evento, enfermedades prevalentes y riesgos potenciales, en conjunto con las áreas técnicas de los programas de acción que participan en la vigilancia epidemiológica. • Establece alianzas estratégicas con los programas de acción para la implementación de la vigilancia epidemiológica. • Establece las enfermedades que serán sujetas a vigilancia epidemiológica, según los tipos de desastres en las zonas de riesgo. • Definir la logística de operación para búsqueda de casos, su registro, análisis y reportes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Servicios de Salud • Director de atención médica • Director de LESP • Responsables de los programas de acción afines
4	Elaborar el perfil de salud y riesgos de las áreas vulnerables a emergencias y/o desastres.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar y mantener actualizado el perfil de salud de las áreas vulnerables, sobre todo de las zonas en donde se encuentran los refugios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de atención médica • Director de LESP • Responsables de los programas de acción afines
5	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal del área de epidemiología y de los programas afines, sobre su participación y acciones en los refugios, con énfasis en el registro de datos, búsqueda y atención de casos de interés epidemiológico y ante brotes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de atención médica • Director de LESP • Dirección de enseñanza
6	Sistema de información y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer los formatos y logística de información y evaluación de las acciones a desarrollar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables de los programas de acción involucrados • Director de atención médica • Director de LESP

Laboratorio de diagnóstico

Procedimiento		1. Establecer la coordinación y garantizar los recursos necesarios para las acciones de diagnóstico y referencia por el laboratorio en apoyo a la vigilancia epidemiológica ante el desastre.	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Coordinación (En todas las etapas se tendrá el apoyo del InDRE)	<ul style="list-style-type: none"> Establece el enlace con el Director del Laboratorio de Salud Pública en el estado y con los diferentes responsables relacionados con la vigilancia epidemiológica. Participa en el Comité para la Seguridad en Salud, en los tres niveles (jurisdiccional, estatal o nacional). Establece canales de comunicación con las áreas técnicas para asegurar la disponibilidad de la información y la solicitud de recursos en caso necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de LESP Director de Servicios de Salud (garantizar la participación de las áreas y el funcionamiento del Comité) Directores de Hospitales y Clínicas con laboratorio Epidemiólogo estatal o jurisdiccional

Recursos para las actividades de coordinación con el laboratorio

Humanos

- Químicos
- Biólogos
- Enfermeras
- Personal de informática

Materiales

- Materiales y equipos específicos
- Equipo de computo
- Impresoras
- Papelería
- Formatos de los programas
- Equipo de comunicación

Recursos para las actividades de laboratorio

Humanos

- Químicos
- Biólogos
- Técnicos de laboratorio
- Personal de informática
- Personal de apoyo

Materiales

- Reactivos y estuches de reactivos
- Equipo especializado
- Material de laboratorio y para estudios de gabinete
- Consumibles (guantes, cubrebocas, puntas, etc.)
- Materiales de informática
- Materiales de limpieza
- Equipos específicos
- Equipo de cómputo
- Impresoras
- Papelería
- Formatos de los programas

Procedimiento		1. Apoyo de laboratorio para el diagnóstico.	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Coordinación (En todas las etapas se tendrá el apoyo del InDRE)	<ul style="list-style-type: none"> • Establece el enlace con el Director del Laboratorio de Salud Pública en el estado y con los diferentes responsables relacionados con la vigilancia epidemiológica. • Participa en el Comité para la Seguridad en Salud. • Establece canales de comunicación con las áreas técnicas para asegurar la disponibilidad de la información y la solicitud de recursos en caso necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de LESP • Director de Servicios de Salud (garantizar la participación de las áreas y el funcionamiento del Comité).
2	Recursos humanos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Garantiza los insumos y reactivos necesarios para el funcionamiento rutinario del LESP, para los diagnósticos prioritarios, como base para otorgar los servicios ante un desastre. • Establece los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del LESP ante un desastre (coordinación y brigadas). • Elabora un listado de insumos, reactivos y 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de LESP • Director de operación o administración • Director de Servicios de Salud

		equipamiento necesarios para las actividades de laboratorio ante desastre (material para obtención de muestras, reactivos para IRA's y EDA's).	
3	Elaborar un plan de acción ante emergencias y/o desastres	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora el plan correspondiente, con base en el tipo de evento, enfermedades prevalentes y riesgos potenciales, en conjunto con las áreas técnicas de los programas de acción que participan en la vigilancia epidemiológica. • Establece las enfermedades que serán sujetas a vigilancia epidemiológica, según los tipos de desastres en las zonas de riesgo. ANEXO 2 • Definir la logística de operación para el análisis de muestras y el envío de reportes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de LESP • Director de Servicios de Salud • Director de atención médica • Responsables de los programas de acción afines
4	Participar en la elaboración del perfil de salud y riesgos de las áreas vulnerables a desastres.	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza y mantiene actualizado el perfil de salud de las áreas vulnerables, como base de acción ante desastres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de atención médica • Director de LESP • Responsables de los programas de acción afines
5	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal del área de epidemiología y de los programas afines, sobre las actividades en las que el laboratorio realiza y su participación ante desastres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de LESP • Dirección de enseñanza
6	Sistema de información y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar los formatos y logística de información y evaluación de las acciones a desarrollar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de LESP • Responsables de los programas de acción involucrados • Director de atención médica.

Formatos de laboratorio para el envío de muestras

Procedimiento		1. Contar con formatos requeridos para la notificación de estudios de casos, brotes, y para el envío de muestras.	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Coordinación (Fase de preparación)	<ul style="list-style-type: none"> Difusión del formato único para envío de muestras del InDRE. Difusión del Manual para Toma, Manejo y Envío de Muestras. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de LESP Director de Servicios de Salud
	2 Fase aguda y de mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> Garantiza la existencia de formatos suficientes. Garantizar la existencia de manuales en los laboratorios. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de LESP Director de operación o administración Director de Servicios de Salud

Recursos para las actividades del laboratorio de diagnóstico

Humanos

- Químicos
- Biólogos
- Técnicos de laboratorio
- Personal de informática
- Personal de apoyo

Materiales

- Materiales de informática
- Materiales para toma manejo y envío de muestras
- Equipos específicos
- Equipo de computo
- Impresoras
- Papelería

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Vacunación

Durante la situación de emergencia en salud originada por un desastre, se realizará la revisión del riesgo para la ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación, y en su caso, realizar lo siguiente:

PROCEDIMIENTO		1. Establecer acciones de preparación para la vacunación y vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> Enlaces permanentes con las áreas relacionadas con la atención a la población ante emergencias y/o desastres y con las instancias del sector. 	<ul style="list-style-type: none"> Directores Estatales de Salud y Responsables Estatales de Vacunación
2	Plan de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar los planes de trabajo del área de Vacunación para la atención en Desastres (Consultar: Lineamientos de vacunación y enfermedades frecuentes en desastres y poblaciones desplazadas y Plan para la Atención de Contingencias de la Cadena de Frío). 	<ul style="list-style-type: none"> CeNSIA, Directores Estatales de Salud y Responsables Estatales de Vacunación
3	Recursos humanos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar los recursos humanos y materiales para las acciones de vacunación en albergues (por ejemplo: designación del personal para la atención de emergencias y/o desastres). Identificación del total de personal vacunador (nombre, teléfono, persona responsable de la brigada, perfil profesional y procedencia). Elaborar listado básico de vacunas, insumos y material a tener disponible. Establecer la logística para la referencia y traslado de vacunas. Asegurar la capacidad de personal e insumos para el traslado y conservación de las vacunas. Activación de los “Centros Seguros” para el almacenamiento y conservación de las vacunas. Determinar mecanismos para la solicitud de insumos (equipamiento, vacunas y 	<ul style="list-style-type: none"> Directores Estatales de Salud y Responsables Estatales de Vacunación

		<p>personal).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer las actividades de las brigadas de vacunación en los albergues (instalación de puesto de vacunación, captura de censo nominal, manejo de termos, manejo de vacunas, aplicación segura de vacunas). 	
4	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación al personal de salud en la atención de personas albergadas. • Capacitar al personal en el manejo de los RPBI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Directores Estatales de Salud y Responsables Estatales de Vacunación
5	Vigilancia epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer e identificar las coberturas de vacunación por grupos de edad. • Observación diaria del comportamiento de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades en general y específicamente de las EPV. • Establecer los mecanismos para los bloqueos vacúnales y la notificación de los casos y brotes. • Definir el sistema de información para la notificación de las acciones de bloqueos vacúnales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Directores Estatales de Salud y Responsables Estatales de Vacunación
6	Comunicación social	<ul style="list-style-type: none"> • Definir en el Plan de medios enfocado a la comunicación de la población sobre la ubicación de los puestos de vacunación fijos y móviles de las diferentes instituciones de salud (SALUD, IMSS, ISSSTE). 	<ul style="list-style-type: none"> • Directores Estatales de Salud y Responsables Estatales de Vacunación.

PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

(Agua, alimentos, medicamentos, sustancias químicas, RPBI, centros de atención médica y saneamiento básico)

Objetivos

General

Protección contra riesgos a la salud de la población a través del control sanitario de alimentos, agua, medicamentos e insumos para la salud, salud ambiental (manejo de sustancias tóxicas y RPBI) centros de atención médica y saneamiento básico (incluyendo establecimientos).

Específicos

1. Establecer las medidas de control de riesgos a la salud de la población con respecto a las fuentes de abastecimiento, transporte, almacenamiento, desinfección y consumo de agua.
2. Establecer las medidas de control de riesgos a la salud de la población con respecto al abasto, transporte, almacenamiento, conservación y preparación de alimentos.
3. Establecer las medidas de control de riesgos a la salud de la población con respecto al manejo de medicamentos, sustancias químicas tóxicas y RPBI.
4. Establecer las medidas de control de riesgos a la salud de la población con respecto al saneamiento básico de la zona afectada.
5. Establecer las medidas de control de riesgos a la salud de la población con respecto a la vigilancia de centros de atención médica.

Responsable de las acciones de protección contra riesgos sanitarios

Responsables de la Comisión de Protección contra Riesgos Sanitarios en las Jurisdicciones Sanitarias, a nivel Estatal y Federal.

Autoridades municipales y otras dependencias estatales con las que se coordina para realizar acciones de protección contra riesgos sanitarios.

Acciones de coordinación para el control de riesgos sanitarios

Objetivos: Garantizar la participación coordinada de los responsables de la protección contra riesgos sanitarios, para establecer la organización y logística de atención de la población ante un desastre.

Establecer acciones para garantizar la coordinación, recursos y capacitación necesarios para implementar las acciones de protección contra riesgos sanitarios ante el desastre.			
Procedimiento	Etapas	Actividades	Responsables
1	Coordinación (En todas las etapas se tendrá el apoyo del Programa federal)	<ul style="list-style-type: none"> Participa en el Comité para la Seguridad en Salud en los tres niveles (jurisdiccional, estatal o federal). Establecer los enlaces con los diferentes responsables de los programas de acción que intervienen en la atención del desastre, como clientes como colaboradores para el control de riesgos sanitarios en especial con CENAPRECE, Promoción a la Salud (diseño de material escrito y/o de voz, que se distribuirá durante el evento y después del evento para la difusión de información) y con la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA). Actualización del padrón de Líderes Estatales de Emergencias del Sistema Federal Sanitario (SFS) y brigadistas de COFEPRIS. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Protección contra Riesgos Sanitarios o de Regulación Sanitaria COFEPRIS
	2 Recursos humanos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> Establecer los recursos humanos necesarios para las tareas de protección contra riesgos sanitarios. Planeación y programación para la adquisición de equipo e insumos (considerando el histórico de eventos). Gestión para adquisición de equipo e insumos (ropa de protección personal para brigadistas, cloro, plata coloidal, pruebas colilert, material de difusión, planta potabilizadoras, motobombas, generadores de luz, incubadoras, etc.). Distribución de equipo e insumos al sistema Federal Sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Protección contra Riesgos Sanitarios o de Regulación Sanitaria Líder de Atención a Emergencias COFEPRIS
	3 Elaborar el programa de Atención de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> Con base en el tipo de evento y en conjunto con las áreas técnicas de los programas de acción que participan la atención, elaborar el programa 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Protección contra Riesgos Sanitarios o de

	Sanitarias	<p>correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establece alianzas estratégicas con los programas de acción involucrados. 	<p>Regulación Sanitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líder de Atención a Emergencias • COFEPRIS
4	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a Líderes Estatales de Emergencias del SFS y brigadistas de la COFEPRIS en materia de Protección contra Riesgos Sanitarios • Capacitar en la aplicación del procedimiento general de Atención a Emergencias. ANEXO 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Protección contra Riesgos Sanitarios o de Regulación Sanitaria • Líder de Atención a Emergencias • COFEPRIS
5	Sistema de información y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar los formatos y logística de información y evaluación de las acciones desarrolladas. ANEXO 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Protección contra Riesgos Sanitarios o de Regulación Sanitaria • Líder de Atención a Emergencias • COFEPRIS

Acciones de saneamiento básico:

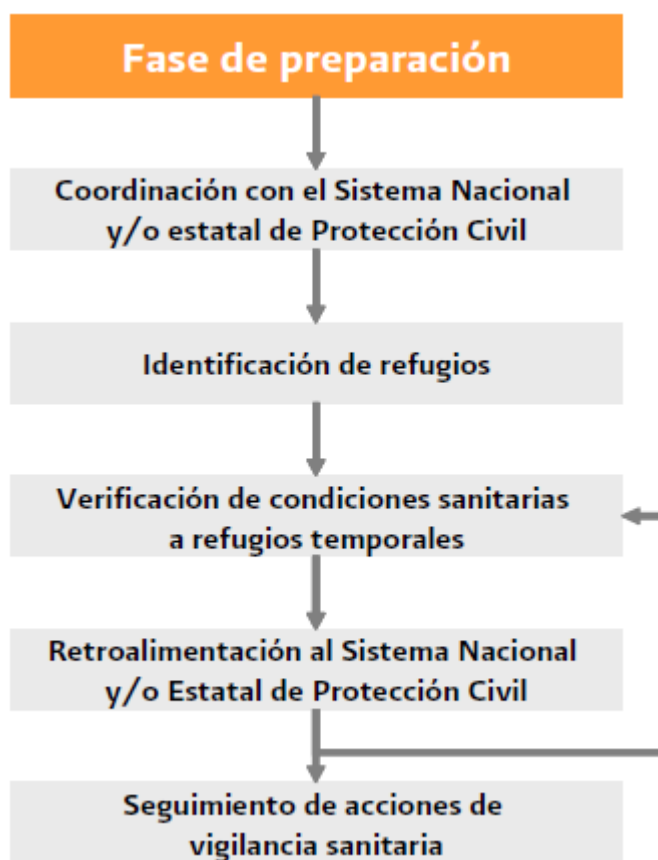
- Determinaciones de cloro residual libre en la red y en sistemas de abastecimiento de agua
- Cloración de depósitos de agua
- Distribución de cloro
- Toma de muestra de agua para determinación rápida de coliformes totales y *E. coli*
- Muestras ambientales siembra de hisopos
- Verificación de sistemas de abastecimiento de agua
- Encalamiento de focos infecciosos
- Platicas de saneamiento básico
- Distribución de material impreso
- Instalación de equipos de desinfección y platas potabilizadoras

Acciones de control sanitario:

- Verificación de establecimientos (refugios, centros de manejo de alimentos, centros de acopio, cocinas comunitarias, tiendas de abarrotes y de autoservicio, mercados, platas purificadoras de agua y hielo, escuelas, medicamentos e insumos para la salud, centros de atención médica, sustancias tóxicas)

- Aplicación de medidas de seguridad sanitaria
- Toma de muestra para análisis en laboratorio
- Distribución de plata coloidal
- Platicas de manejo higiénico de alimentos
- Distribución de material impreso

PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, ACCIONES DE PREPARACIÓN

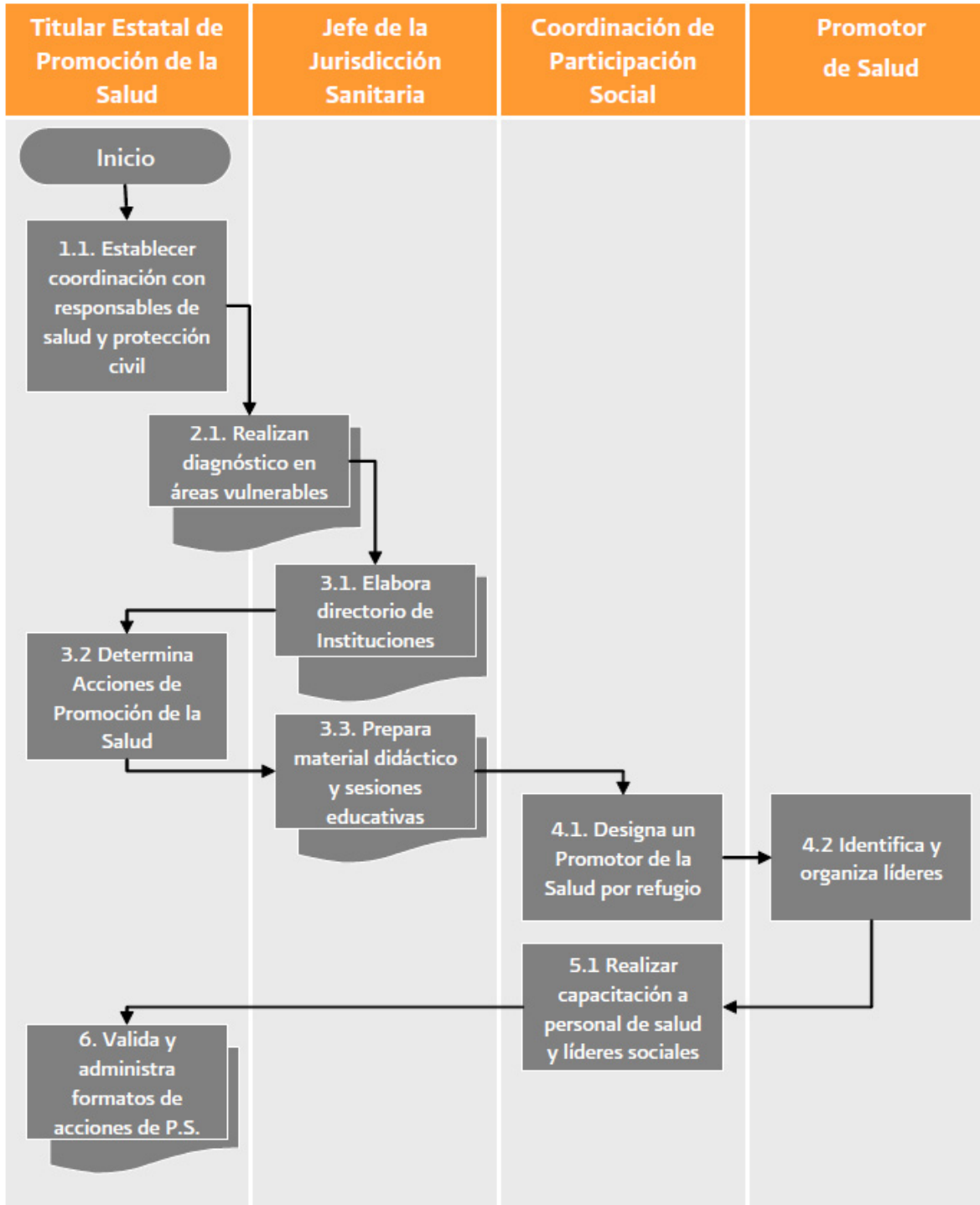


PROMOCIÓN DE LA SALUD

Objetivo General.- Establecer las actividades de preparación en promoción de la salud antes de un desastre natural en un refugio temporal.

Procedimiento		1. Establecer las actividades de promoción de la salud en los refugios temporales previo a situaciones de desastre.	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Coordinación (En todas las etapas se tendrá el apoyo del Programa federal)	<ul style="list-style-type: none"> Establecer coordinación con los diferentes responsables de programas de salud y protección civil para conformar el Comité para la seguridad en salud y establecer los posibles refugios. 	<ul style="list-style-type: none"> Titular estatal de promoción de la salud
2	Elaborar el perfil de salud y riesgos	<ul style="list-style-type: none"> Realizar del diagnóstico de salud de las áreas vulnerables, como base de acción ante emergencias y/o desastres. 	<ul style="list-style-type: none"> Titular estatal de promoción de la salud Jefe de la Jurisdicción
3	Elaborar un plan de acción ante emergencias y/o desastres	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un directorio actualizado de las diferentes instituciones públicas, privadas y ONG'S 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de la Jurisdicción
		<ul style="list-style-type: none"> Determinar acciones de promoción de la salud de acuerdo al tipo de desastre y lugar geográfico 	<ul style="list-style-type: none"> Titular estatal de promoción de la salud
		<ul style="list-style-type: none"> Preparar material educativo y guías didácticas para las secciones educativas 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de la Jurisdicción
4	Recursos humanos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> Designar a un promotor de la salud por refugio. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador de participación social en la jurisdicción
		<ul style="list-style-type: none"> Identificar y organiza a agentes y procuradoras de la salud, integrantes del Comité Local de Salud y otros líderes comunitarios 	<ul style="list-style-type: none"> Promotor de la salud
5	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la capacitación al personal de salud y líderes sociales 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador de participación social en la jurisdicción
6	Sistema de información y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Validar y administrar los formatos para el vaciado de las acciones de promoción de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Titular estatal de promoción de la salud

Flujograma de las acciones de preparación para la promoción de la salud



COMUNICACIÓN SOCIAL

Objetivos

General

Difundir el material que generan las áreas técnicas del Sector Salud, con el fin de informar a la población sobre las acciones que se implementan para asistirle, orientarle y auxiliarle para la prevención y control de enfermedades, ante la presencia de un desastre.

Específicos

- Establecer enlaces con los medios de comunicación para que la información a la población se promueva amplia y oportunamente por medio de campañas, boletines de prensa, reportajes, entrevistas con analistas, especialistas en salud y líderes de opinión.
- Mantener comunicación continua tanto con el vocero oficial designado por el operativo de salud, como con los voceros estatales y municipales a fin de contar con información uniforme, congruente, actualizada que permita a la comunidad ser corresponsable en el manejo de crisis.

Responsable de las acciones de comunicación social

Encargados o designados para la comunicación social en las Jurisdicciones Sanitarias, al nivel estatal y federal.

Preparativos

Objetivo: Garantizar la participación coordinada de los encargados o designados para la comunicación social, que permita tener preparada una estrategia de comunicación a la población ante la ocurrencia de un desastre.

Procedimiento		1. Establecer la coordinación y garantizar los recursos necesarios para instaurar las acciones de comunicación social ante el desastre.	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Coordinación (En todas las etapas se tendrá el apoyo del Programa federal)	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la participación de las áreas y el funcionamiento del comité Establece los enlaces con los diferentes responsables de programas que intervienen en la atención del desastre. Participa en el Comité para la Seguridad en Salud, en los tres niveles (jurisdiccional, estatal o nacional). Establece canales de comunicación con las áreas técnicas para asegurar la disponibilidad de la información. Realiza un directorio de voceros nacional, estatal y jurisdiccional. Define los mecanismos y requerimientos de comunicación interna. Realiza directorio de medios de comunicación, analistas, especialistas en temas de salud y líderes de opinión (mantener actualizado) 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Servicios de Salud Director de comunicación social Jefes jurisdiccionales
2	Recursos humanos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> Establecer los recursos humanos necesarios para las tareas de comunicación social. Elaborar un listado de los materiales a difundir para cada tipo de desastre, de manera conjunta con las áreas técnicas a fin de garantizar su difusión expedita y oportuna. Planeación para la adquisición de insumos. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Servicios de Salud Director de comunicación social Director de operación o administración
3	Elaborar un plan de medios	<ul style="list-style-type: none"> Con base en los tipos de desastres y en conjunto con las áreas técnicas de los programas de acción que participan en la atención, elaborar el plan correspondiente. Establecer alianzas estratégicas con los dueños de los medios para transmitir mensajes en casos de desastre. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Servicios de Salud Responsables de todos los programas de acción.

4	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de comunicación acerca de los principales problemas que concurren en casos de emergencia así como su terminología. • Capacitar a los voceros en el manejo de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de enseñanza
5	Monitoreo de medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un programa de guardias 	<ul style="list-style-type: none"> • Director y encargado de comunicación social

FASE AGUDA Y MANTENIMIENTO

ATENCIÓN MÉDICA

Procedimiento		1. Implementar el Plan de Trabajo para la atención médica elaborado en la fase de preparación	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Ejecutar el Plan de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Implementar las acciones establecidas en el Plan de trabajo, en cada refugio temporal activado. Trasladar al refugio el mobiliario, insumos, medicamentos y personal de salud programado y de acuerdo al rol establecido. Instalar el consultorio, habilitar el almacén y dormitorio, si fuera necesario. Apoyar en el levantamiento del censo, identificando la morbilidad preexistente en la población refugiada. 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional Personal de salud de las instituciones del sector participantes
Procedimiento		2. Iniciar el servicio médico	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Inicio de la consulta general	<ul style="list-style-type: none"> Informar a la población refugiada, el horario y servicios médicos disponibles. Otorgar la consulta general. Dotar del medicamento gratuito necesario al paciente. Referencia de casos que requieran atención especializada, a las unidades de salud preestablecidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional Personal de salud de las instituciones del sector participantes
2	Registro de consulta, morbilidad y necesidades	<ul style="list-style-type: none"> Registrar en la “Hoja diaria del Médico”, las consultas y diagnósticos realizados. Concentrar por grupos de edad la morbilidad registrada, y enviar al Coordinador de la atención médica en el Comando Operativo para la Seguridad en Salud. Integrar la morbilidad en el formato F1 del SIESA y enviar al Coordinador de la atención médica en el Comando Operativo para la Seguridad en Salud. Elaborar informe de necesidades y enviar al Coordinador de la atención médica en el Comando Operativo para la Seguridad en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Personal de salud de las instituciones del sector participantes

<p>3</p>	<p>Concentrado y entrega de información y muestras de refugios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir la información elaborada por el personal encargado de la atención médica en los refugios. • Entregar por día al Centro de Comando Operativo para la Seguridad en Salud, una copia del formato F1 del SIESA, una copia de la morbilidad por grupos de edad y una copia de la hoja diaria del médico, y de las hojas de caso elaboradas, de la relación de muestras y las muestras obtenidas para diagnóstico. (No debe concentrarse información de más de un día, ya que lo contrario, no podrá construirse las curvas epidémicas.) • Si no es posible el envío diario al Centro de Comando Operativo para la Seguridad en Salud, se resguardan los informes diarios hasta que puedan ser enviados o recogidos en el refugio. • Gestionar al interior del Comando Operativo para la Seguridad en Salud, el solventar necesidades en los diferentes refugios, según las solicitudes recibidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional • Personal integrante del equipo de coordinación de la atención médica.
<p>4</p>	<p>Vigilancia epidemiológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y notificar los casos de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, al Centro de Comando Operativo para la Seguridad en Salud. • Obtener las muestras requeridas para el diagnóstico, según el padecimiento sospechoso, etiquetando y empacando según lo dispuesto por el laboratorio. • Elaborar relación de muestras obtenidas y enviarla al Coordinador de la atención médica en el Comando Operativo para la Seguridad en Salud. • Elaborar las curvas epidémicas de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, para seguimiento diario. • Seguimiento de casos de interés epidemiológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud de las instituciones del sector participantes

Salud reproductiva

Objetivos

- Participación coordinada de los responsables del Programa de Arranque Parejo en la Vida (APV) en el Comité para la Seguridad en Salud, y en el Comando Operativo para la Seguridad en Salud, para implementar las acciones establecidas para la de atención en su ámbito, a la población en refugios temporales.
- Otorgar con oportunidad los servicios de salud materna y perinatal en los refugios temporales.

Procedimiento		1. Participación en el Comité para la Seguridad en Salud (Jurisdiccional, Estatal o Nacional) y en el Comando Operativo para la Seguridad en Salud.	
Etapas		Actividad	Responsables
1	Participa en el Comité para la Seguridad en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Integrarse a las actividades del Comité para la Seguridad en Salud y en el Comando Operativo para la Seguridad en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Servicios de Salud y Director de Atención Médica • Jefe de la Jurisdicción Sanitaria • Responsable de salud reproductiva y/o APV estatal y jurisdiccional
Procedimiento		2. Atender oportunamente a las mujeres embarazadas, puérperas y recién nacidos en la población damnificada.	
Etapas		Actividad	Responsable
1	Diagnóstico situacional sobre los servicios y necesidades en refugios	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un inventario de los recursos humanos disponibles, así como medicamentos, insumos varios y equipamiento, y que sean fácilmente accesibles. • Establece la capacidad operativa general existente. • Ubicación de hospitales resolutivos en la zona, para referencia de pacientes obstétricas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de servicios de salud • Director de atención médica • Director de operación o administración
2	Organización de los servicios de salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Diseña mapa y directorio con la localización y nombre de los responsables de los refugios para referir a las mujeres embarazadas y recién nacidos. • Requerimientos de información para la acción, de las zonas afectadas y refugios temporales: 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de servicios de salud • Director de atención médica • Director de operación o administración

		<ul style="list-style-type: none"> • Datos demográficos de la población afectada • Mujeres en edad reproductiva y recién nacidos • Censo de mujeres embarazadas • Censo de mujeres en edad fértil • Coberturas de métodos de planificación familiar • Coberturas de vacunación (PROVAC). • Seleccionar inmueble para refugio de embarazadas, cuando así se requiera, de preferencia cercana y accesible a una unidad médica resolutive. ANEXOS 5 y 6 	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Nacional Equidad de Equidad de Género y Salud Reproductiva • Responsables de APV • Coordinadores del comando operativo
3	Logística de atención y referencia	<ul style="list-style-type: none"> • En los refugios de embarazadas se instalarán las mujeres con embarazos de termino (semanas 36 a 40), o con embarazo de alto riesgo en cualquier semana de gestación, acompañadas de su familia nuclear (pareja e hijos). • Restablecer los servicios rutinarios en las unidades de salud. • Asegurar la disponibilidad de personal, insumos y vehículos, en apoyo a los servicios en refugios temporales y ante urgencias obstétricas. • Asegurar en los refugios, los medios de transporte para pacientes de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de servicios de salud • Director de atención médica • Director de operación o administración
4	Acciones de salud reproductiva en refugios temporales	<ul style="list-style-type: none"> • En los refugios se establecerán las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Atención de consulta médica general, gratuita, las 24 hrs. ○ Realización de censo de mujeres en edad fértil y embarazadas y recién nacidos en el refugio (captado en el centro operativo). ○ Referencia oportuna de mujeres embarazadas o puérperas de riesgo. ○ Promoción a la salud. ○ La atención de mujeres en edad fértil, embarazadas, y de los menores de dos años, se quienes se registrarán en una hoja diaria y se realizará nota médica. <p>Las acciones a realizar serán:</p> <p><u>Control prenatal a los embarazos normo-evolutivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Otorgar micronutrientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador del refugio temporal • Director de los Servicios Estatales • Director de atención médica • Director de operación o administración • CNEG y SR • CENSIDA • Promoción a la salud • Salud mental

	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de Td, • Determinación de proteínas en orina y glucemia capilar • Identificación y tratamiento de las ITS • Detección de sífilis en mujeres embarazadas (VDRL) • Detección de VIH en prueba rápida (en base al lineamiento y con consentimiento informado) • Orientación sobre signos y síntomas de alarma • Orientación y consejería sobre métodos de planificación familiar • Identificación de embarazos de alto riesgo y referencia oportuna a ginecobstetricia en coordinación con las áreas de atención médica. <p><u>Acciones en neonatos y menores de un año</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tamiz neonatal • Fomento a la estimulación temprana • Completar esquema de vacunación <p><u>Promoción a la salud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar • Lactancia materna exclusiva • Embarazo saludable <p><u>Atención psicológica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención a la persona (ansiedad y angustia) <p>ANEXO 7</p>	
--	--	--

Recursos para la atención en salud reproductiva

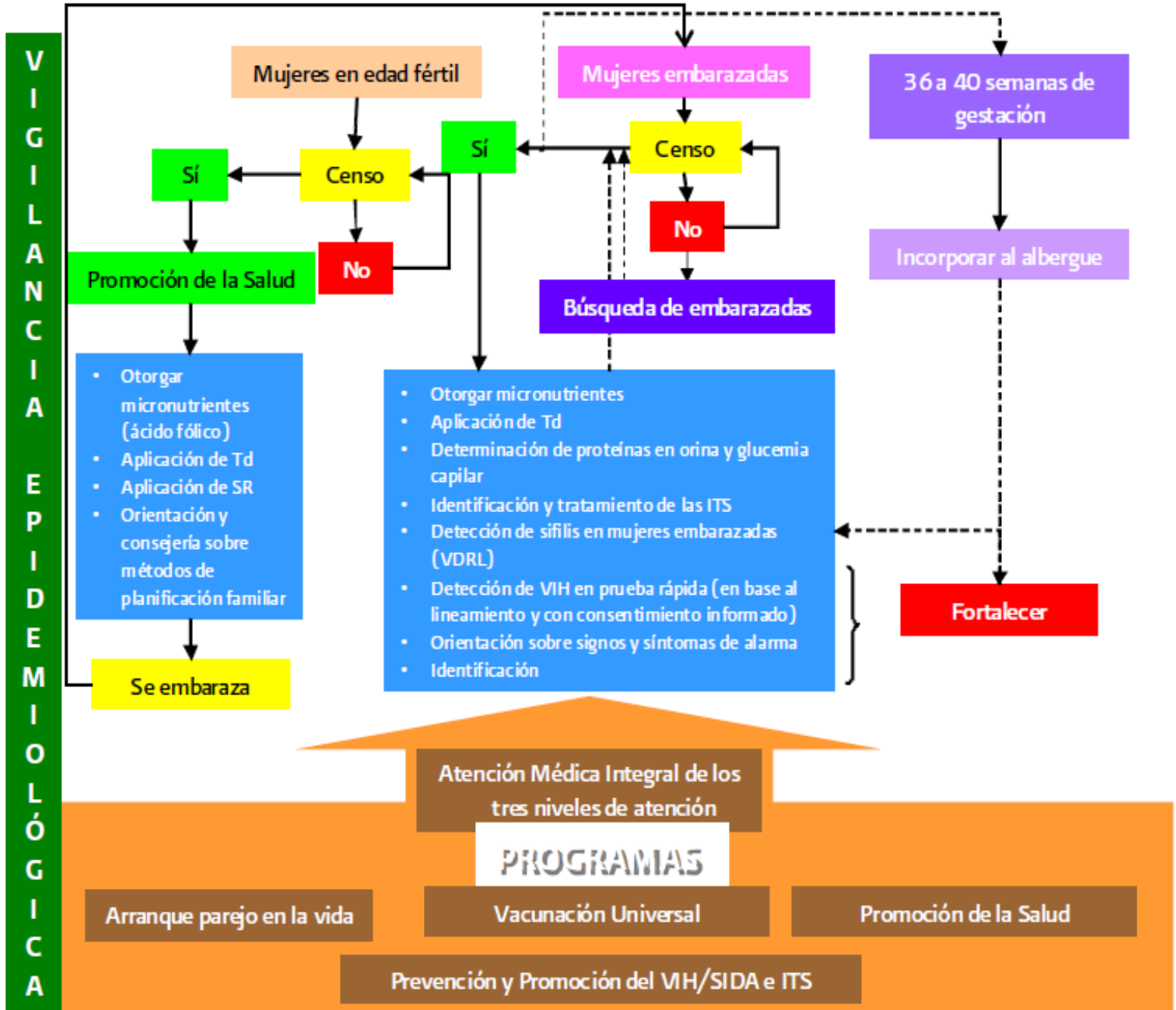
Recursos materiales

- De medicamentos y equipos específicos (Atención prenatal, parto y de atención al recién nacido)
- Papelería
- Formatos del programa y de reporte para el operativo

Recursos humanos

- Personal médico:
 - Ginecobstetras
 - Pediatras
 - Médicos generales
- Personal de apoyo y voluntarios:
 - Psicólogos
 - Profesores
 - Trabajadoras sociales

ATENCIÓN MATERNA Y A MUJERES EN EDAD FÉRTIL



ATENCIÓN PSICOLÓGICA

PROCEDIMIENTO 1.- Activación y operación en el refugio temporal.		
Etapas	Actividades	Responsables
Diagnóstico situacional	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de encuestas y entrevistas. • Levantamiento de un censo para calcular y satisfacer adecuadamente las necesidades. • De manera coordinada con Trabajo Social, detectar y atender casos que requieran atención especial. • Asistir a las víctimas en la localización y verificación del estado de salud de sus familiares • Estudios de caso, cada situación será controlada por medio de un expediente. • Detección de víctimas con alteraciones psiquiátricas graves y su debida canalización a instituciones de salud mental para valoración y hospitalización. <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar reportes de cada una de las actividades y del estado emocional de los damnificados. 2. Monitorear constantemente al personal de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de la coordinación de atención médica jurisdiccional • Personal del equipo de atención psicológica
PROCEDIMIENTO 2.- Realizar contacto emocional.		
Etapas	Actividades	Responsables
Contacto y apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Formar grupos operativos de psicoterapia • Acompañamiento a la población expuesta a la contingencia del desastre. • Diseño de sesiones de intervención en crisis. • Registro de actividades diarias y por turnos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal del equipo de atención psicológica
PROCEDIMIENTO 3.- Ofrecer ayuda a la población expuesta a la contingencia del desastre, para enfrentar y entender su nueva realidad y a comprender la naturaleza y el significado de sus reacciones psicológicas y somáticas.		
Etapas	Actividades	Responsables
Atención a la población	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la tensión y la aflicción. • Preservar una zona de seguridad interpersonal para las víctimas. • Favorecer el desarrollo de acciones solidarias y de ayuda mutua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal del equipo de atención psicológica

PROCEDIMIENTO		
4.- Favorecer la expresión de emociones y la elaboración del duelo.		
Etapas	Actividades	Responsables
Expresión de emociones y duelo	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia recreativa. • Ofrecer necesidades de esparcimiento adecuadas a los intereses de la comunidad. • Instrumentación de dinámicas de control de emociones. • Formación de grupos de resiliencia. • Activar grupos de tanatología. 	
PROCEDIMIENTO		
5.- Promocionar líneas de apoyo emocional en casos de emergencias y/o desastres.		
Etapas	Actividades	Responsables
Difusión de los servicios de salud mental	Difundir por diversos medio de comunicación la existencia de líneas de apoyo emocional (con las que se cuenten en el momento).	
PROCEDIMIENTO		
6.- Desactivación del refugio temporal.		
Etapas	Actividades	Responsables
Cierre de actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre de las actividades. • Sistematización de la experiencia vivida por parte del equipo de Salud Mental. 	

Recursos para la atención de salud mental

Humanos

- Psicólogos
- Psiquiatras
- Trabajadores sociales
- Personal voluntario

Materiales

- Papelería
- Formatos

PROCEDIMIENTO VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos

- Participación en el Comité para la Seguridad en Salud y en el Comando Operativo para la Seguridad en Salud
- Elaborar un reporte de la magnitud del evento (área afectada, daños a infraestructura y servicios, población y necesidades básicas).
- Conocer los daños y riesgos a la salud en las áreas afectadas.
- Establecer las enfermedades que serán sujetas a vigilancia epidemiológica (según enfermedades preexistentes y riesgos a la salud identificados).
- Implementar la vigilancia epidemiológica activa, centinela y comunitaria con búsqueda intencionada de casos sujetos a vigilancia epidemiológica.
- Hacer el seguimiento diario de la morbilidad y mortalidad registrada, comparar con el comportamiento histórico, determinar necesidades y establecer prioridades de atención.
- Emitir por día, informe gráfico y escrito sobre la morbilidad y mortalidad, en sus variables de tiempo, lugar y persona.
- Identificar tendencias y detectar brotes.

Procedimiento		1. Integración en el Comité para la Seguridad en Salud (Jurisdiccional, Estatal o Nacional) y en el Comando Operativo para la Seguridad en Salud	
Etapas		Actividad	Responsables
1	Participa en el Comité para la Seguridad en Salud y Comando Operativo para la Seguridad en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Integrarse a las actividades del Comité para la Seguridad en Salud. • Participar en la reunión diaria del Comando Operativo para la Seguridad en Salud para la organización y programación de actividades en relación a los refugios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Servicios de Salud • Jefe de la Jurisdicción Sanitaria • Epidemiólogo estatal y jurisdiccional • Responsable de urgencias epidemiológicas y desastres estatal y jurisdiccional • Representante federal

Procedimiento		2. Establecer las enfermedades que serán sujetas a vigilancia epidemiológica, de acuerdo a preexistencia y riesgos originados por el desastre.	
Etapas		Actividad	Responsable
1	Establecer enfermedades que serán objeto de vigilancia epidemiológica en los refugios.	<ul style="list-style-type: none"> • Con base en los riesgos originados y preexistencia de enfermedades, elaborar la lista de enfermedades que serán objeto de vigilancia epidemiológica. • Difundir al personal de salud en los refugios, la relación de padecimientos a vigilar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de atención médica estatal y jurisdiccional • Epidemiólogo estatal y jurisdiccional • Responsable de urgencias epidemiológicas y desastres estatal y jurisdiccional • Representante federal
Procedimiento		3. Implementar la vigilancia epidemiológica activa	
Etapas		Actividad	Responsable
1	Organización de las acciones de vigilancia epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la disponibilidad de personal de apoyo, insumos y vehículos, para la vigilancia epidemiológica en los refugios temporales. • Disponer de los mapas de las zonas afectadas, de rutas y refugios activados. • Recibir los reportes de morbilidad y mortalidad preexistente y canales endémicos de las enfermedades sujetas a vigilancia, de las localidades en donde se encuentren los refugios. • Programar las acciones de apoyo y de coordinación para el seguimiento de la morbilidad y mortalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de atención médica estatal y jurisdiccional • Director de operación o administración • Responsable de urgencias epidemiológicas y desastres estatal y jurisdiccional • Coordinadores del Comando Operativo • Cartografía • Responsables de los programas de acciones afines
2	Logística para la vigilancia epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer el sistema de registro y notificación de enfermedades en los refugios. • Establece las rutas, horarios para la recepción y, en su caso, el recoger la información en los refugios. • Proporciona los formatos para el registro de datos relacionados con las acciones de vigilancia epidemiológica. 	
3	Acciones para la vigilancia epidemiológica	<p>Las acciones a realizar para la vigilancia epidemiológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación a todos los refugios, de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en la zona del desastre y que 	

	<p>serán de notificación inmediata al Comando Operativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer coordinación con el laboratorio que servirá de referencia, para la logística de envío, recepción y reporte de resultados al Comando Operativo y al refugio. • Registro de los motivos de consulta externa en el refugio e identificar casos sospechosos de las enfermedades sujetas a vigilancia. • Registrar por día, la población albergada por grupos de edad y sexo. • Identifica población vulnerable (menores de un año, embarazadas, personas de la tercera edad y con capacidades diferentes) • Registro nominal de todos los casos sujetos a vigilancia identificados. • Envío diario de los reportes de morbilidad y mortalidad por refugio, Coordinador de atención médica estatal y jurisdiccional y, este a su vez, al Comando Operativo para su captura y análisis. • Búsqueda de casos sospechosos de las enfermedades sujetas a vigilancia. • Obtención y envío al laboratorio de muestras biológicas para el diagnóstico, sobre todo de las enfermedades sujetas a vigilancia. • Otorgar tratamientos profilácticos o curativos e implementar medidas preventivas y de control según el tipo de enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio médico del refugio temporal • Informática • Coordinación del Comando Operativo • Responsables del laboratorio de diagnóstico • Coordinadores de brigadas de salud
--	--	--

4. Análisis diario de las tendencias de morbilidad y mortalidad para detectar brotes, para determinar necesidades y prioridades de atención a la salud.			
Procedimiento	Etapas	Actividad	Responsable
1	Análisis epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> • El Comando Operativo recibe por día, los reportes de todos los, refugios temporales. • Captura en el sistema SIESA, los reportes recibidos. • Con base en la siguiente información se realizarán los reportes y análisis básicos diarios para verificar cambios en la morbimortalidad y la presencia de brotes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Población general por grupos de edad y sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de atención médica estatal y jurisdiccional • Coordinadores del Comando Operativo • Cartografía • Informática • Responsables de los programas de acciones afines

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Motivos de consulta por día. ○ Defunciones ocurridas. ○ Elaborar las curvas epidémicas de las enfermedades sujetas a vigilancia. ○ Calculo de porcentajes y tasas específicas. ○ Estudios de caso y de brote, cuando se requiera. <p>Productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gráficos (curvas epidémicas) ○ Cuadros (motivos de consulta, actividades realizadas, etc.) ○ Mapas (ubicación de refugios y unidades de referencia) ○ Reporte escrito (nota informativa general y de necesidades) 	
--	---	--

Recursos para la vigilancia epidemiológica

Humanos

- Epidemiólogos
- Médicos
- Enfermeras
- Promotores
- Personal de informática

Materiales

- Medicamentos y equipos específicos
- Equipo de computo
- Impresoras
- Papelería
- Formatos de los programas
- Vehículos

Laboratorio de diagnóstico

Procedimiento		1. Apoyo de estudios de laboratorio y gabinete	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Dotar de los recursos humanos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar los materiales, insumos, reactivos y estuches de reactivos, como base para otorgar los servicios ante un desastre. Establecer los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del laboratorio ante un desastre. Elaborar un listado de insumos y equipamiento necesarios para las actividades del hospital y/o clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> InDRE Director de Servicios de Salud Director de Hospital y Clínica Director de operación o administración Responsable de LESP

Recursos para apoyo de estudios de laboratorio y gabinete

Humanos

- Químicos
- Biólogos
- Técnicos de laboratorio
- Médicos (Radiólogos, etc.)
- Personal de apoyo

Materiales

- Reactivos y estuches de reactivos
- Equipo especializado
- Material de laboratorio y para estudios de gabinete
- Consumibles (guantes, cubrebocas, puntas, etc.)
- Equipo de informática
- Materiales de limpieza

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Vacunación

PROCEDIMIENTO		Implementación de las acciones de vacunación	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> Activación del mecanismo de coordinación con las Unidades de Salud de todas las Instituciones, para asegurar traslado y conservación de las vacunas. Solicitud de insumos y apoyos adicionales de acuerdo a necesidades. Informe diario al Comando Operativo, de actividades incluyendo insumos y necesidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsables estatales y jurisdiccionales de vacunación
2	Integración de brigadas de vacunación e instalación de módulos de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> Instalación del puesto de vacunación en los refugios, iniciando por los de mayor concentración de población. Organización y logística de brigadas de vacunación. Asegurar la disponibilidad de medios de transporte para traslado de brigadas de vacunación. Asegurar el abastecimiento diario de congelantes y/o hielo para la conservación de las vacunas en termos. Supervisar las acciones de vacunación. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsables estatales y jurisdiccionales de vacunación
3	Vigilancia epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de población vulnerable con base en el censo nominal. Observación diaria del comportamiento de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades en general y específicamente de las EPV. Análisis diario de la información epidemiológica y de riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> Directores Estatales de Servicios de Salud y Responsables Estatales y Jurisdiccionales de Vacunación Epidemiólogo
4	Vacunación	<ul style="list-style-type: none"> Iniciar o completar esquemas de vacunación. Vacunación a grupos específicos de acuerdo a riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsables Estatales y Jurisdiccionales de de Vacunación
5	Prevención y control de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> Atención y seguimiento de casos de interés epidemiológico. Atención de brotes de EPV Manejo de RPBI. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsables Estatales y Jurisdiccionales de de Vacunación

Vectores

1. Implementación de las acciones de control vectorial en los refugios temporales			
PROCEDIMIENTO	Etapas	Actividades	Responsables
1	Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> Calendarizar rociado residual rápido y aplicación de larvicidas en refugios antes de su ocupación y nebulización semanal mientras el local permanezca en servicio. Repetir control larvario al mes en caso necesario previa evaluación entomológica. 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de la jurisdicción sanitaria Responsables del programa de vectores
	Atención médica	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico de necesidades para brindar atención de primer contacto y toma de muestra serológica a casos probables de dengue. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de atención médica jurisdiccional Responsables del programa de control de vectores Epidemiólogo estatal y jurisdiccional Responsables de InDRE y laboratorios estatales Áreas de recursos materiales
	Vigilancia epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> Reporte diario de clínica de febriles. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de atención médica jurisdiccional Responsables del programa de control de vectores Epidemiólogo estatal y jurisdiccional Brigada de salud
	Prevención y control de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar rociado residual inicial, nebulización semanal mientras el local permanezca en servicio. Una aplicación de larvicidas que deberá repetirse al mes en caso necesario previa evaluación entomológica. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsables del programa de control de vectores Responsables de InDRE y laboratorios estatales Áreas de recursos materiales Autoridades

			<p>municipales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brigada de salud
5	Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado del agua almacenada y eliminación de recipientes susceptibles de convertirse en criaderos del mosquito transmisor del dengue con la participación de la población de los albergues. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables del programa de promoción de la salud • Responsables del programa de control de vectores • Brigada de salud
6	Comunicación social	<ul style="list-style-type: none"> • Motivar y agradecer la participación de la población de albergues en el control de vectores del dengue. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables del programa de promoción de la salud • Responsables del programa de control de vectores • Responsables de comunicación social estatal y jurisdiccional

PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

(Agua, alimentos, medicamentos, sustancias químicas, RPBI, centros de atención médica y saneamiento básico)

Objetivos

- Participación coordinada de los responsables de protección de riesgos sanitarios en el Comité para la Seguridad en Salud y el Comando Operativo para la Seguridad en Salud, para implementar las acciones de emergencia sanitaria en los refugios temporales.
- Evaluación del grado de afectación y vulnerabilidad de riesgos en alimentos, agua y focos de infección.
- Plan de acción de las actividades para la protección contra riesgos sanitarios.
- Difusión a la población de información sobre prevención y control de riesgos sanitarios.
- Elaborar informes sobre las acciones realizadas y evaluación de la atención.

Procedimiento		1. Participación en el Comité para la Seguridad en Salud (Jurisdiccional, Estatal o Federal) y en el Comando Operativo para la Seguridad en Salud.	
Etapas		Actividad	Responsables
1	Participa en el Comité y Comando Operativo para la Seguridad en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Integrarse al grupo de trabajo del Comité y Comando Operativo para la Seguridad en Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Protección contra riesgos sanitarios en el Estado • Coordinación de protección contra riesgos sanitarios o coordinación de regulación sanitaria o Líder de Atención a Emergencias • Representante Federal

Procedimiento		2. Evaluación del grado de afectación y vulnerabilidad de riesgos en alimentos, agua y focos de infección	
Etapas		Actividad	Responsables
1	Elaborar diagnóstico de riesgos sanitarios y recursos disponibles	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de la magnitud del evento. Identificar zonas o áreas vulnerables (mapas de la entidad y localidades) Identificar número de población total albergada. Identificar riesgos sanitarios Identificar recursos (materiales y humanos) con los que cuenta el Estado para la atención de emergencias. Solicitud de insumos o apoyo de brigadistas a COFEPRIS, en caso de requerirlo 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación de protección contra riesgos sanitarios o coordinación de regulación sanitaria en el Estado o Líder de Atención a Emergencias COFEPRIS
2	Conforma los insumos, equipos y brigadas de respuesta preestablecidos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar recursos (materiales y humanos) con los que cuenta COFEPRIS para apoyar al Estado afectado. Conformación de brigadas Federales en Función de las necesidades del Estado. Gestión de envío de recursos materiales y/o humanos (Estados-Jurisdicción ó Federal-Estado) 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Protección contra riesgos sanitarios en el Estado Coordinación de protección contra riesgos sanitarios o coordinación de regulación sanitaria o Líder de Atención a Emergencias Representante Federal

Procedimiento		3. Plan de acción de las actividades para la protección contra riesgos sanitarios	
Etapas		Actividad	Responsables
1	Implementa acciones de protección contra riesgos sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de control sanitario primera etapa (refugios). Acciones de saneamiento básico del inmueble y fuentes de abastecimiento de agua del refugio. Acciones de fomento sanitario refugios, cocinas comunitarias, centros de acopio Obtención de muestras de alimento y agua (para su análisis en Laboratorios Estatales) 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Protección contra riesgos sanitarios en el Estado Director de operación o administración
2	Coordinación con otras instancias para las acciones de	<ul style="list-style-type: none"> Establece coordinación para la realización de acciones con: <ul style="list-style-type: none"> CONAGUA para el apoyo en 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación y supervisión del Director de

	protección contra riesgos sanitarios	<p>saneamiento básico y agua.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SEMAR y SEDENA para coordinación de servicio de alimentos y apoyo para saneamiento básico. ○ SEP para saneamiento de escuelas que están como refugios. ○ Autoridades Municipales para servicios de drenaje, de limpia y venta de alimentos en vía pública alrededor de los refugios. ○ Asociaciones civiles y otras para gestión de apoyo y capacitación. 	<p>Protección contra riesgos sanitarios en el Estado</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coordinación y supervisión de COFEPRIS ● Acciones por parte de las dependencias involucradas.
Procedimiento		4. Difusión a la población refugiada, de información sobre prevención y control de riesgos sanitarios.	
	Etapas	Actividad	Responsables
1	Comunicación de Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> ● Participación con comunicación social para elaboración de boletines de prensa. ● Coordinación con promoción a la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Director de protección contra riesgos sanitarios en el Estado ● COFEPRIS
Procedimiento		5. Elaborar informes sobre las acciones realizadas y evaluación de la atención	
	Etapas	Actividad	Responsables
1	Información y evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> ● Captura y concentración de información recabada, con el uso de los acordados ● Elaboración de notas informativas y ejecutivas sobre las acciones de protección contra riesgos sanitarios y presentación para el Comité para la Seguridad en Salud. ● Seguimiento de acciones de protección contra riesgos sanitarios implementadas durante el evento. ● Comprobación de uso de recursos asignados (materiales e insumos) ● Evaluación de la atención del evento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Director de protección contra riesgos sanitarios en el Estado ● COFEPRIS a través del COSS

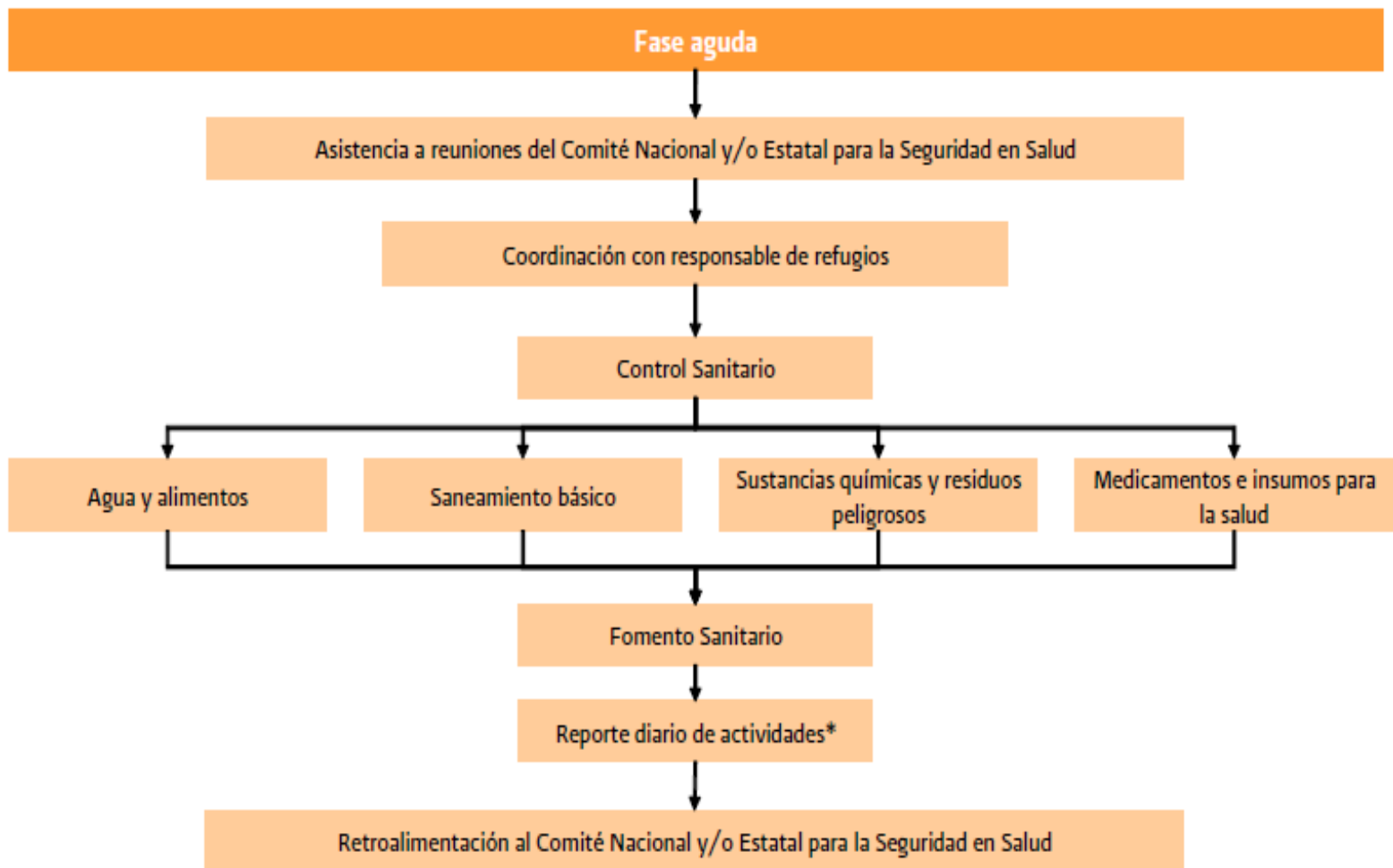
Recursos materiales

- Ropa de protección personal para brigadistas (gorra, chaleco, botas de hule e impermeables)
- Cloro
- Plata coloidal
- Pruebas colilert
- Material de difusión
- Plantas potabilizadoras
- Equipos de desinfección
- Motobombas
- Generadores de luz
- Incubadoras
- Lámpara de luz UV
- Vehículos
- Termómetros
- Comparadores de cloro residual
- Material y equipo para muestreo de agua y alimentos (incluyendo bolsas, guantes, cofias y cubrepelo)
- Equipo de computo
- Equipos de comunicación
- Equipo de fotografía digital

Humanos

- Líder de brigada
- Personal de protección contra riesgos sanitarios
 - Especialistas en saneamiento básico (incluyendo especialistas en infraestructura hidráulica).
 - Especialistas en protección contra riesgos sanitarios en materia de alimentos y agua (incluyendo especialistas en regulación de servicios de salud) (este grupo será responsable de llevar a cabo las actividades de verificación sanitaria y aplicación, en su caso de medidas de seguridad que lleven a cabo los SESA).
- Voluntarios
- Personal de contrato
- Grupo de gestión a nivel federal.

PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, ACCIONES EN REFUGIOS TEMPORALES



* Cédula de verificación de refugios temporales y formato de actividades diarias COFEPRIS

PROMOCIÓN DE LA SALUD

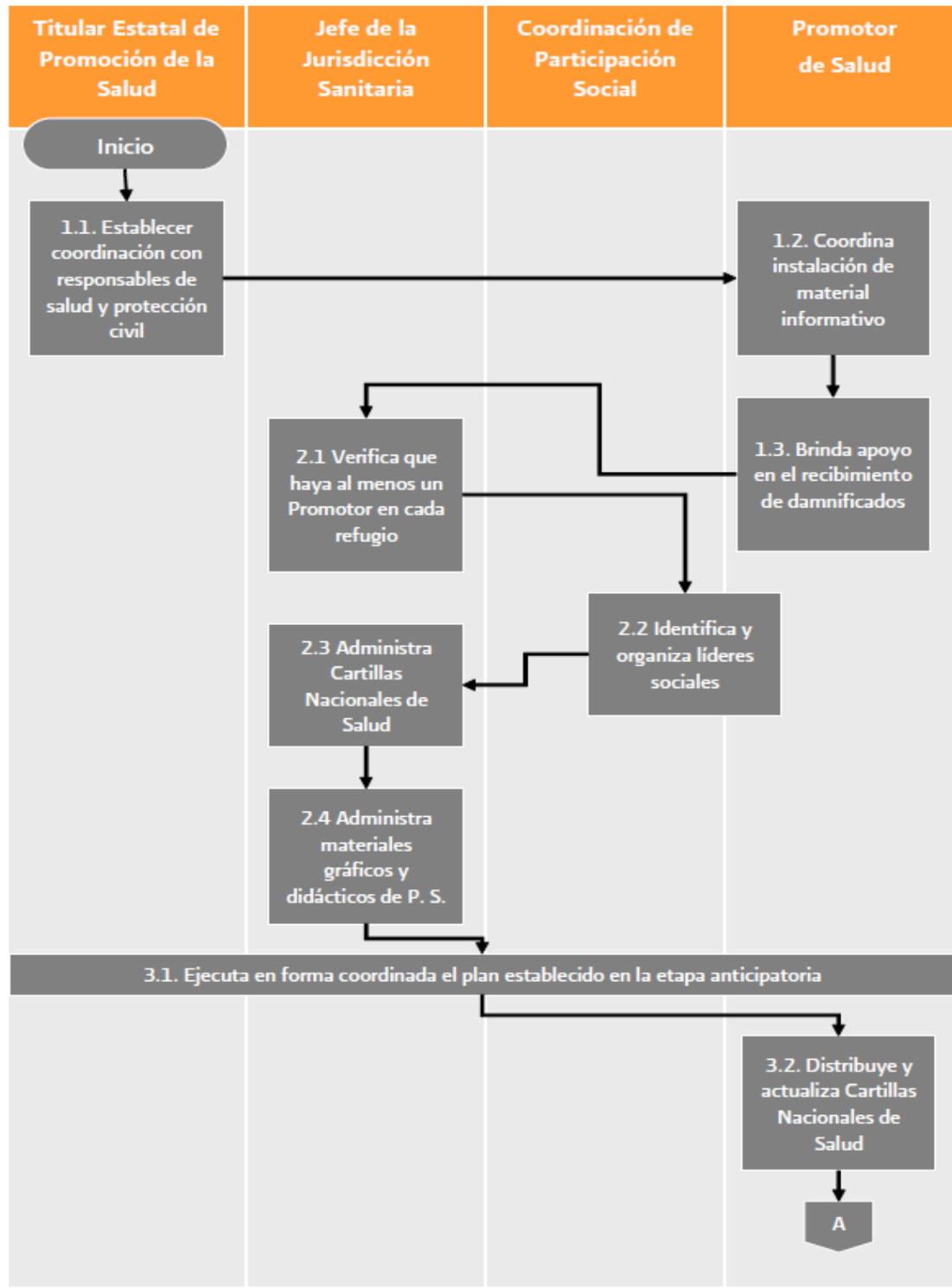
Objetivo general:

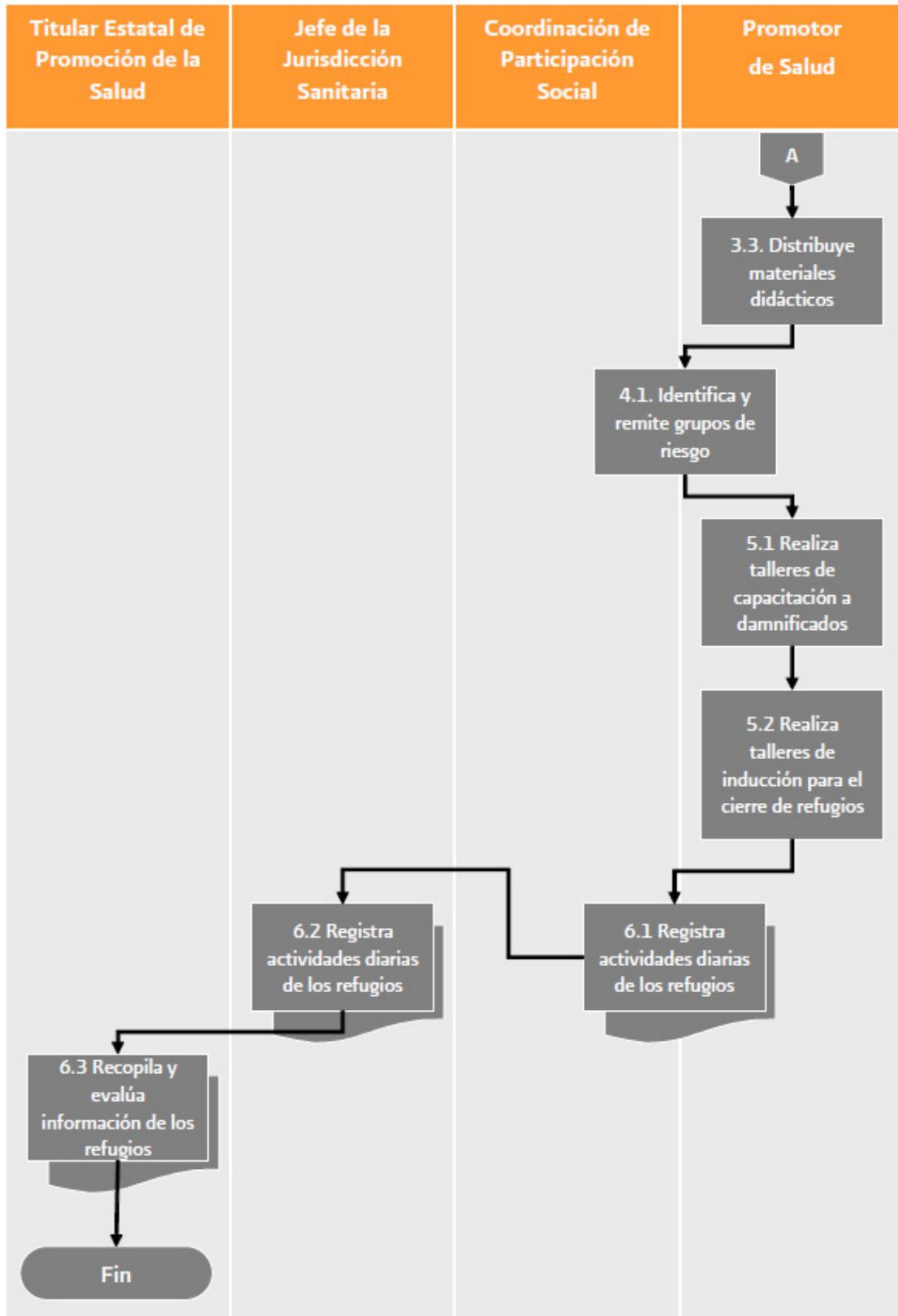
- Establecer las actividades de promoción de la salud en un refugio temporal.

Procedimiento		1. Actividades de promoción de la salud en refugios temporales durante situaciones de desastre.	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Coordinación (En todas las etapas se tendrá el apoyo del Programa federal)	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer coordinación con las autoridades municipales, instituciones públicas y privadas y grupos sociales, para el funcionamiento de refugios temporales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de la Jurisdicción
		<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la instalación de mantas, carteles y materiales educativos e informativos de promoción de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotor de la salud
		<ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo en el recibimiento de damnificados en el refugio temporal y en la referencia de casos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotor de la salud
2	Recursos humanos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que haya un promotor de salud por refugio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de la Jurisdicción
		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y organizar a agentes y procuradoras de la salud, integrantes del Comité Local de Salud, y otros líderes comunitarios que se pudieran encontrar en el refugio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotor de la salud • Coordinador de participación social en la jurisdicción
		<ul style="list-style-type: none"> • Administrar las cartillas nacionales de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotor de la salud
		<ul style="list-style-type: none"> • Administrar materiales gráficos y didácticos de promoción de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotor de la salud
3	Elaborar un plan de acción ante emergencias y/o desastres	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar en forma coordinada el plan elaborado en la etapa anticipatoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Titular estatal de promoción de la salud • Jefe de la Jurisdicción • Coordinador de participación social en la jurisdicción • Promotor de la salud
		<ul style="list-style-type: none"> • Distribuir y actualizar las cartillas nacionales de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotor de la salud
		<ul style="list-style-type: none"> • Distribuir materiales gráficos y didácticos de promoción de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotor de la salud

4	Elaborar el perfil de salud y riesgos de las áreas vulnerables a desastres.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar grupos especiales de riesgo (embarazadas, adultos mayores, diabéticos, hipertensos, entre otros) dentro del refugio y los refiere. 	<ul style="list-style-type: none"> Promotor de la salud
5	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Realizar talleres de capacitación a los damnificados en el manejo de riesgos personales y promueve el desarrollo de competencias en salud 	<ul style="list-style-type: none"> Promotor de salud
		<ul style="list-style-type: none"> Realizar talleres de inducción para el cierre de los refugios temporales y vuelta a la normalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Promotor de salud
6	Sistema de información y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Registrar las actividades diarias en el Refugio 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador de participación social en la jurisdicción.
		<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el informe diario de las actividades de promoción de la salud en los refugios 	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de la Jurisdicción
		<ul style="list-style-type: none"> Recopilar y evaluar informe de los refugios en el Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador de participación social en la jurisdicción.

Promoción de la salud en refugios temporales





Recursos para las actividades de promoción de la salud en refugios temporales

Humanos

- Promotores de la salud
- Coordinador de participación social de las jurisdicciones
- Titular estatal de promoción de la salud
- Personal de promoción de la salud del área normativa
- Personal del área de mercadotecnia social
- Voluntarios capacitados

Materiales

- Trípticos, folletos, mantas, mensajes
- Equipo de cómputo
- Impresoras
- Papelería
- Formatos
- Chaleco institucional (identidad y presencia)
- Gorra
- Botas
- Guantes de látex y de carnaza
- Equipo de perifoneo

COMUNICACIÓN SOCIAL

Objetivos

- Participación coordinada de los encargados o designados para la comunicación social en el Comité y Comando Operativo para la Seguridad en Salud, para implementar la estrategia de comunicación a la población por la ocurrencia del desastre.
- Difusión a la población de información sobre prevención y control de enfermedades.
- Difundir informes a la opinión pública sobre los resultados de la atención a la salud de la población damnificada, a través de comunicados a los medios.

Procedimiento		1. Participación en el Comité para la Seguridad en Salud (Jurisdiccional, Estatal o Nacional) y Comando Operativo para la Seguridad en Salud	
Etapas		Actividad	Responsables
1	Participa en el Comité para la Seguridad en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Integrarse a las actividades del Comité para la Seguridad en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Servicios de Salud • Jefe de la Jurisdicción Sanitaria • Representante federal
2	Presenta el Plan de medios preparado, según el desastre ocurrido	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer el plan de medios específico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director o encargado de comunicación social
Procedimiento		2. Difundir a la población de información sobre prevención y control de enfermedades.	
Etapas		Actividad	Responsable
1	Difunde material de comunicación social	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y distribuye los boletines de prensa y demás material informativo como trípticos, carteles, CDs. a los medios masivos de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de servicios de salud • Responsables de promoción de la salud
Procedimiento		3. Difundir información sobre la situación de riesgos y atención a la salud de la población damnificada.	
Etapas		Actividad	Co-Responsable
1	Difundir boletines y reportes a los medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener a la prensa suficientemente informada a fin de que no se genere confusión, alarma, pánico o desconfianza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de servicios de salud • Responsables de

			promoción de la salud • Representante federal
2	Monitorea medios masivos de comunicación	• Monitorea diariamente la información publicada en los medios a fin de detectar y resolver las necesidades específicas de la población. • Elabora una síntesis para el vocero oficial y pone a su disposición el compendio de datos a los diferentes niveles (estatal, municipal y federal)	• Equipo de comunicación social
3	Difunde en medios electrónicos	• Subir a la página web de la secretaría la información previamente determinada por las áreas técnicas y verificar su actualización.	• Director o encargado de comunicación social • Responsable de informática
4	Seguimiento y evaluación del impacto de las acciones de comunicación social	• Elaborar el análisis de la información publicada durante el evento a fin de detectar las áreas de oportunidad. • Hacer un análisis de fortalezas y debilidades. • Retroalimentar a las diferentes áreas de la Secretaría según los resultados que arrojen, tanto el análisis del monitoreo, como el de fortalezas y debilidades.	• Equipo de comunicación social • Director o encargado de comunicación social
5	Elaborar informe de acciones realizadas	• Elaborar informes y un informe final sobre las acciones realizadas	• Encargado de comunicación social jurisdiccional o estatal

Insumos para la comunicación social

- Directorio de los medios de comunicación locales, estatal y nacionales
- Boletines de prensa
- Dípticos
- Trípticos
- Carteles

Recursos humanos

- Personal de comunicación social
- Personal de apoyo
- Voluntarios
- Trabajadoras sociales

FASE DE RECUPERACIÓN

PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

Acciones de saneamiento y control de riesgos sanitarios a edificios utilizados como refugios temporales.

Procedimiento		1. Saneamiento de refugios posterior a su desocupación	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Saneamiento de refugios temporales	<ul style="list-style-type: none"> Posterior a la desocupación, se realizan las acciones de saneamiento básico general y limpieza de cisternas y tinacos. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de protección contra riesgos sanitarios estatal y jurisdiccional

Vectores

Procedimiento		1. Apoyo de estudios de laboratorio y gabinete	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Prevención y control de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> Realizar rociado residual rápido y aplicación de larvicidas en los inmuebles que fueron ocupados como refugios antes de volver a ser utilizados. 	<ul style="list-style-type: none">

Cierre de operativo

Procedimiento		1. Apoyo de estudios de laboratorio y gabinete	
Etapas		Actividades	Responsables
1	Elaborar reportes	<ul style="list-style-type: none"> Realiza el cierre del operativo y emite el informe de las actividades realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Servicios de Salud Director de atención médica Director del Hospital y/o clínica

Glosario de Términos

Control sanitario: el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, en base a lo que establecen las normas oficiales mexicanas y otras disposiciones aplicables.

Calidad sanitaria: Aquellas características que debe tener un producto para cumplir con las especificaciones de la norma oficial mexicana correspondiente.

Contaminación: Presencia de agentes biológicos, físicos o químicos que rebasen los límites establecidos en la normatividad

Insumos para la salud: son medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes, y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración, así como equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos.

Grado de riesgo sanitario: Establece una medida cualitativa, tendiente a predecir en función de las características de la actividad o servicio, la posibilidad de ocurrencia de efectos nocivos o perjudiciales en la salud humana.

Logística: Determina y coordina en forma óptima las actividades en relación con el beneficio, en el lugar y tiempo correctos.

Organismo operador: instancia responsable de operar, mantener y administrar el sistema de agua potable.

Organización: Sistema de actividades para obtener un objetivo en común.

ppm: partes por millón, expresión de la concentración de una sustancia mg/kg. o mg/l.

RPBI: Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos. El que puede contener bacterias, virus u otros microorganismos con capacidad de causar infección o que contiene o puede contener toxinas producidas por microorganismos que causan efectos nocivos a seres vivos y al ambiente, que se generan en establecimientos de atención médica.

Residuo sólido municipal: sólido que proviene de actividades que se desarrollan en casa habitación, sitios y servicios públicos demoliciones, construcciones, establecimientos comerciales y de servicios, así como residuos industriales que no se deriven de su proceso.

Saneamiento básico: Acciones orientadas a la provisión de medidas, procedimientos, tecnologías y servicios que prevengan enfermedades, en lo relativo a abastecimiento de agua potable, disposición apropiada de desechos sólidos, líquidos y excretas, saneamiento de la vivienda y establecimientos ocupacionales.

Servicio de atención médica: Conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como la rehabilitación de los mismos.

Sistema de abastecimiento de agua: Conjunto de instalaciones integrados por la obras hidráulicas de captación, conducción, potabilización, desinfección, almacenamiento, regulación y distribución.

Verificación sanitaria: El conjunto de acciones de evaluación, verificación y supervisión del cumplimiento de los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables que deben de observarse en los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionados con las materias competencia de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Vigilancia de la calidad del agua: Actividades de verificación sanitaria, a fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos sanitarios de los sistemas de abastecimiento del agua para uso y consumo humano

Vigilancia sanitaria: Conjunto de actividades a través de las cuales se obtiene información por medio de la revisión, inspección, muestreo o documentación de cualquier forma de productos, procesos o documentos que permitan verificar el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente.

Bibliografía

COFEPRIS

- Ley General de Salud, 2001
- Programa Sectorial de Salud, 2013-2018
- Reglamento Interno de la COFEPRIS, 2001
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios, 1988 (referente a Salud Ambiental)
- Reglamento de Insumos para la Salud
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios 1999
- Normas Oficiales Mexicanas competencia de COFEPRIS
- Secretaría de Gobernación “Diagnóstico de peligros e identificación de riesgos de desastres en México”, Cenapred, 2001.
- Panamerican Health Organization. “Disaster mitigation in drinking water and sanitation systems: guidelines for vulnerability analysis” Washington, DC: PAHO; 1998.
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina de Regulación de la Organización Mundial de la Salud “Los desastres naturales y la protección a la salud” Washington , D.C.; OPS, 2001.
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina de Regulación de la Organización Mundial de la Salud “Impacto de los desastres naturales en la salud pública” Washington , D.C.; OPS, 2000.
- Organización Panamericana de la Salud “Gestión de Residuos sólidos en Situaciones de Desastre” Washington, D.C. OPS, 2003
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina de Regulación de la Organización Mundial de la Salud “Salud ambiental con posterioridad a los desastres naturales”. Washington , D.C.; OPS, 1982.
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina de Regulación de la Organización Mundial de la Salud. “Manual para el control de las enfermedades transmisibles”, 16ª edición. Benenson AS, ”. Washington , D.C.; OPS,1997.

Laboratorio

- Manual para la toma manejo y envío de muestras
- Manual de métodos de diagnóstico de virología y bacteriología (Tomo I) InDRE
- Diagnóstico de laboratorio de las enfermedades de transmisión sexual OMS 2000 Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing and Referral. MMWR Vol. 50 Nov. 9, 2001 Techniques in HIV Research Stockton Press 1990
- Martin, D. A., D. J. Muth, T. Brown, A. J. Johnson, N. Karabatsos, and J. T. Roehrig. 2000. Standardization of immunoglobulin M capture enzymelinked immunosorbent assays for routine diagnosis of arboviral infections. J. Clin. Microbiol. 38:1823–1826.
- Manual del Taller sobre vigilancia y diagnóstico del Virus del Nilo Occidental, OPS/CDC, Panamá 2003.
- Manual del Taller subregional de vigilancia y diagnóstico laboratorial de hantavirus. OPS/ANLIS/CDC; México, 2000

- Guidelines for Assuring the accuracy and reliability of HIV RAPID TESTING: applying a Quality System Approach. WHO,CDC. 2005.
- Manual of Tests for Syphilis. American Public Health Association. Washington DC. U.S. 1990.
- Sexually Transmitted and other Reproductive Tract Infections. OMS, 2005
- Baron E J Cummitech 17A Laboratory Diagnosis of Female Genital Tract Infections 1993 June
- Rekart ML The Impact of Syphilis mass treatment one year later: self-reported behaviour change among participans International Journal of STD and AIDS 2005;16:571-578
- Smith G The prozone Phenomenon with Syphilis and HIV-1 co-infection Souther Medical Journal 2004;97(4)
- Guideline on validation of immunoassay for the detection of antibody to human immunodeficiency virus (anti-HIV) in plasma pools. European Medicines Agency. London 21 September 2006. EMEA/CMP/BWP/298388/05.
- Procedure for the evaluation of HIV, HBV and HCV diagnostic test . departmen of blood safety and clinical technology, WHO, Geneva. 2002.
- Pautas para aplicar las técnicas de los exámenes de detección del VIH a la vigilancia de la infección: Selección, evaluación y uso. WHO/CDS/CSR/EDC/2001.16
- Operational Characteristics of Commercially Available Assays to Determine Antibodies to HIV-1 and/or HIV-2 in Human Sera. Report 11. WHO. UNAIDS. Geneva, 1999.
- Manual de Procedimientos de Laboratorio. Secretaría de Salud. CENSIDA. México, 2004.
- Manual de Enfermedades Infecciosas en el Hombre, OPS

Salud reproductiva

- Normas Oficiales Mexicanas: Salud Materna y Perinatal 007, 168 del Expediente Clínico y la Norma 017 para la vigilancia Epidemiológica
- Programa de Acción Específica Arranque Parejo en la Vida
- Lineamientos Técnicos para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia
- Lineamientos Técnicos para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica
- Lineamientos Técnicos para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Infección Puerperal
- Humanitarian assistance in disaster situations: A guide for effective aid, 1999
- Informe de situación de salud # 6 OPS/OMS 24 de agosto 2007
- La Red, Guía para la Gestión Local de la Mitigación y Manejo de Desastres en América latina, Borrador para discusión, FLACSO México, octubre, 1995.
- Kit de Salud Reproductiva para situaciones de emergencia (FNUAP)
- Políticas de preparación para desastres, Cruz Roja y Media Luna Roja
- Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III
- Manual de Atención Embarazo saludable, parto y puerperio seguro y Recién nacido sano

ANEXOS

ANEXO 1

CONCENTRADO DE ACTIVIDADES SALUD MATERNA Y PERINATAL

FECHA. _____

ESTADO. _____

LOCALIDAD. _____

MUNICIPIO. _____

NOMBRE DEL ALBERGUE. _____

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LOS ALBERGUES

ALBERGUES CENSADOS	Num. PERSONAS	EMBARAZADAS DETECTADAS POR TRIMESTRE			EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO	EMBARAZADAS ADOLESCENTES
		1°	2°	3°		
TOTAL:						

Nota: estás actividades son realizadas por las brigadas de campo.

POBLACIÓN ALBERGADA

CONCEPTO	ALBERGUE	TOTAL
EMBARAZADAS NORMOEVOLUTIVAS		
EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO		
PUÉRPERAS		
PUÉRPERAS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
RECIÉN NACIDOS		
ADULTOS ACOMPAÑANTES		
MENORES ACOMPAÑANTES		
TOTAL		

* Nota: las pacientes que ingresan en estos albergues se encuentran entre la semana 37 a 41 ó embarazos que cumplen con criterios de alto riesgo

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA

CONCEPTO	ALBERGUE	TOTAL
CONSULTAS A EMBARAZADAS NORMOEVOLUTIVAS		
CONSULTAS A EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO		
CONSULTAS A PUÉRPERAS		
CONSULTAS A NEONATOS		
CONSULTAS PEDIÁTRICAS		
ESTIMULACIÓN TEMPRANA		
REFERENCIAS A SEGUNDO NIVEL		
TIRAS DE 10 ELEMENTOS REALIZADAS (PROTEINURIA)		
EXÁMENES DE LABORATORIO		
APLICACIÓN DE TD		
APLICACIÓN DE BCG Y HEPATITIS B		
TAMIZ NEONATAL		
PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
PLATICAS OTORGADAS		

REFERENCIAS A SEGUNDO NIVEL: Nombre del Hospital de las referencias

CAUSAS BÁSICAS	NÚMERO DE REFERENCIAS
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	
CERVICOVAGINITIS	
PARTO PRETÉRMINO	
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	
OLIGOHIDRAMNIOS	
HEMORRAGIA OBSTÉTRICA	
PREECLAMPSIA LEVE	
PREECLAMPSIA SEVERA	
ECLAMPSIA	
TRABAJO DE PARTO	
TOTAL	

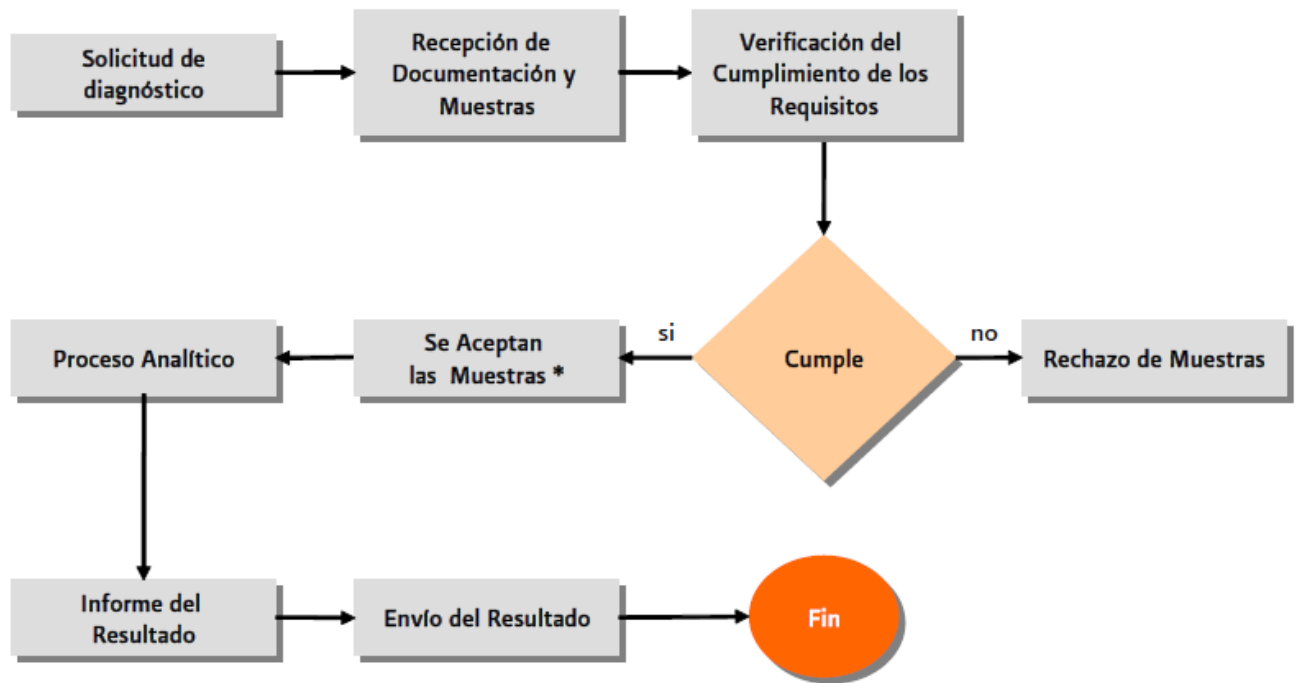
EVENTOS OBSTÉTRICOS REFERIDOS A SEGUNDO NIVEL. Nombre del hospital de referencia _____

EVENTO	NÚMERO DE REFERENCIAS
PARTO EUTÓCICO	
CESÁREA	
IDENTIFICACION DE RIESGO	
URGENCIA OBSTETRICA	
TOTAL	

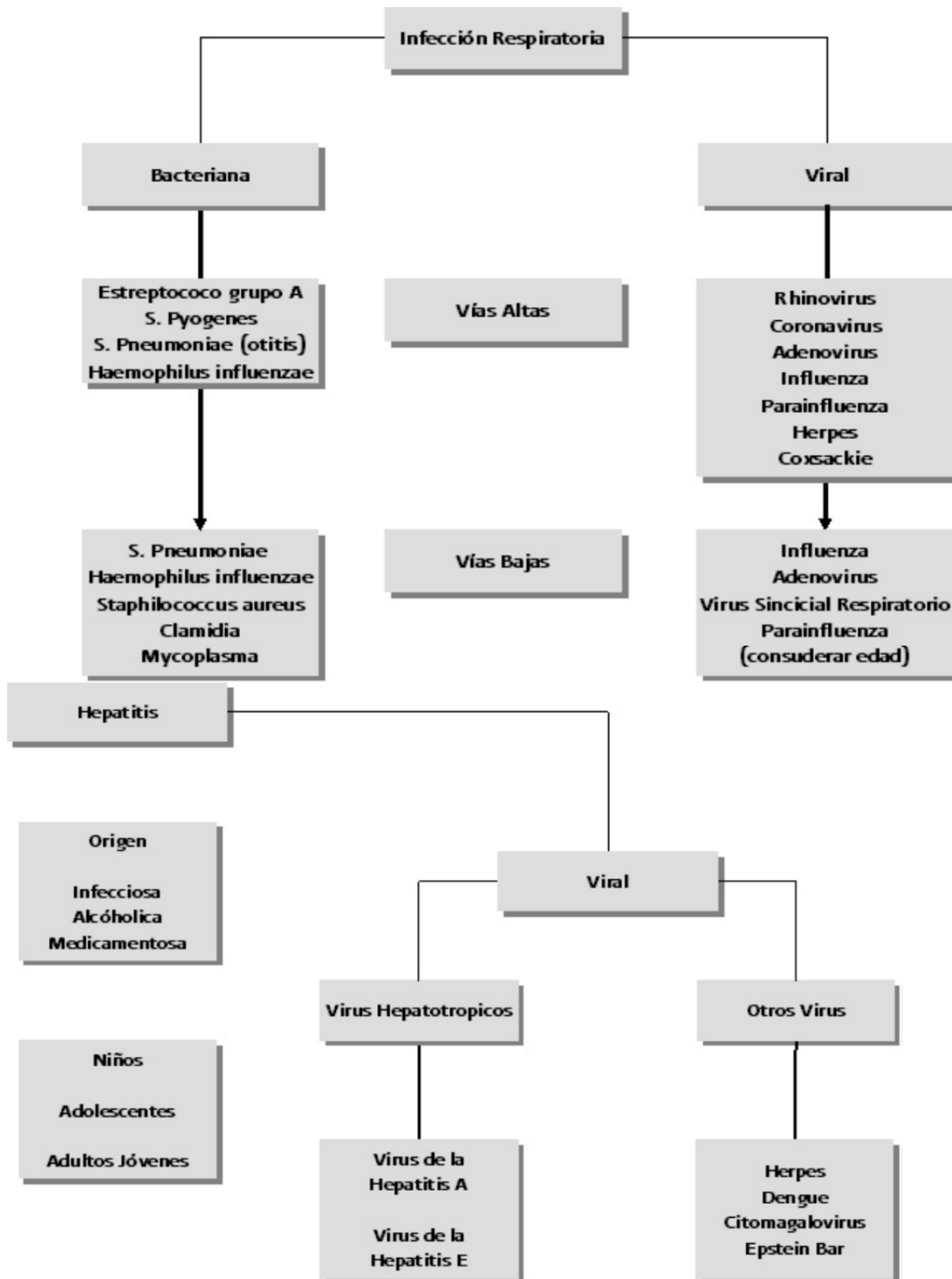
ANEXO 2

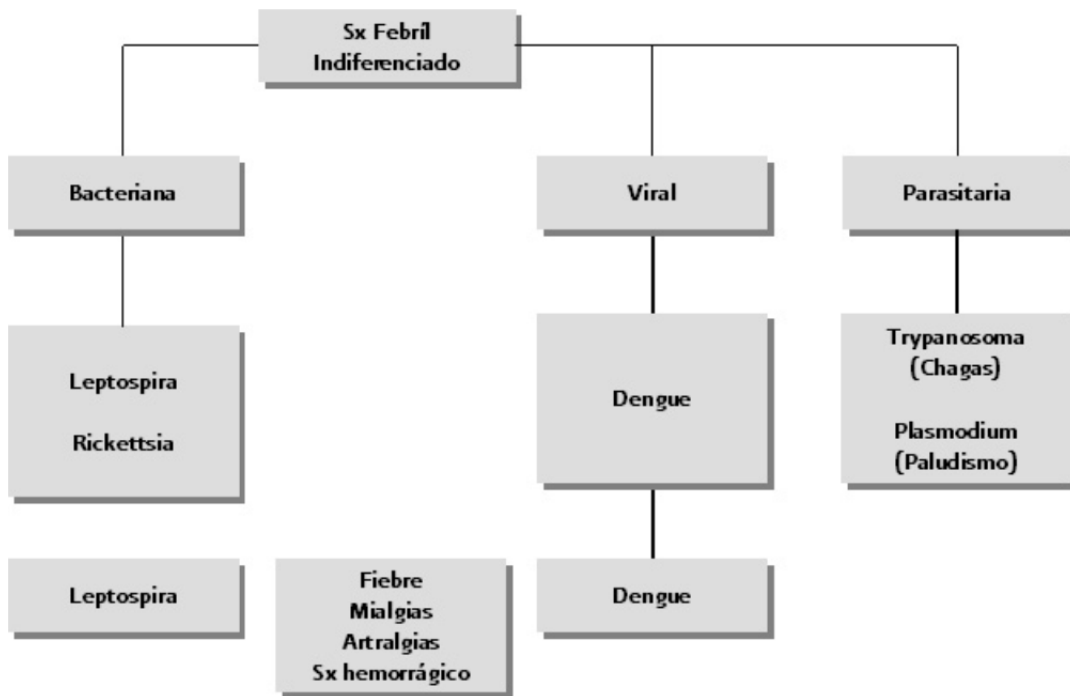
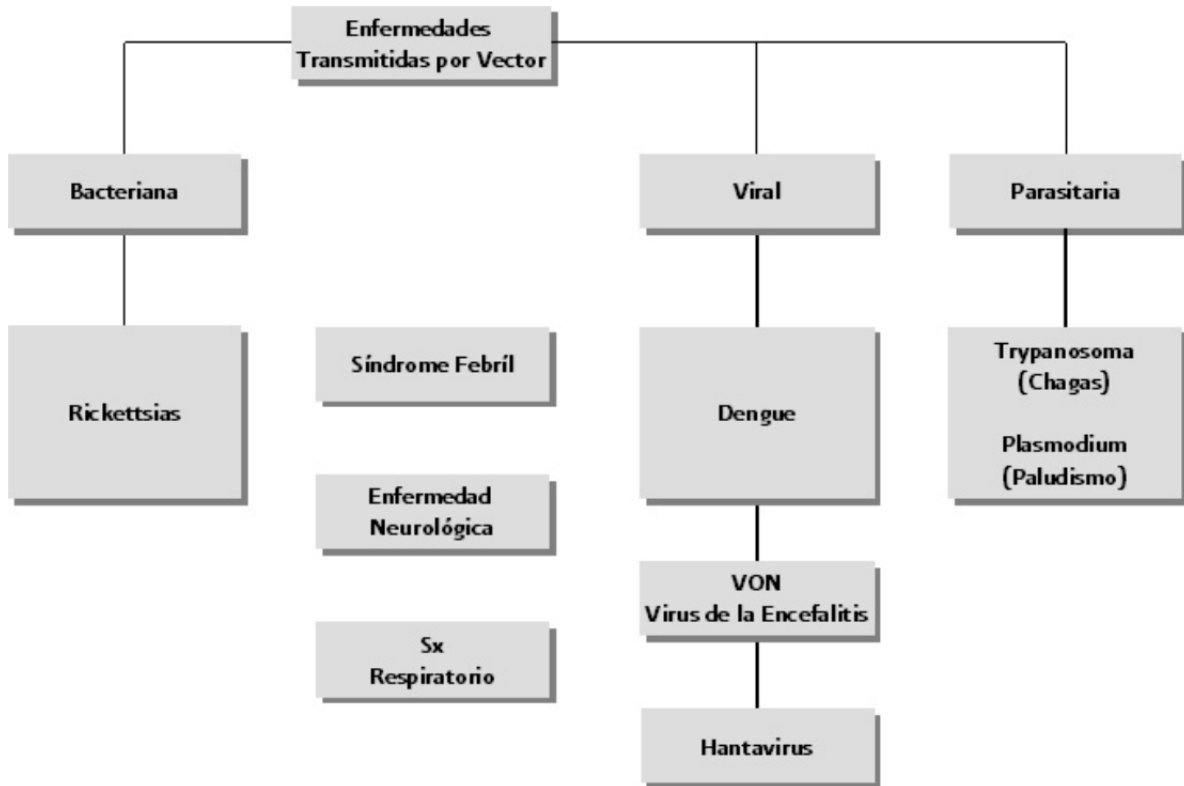
Laboratorio de diagnóstico

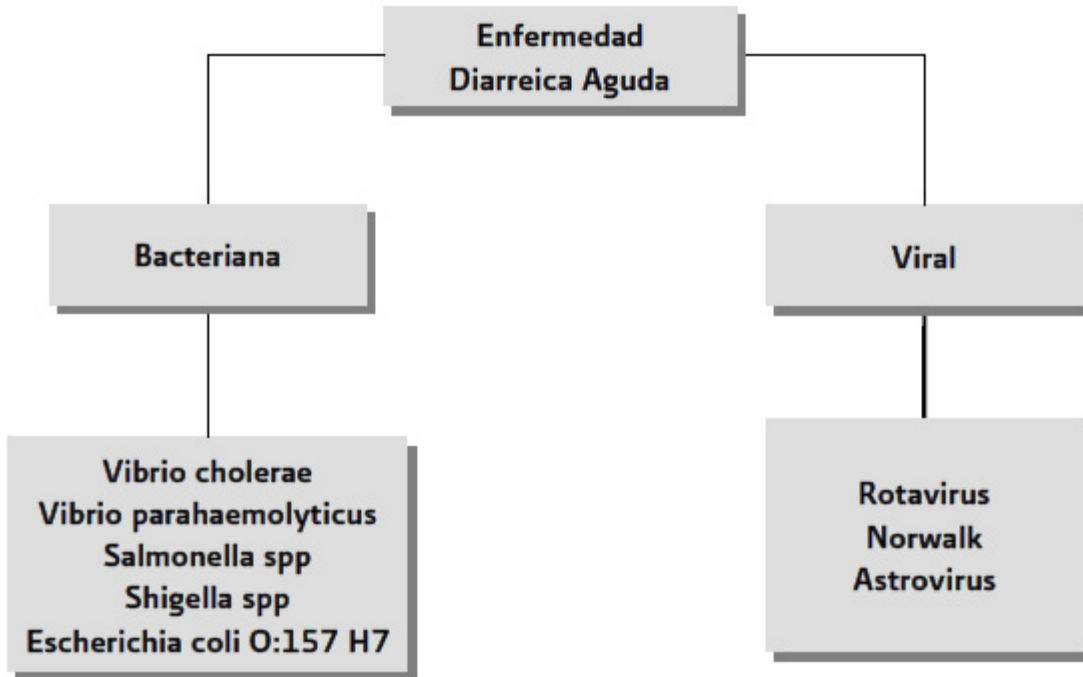
Proceso de Diagnóstico por el Laboratorio



* Ver Dx específicos







ANEXO 3

Protección Contra Riesgos Sanitarios Procedimientos general para la Atención de Emergencias

No.	Actividad	Descripción
1	Monitoreo	Monitoreo de medios para identificación de eventos o se recibe notificación de evento de las entidades federativas.
2	Registro	Registro y asignación de eventos.
3	Comunicación	Se solicita información al Estado afectado.
4	Evaluación	El Estado evalúa la necesidad de solicitar apoyo material o humano.
5	Seguimiento	Se integran notas informativas del avance de atención de los eventos.
6		Se descarga nota informativa en función del seguimiento del evento.
7	Integración de brigadas o envío de	Ante la posibilidad de ocurrencia de un evento que rebase las capacidades de atención del Estado o por requerimiento de los Comisionados Estatales, la integración de brigadas o preparación de materiales está a cargo de la Comisión de Operación Sanitaria.
8	insumos	Regulación Sanitaria de la entidad afectada integra sus propias brigadas para trabajar en coordinación con la brigada COFEPRIS.
9	Acciones	Las brigadas realizan las acciones de Protección contra Riesgos Sanitarios para proteger a la población afectada en función del marco legal vigente.
10	Informes ejecutivos	Se integran informes ejecutivos para el Comisionado Federal y Secretario de Salud.
11	Informe final	Elaboración de presentaciones finales.
12	Archivo	La documentación (informes individuales, reportes semanales, mensuales y anuales.) se turnan al archivo de emergencias.

ANEXO 4

**SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO**

Formato 3 REPORTE DIARIO DE ACCIONES DE RSE/COFEPRIS

1. Tipo de Reporte: () Alerta () Evento () Emergencia

2. Estado: _____ 3. Jurisdicciones: _____ 4. Fecha: _____

5. Municipios: _____ 6. Localidades: _____ N° de casos _____

Descripción / Actividad	Número	Actividad	Número	
7. Localidades/Colonias afectadas		16. Muestras de alimentos:		
8. Localidades/Colonias Trabajadas		16.1 Total acumulado		
9. Población Atendida		16.2 Dentro de Norma		
10. Refugios Temporales		16.3 Presencia de Coliformes Totales		
11. Personas que fueron alojadas		16.4 <i>E. coli</i>		
12. Verificaciones Realizadas:		16.5 <i>Salmonella</i>		
		16.6 Otros:		
Plantas Purificadoras de agua		17. Muestras de agua purificada y hielo p/c humano:	Agua	Hielo
Plantas de Hielo		17.1 Total acumulado (agua/hielo)		
Mercados Públicos		17.2 Dentro de Norma		
Restaurantes		17.3 Presencia de Coliformes Totales		
Vendedores Ambulantes		17.4 Presencia de Coliformes Fecales		
Tiendas de Autoservicio		18. Cloración de depósitos de agua (No./ Lts)		
Centro de preparación de alimentos		19. Equipos de desinfección instalados		
Refugios temporales		20. Plantas Potabilizadoras Semipermanentes		
Disposición de residuos sólidos		21. Litros de agua distribuidos		
Sistemas de abastecimiento de agua		22. Distribución de plata coloidal (frascos)		
Escuelas		23. Distribución de cloro en pastillas (Kg.)		
Otros especifique):		24. Distribución de cloro líquido (Its)		
13. Determinaciones de cloro residual	Red	25. Distribución de cal (Kg.)		
	Otro			
Total:		26. Distribución de material impreso		
13.1 Dentro de Norma		Pláticas de Fomento Sanitario	No.	Personas
13.2 Fuera de Norma		27. Pláticas de Manejo higienico de alimentos		
13.3 Sin cloro		28. Pláticas de saneamiento básico		
14. Muestras de Agua potable:		29. Encalamientos de focos de infecciosos		
14.1 Total acumulado		30. Medidas de Seguridad Sanitaria:		
14.2 Dentro de Norma		Medida	Lácteos Kg	Cárnicos Kg
14.3 Presencia de Coliformes Totales		Aseguramiento		
14.4 Presencia de <i>E. coli</i>		Dstrucción		
14.5 Presencia de <i>Vibrio cholerae</i>		Suspensiones		
14.6 Otros (fisico-quimicos)				
15. Muestras Ambientales:	Moore	OBSERVACIONES GENERALES:		
	Spira			
15.1 Total acumulado (Moore/Spira)				
15.2 H. Spira (aguas blancas)				
15.4 Positivas				
15.3 H. Moore (aguas negras)				
15.4 Positivas				
15.5 Otros				

Nombre y firma de quien emite el reporte: _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO
Formato 3 REPORTE DIARIO DE ACCIONES DE RSE/COFEPRIS

ANEXO

5

1. **Tipo de emergencias.** Elegir el tipo de desastre o evento suscitado; que puede ser un huracán, sismo, inundación, derrame de sustancias químicas, etcétera.
 2. **Estado.** El nombre de la Entidad Federativa en donde sucedió el desastre.
 3. **Jurisdicción.** La jurisdicción o jurisdicciones sanitarias en donde se trabajó durante la fecha de reporte.
 4. **Fecha.** La o las fechas que se incluyen en el reporte, preferentemente se debe elaborar diariamente.
 5. **Municipio.** El o los nombres de los municipios que fueron atendidos durante la jornada de trabajo.
 6. **Localidades.** El o los nombres de las localidades o colonias atendidas durante la jornada de trabajo
 7. **Localidades/colonias afectadas.** El número total de localidades/colonias afectadas durante la contingencia. Este número generalmente es el mismo durante todo el evento ya que al inicio se determinan los daños, podría variar en el caso en el que se incrementen las localidades afectadas a causa de que el fenómeno continúe.
 8. **Localidades/Colonias Trabajadas.** El número de las colonias o localidades trabajadas durante el día o durante la fecha del reporte.
 9. **Población Atendida.** La cantidad estimada de personas que fue impactada por las acciones realizadas durante el día del reporte.
 10. **Refugios temporales instalados.** El número de refugios temporales que al día del reporte aún continúan habilitados.
 11. **Personas que fueron alojadas.** Número de personas que a la fecha del reporte continúan refugiadas.
 12. **Verificaciones Realizadas.** Número total de verificaciones realizadas durante el día y que son la suma de acciones de verificación realizadas a purificadoras de agua, refugios temporales, fuentes de abastecimiento de agua, mercados, restaurantes, etcétera. En los siguientes renglones se registra el número de verificaciones efectuadas por giro durante el día.
 13. **Determinaciones de cloro residual.** El número total de determinaciones de cloro libre residual en agua de la red municipal y otros sitios (aljibes, tinacos, cisternas) que se realizaron durante la jornada de labores y de los que se tengan resultados. Registrar los valores en la casilla correspondiente.
 - 13.1 **Dentro de Norma.** Número de monitoreos durante la jornada de labores y que presentaron una concentración de cloro libre residual entre 0.2 a 1.5 ppm, medidas con kit comparador de DPD.
 - 13.2 **Fuera de Norma.** Número de monitoreos tomados durante la jornada de labores y que presentaron una concentración de cloro libre residual menor a 0.2 ppm, o mayor a 2 ppm medidas con kit comparador de DPD.
 - 13.3 **Sin cloro.** Número de monitoreos tomados durante la jornada de labores y que presentaron una concentración de cloro libre residual de cero ppm medidas con kit comparador de DPD.
 14. **Muestras de Agua.** El número de muestras de agua de la red municipal que se tomaron durante la jornada de labores y que están destinadas para pruebas rápidas de colliert o su análisis correspondiente en un laboratorio habilitado.
 - 14.1 **Total acumulado.** El número total acumulado de muestras de agua de la red municipal que se han tomado a la fecha del reporte y que han sido destinadas para pruebas rápidas de colliert o su análisis correspondiente en el laboratorio.
 - 14.2 **Dentro de Norma.** Número de muestras de agua de la red que presentaron los parámetros microbiológicos dentro de los límites establecidos en Normas Oficiales Mexicanas correspondientes a través de análisis de laboratorio y por prueba rápida de colliert.
 - 14.3 **Presencia de Coliformes Totales.** Número de muestras de agua de la red que SI presentaron microorganismos coliformes totales mediante pruebas de colliert o análisis de laboratorio.
 - 14.4 **Presencia de E. coli.** Número de muestras de agua de la red que SI presentaron microorganismos coliformes totales por la prueba de colliert y en la lectura con la lámpara de luz U.V. Resultaron positivas a E. coli, o aquellas muestras de agua de red que resultaron con E. coli, mediante pruebas de laboratorio.
 - 14.5 **Presencia de Vibrio cholerae.** Número de muestras de agua de la red que SI presentaron microorganismos coliformes totales y que mediante pruebas de laboratorio selectivas se determinó presencia de V. cholerae.
 15. **Muestras Ambientales.** Número total de hisopos de Moore o Spira que fueron sembrados durante la jornada de trabajo. Registrar los valores en la casilla específica
 - 15.1 **Total acumulado (Moore/Spira).** El número total acumulado de hisopos de Moore y Spira que se han tomado a la fecha del reporte y que han sido destinadas para su análisis correspondiente en el laboratorio.
 - 15.2 **H. Spira (aguas blancas).** Número de hisopos colocados en aljibes, cisternas, tinacos, contenedores de agua potable, con el propósito de determinar presencia de V. cholerae durante la jornada de trabajo.
 - 15.3 **H. Moore (aguas negras).** Número de hisopos colocados en cárcamos de rebombeo, registros, etc. por donde fluyen aguas negras con el propósito de determinar presencia de V. cholerae durante la jornada de trabajo.
 - 15.4 **Positivas.** Número de Hisopos en donde se ha detectado la presencia de V. cholerae después de haber obtenido resultados de laboratorio.
 16. **Muestras de alimentos.** Las muestras de alimentos tomadas durante la jornada de trabajo y que pueden ser alimentos preparados de un restaurante, refugio temporal, misceláneas, tiendas de autoservicio, etcétera y que pueden representar un riesgo a la salud de la población durante la contingencia.
 - 16.1 **Total acumulado.** El número total acumulado de muestras de alimentos que se han tomado a la fecha del reporte y que han sido destinadas para su análisis correspondiente en el laboratorio.
 - 16.2 **Dentro de Norma.** Muestras de alimentos cuyos resultados microbiológicos de laboratorio se encuentran dentro de especificación.
 - 16.3 **Presencia de coliformes Totales.** Número de muestras de alimentos que SI presentaron microorganismos coliformes totales mediante análisis de laboratorio.
 - 16.4 **Presencia de coliformes fecales.** Número de muestras de alimentos que SI presentaron microorganismos coliformes totales mediante pruebas de laboratorio.
 - 16.5 **Presencia de Salmonella.** Número de muestras de alimentos que SI presentaron microorganismos de Salmonella mediante pruebas de laboratorio.
 17. **Muestras de agua purificada y hielo para consumo humano.** Número total de muestras de agua purificada y de hielo que se tomaron durante la jornada de trabajo para sus correspondientes análisis por el método de colliert o su análisis correspondiente en un laboratorio habilitado.
 - 17.1 **Total acumulado.** El número total acumulado de muestras de agua y de hielo que se han tomado a la fecha del reporte y que han sido destinadas para su análisis correspondiente en el laboratorio.
 - 17.2 **Dentro de Norma.** Número de muestras de agua purificado y de hielo que NO presentaron microorganismos coliformes totales mediante pruebas de colliert o análisis de laboratorio.
 - 17.3 **Presencia de coliformes Totales.** Número de muestras de agua purificada y de hielo que SI presentaron microorganismos coliformes totales mediante pruebas de colliert o análisis de laboratorio.
 - 17.4 **Presencia de Coliformes Fecales.** Número de muestras de agua purificada y hielo que SI presentaron microorganismos coliformes totales por la prueba de colliert y en la lectura con la lámpara de luz U.V. resultaron positivas a E. coli, o aquellas muestras de agua de red que resultaron con E. coli, mediante pruebas de laboratorio.
 18. **Cloración de depósitos de agua (No. / Lts).** El número total de depósitos de agua que fueron clorados durante la jornada de trabajo, así como la cantidad aproximada de agua en litros o metros cúbicos.
 19. **Equipos de desinfección instalados.** Número de equipos "Mogod" o dosificadores de cloro que fueron instalados durante la jornada de trabajo y que pertenecen a Regulación Sanitaria del Estado o a la COFEPRIS.
 20. **Plantas Potabilizadoras Semipermanentes.** Número de plantas potabilizadoras de agua que Regulación Sanitaria del Estado y/o COFEPRIS instalaron durante la jornada de trabajo para atender el suministro de agua potable.
 21. **Litros de agua distribuidos.** El volumen en litros de agua que se ha distribuido a la población afectada, esta agua puede ser agua embotellada o agua de las plantas potabilizadoras de agua. El volumen provisto por las plantas potabilizadoras se calcula sabiendo el gasto por hora y se multiplica por las horas de operación en un día.
 22. **Distribución de plata coloidal (frascos).** Número de frascos de plata coloidal que fueron repartidos mediante acciones de Regulación Sanitaria del estado y/o COFEPRIS durante la jornada de trabajo.
 23. **Distribución de cloro en pastillas (Kg.).** Cantidad en kilogramos de pastillas de hipoclorito de calcio que fueron repartidos mediante acciones de Regulación Sanitaria del estado y/o COFEPRIS durante la jornada de trabajo.
 24. **Distribución de cloro (líquido/lts).** Litros de hipoclorito de sodio que fueron repartidos mediante acciones de Regulación Sanitaria del estado y/o COFEPRIS durante la jornada de trabajo.
 25. **Distribución de cal (Kg).** Cantidad en kilogramos de cal (hidróxido de calcio) que fueron empleados y/o repartidos para realizar acciones de Regulación Sanitaria en la Entidad Federativa afectada durante la jornada de trabajo.
 26. **Distribución de material impreso.** Número de carteles, trípticos, bípticos o material referentes a acciones de fomento sanitario repartidos a la población durante la jornada de trabajo.

Pláticas de fomento sanitario

 27. **Pláticas de Manejo Higiénico de Alimentos.** Número de pláticas sobre manejo higiénico de alimentos y/o buenas prácticas de higiene impartidas durante la jornada de trabajo, así como el número de personas que recibieron estas pláticas. Registrar los valores en la casilla correspondiente.
 28. **Pláticas de saneamiento básico.** Número de pláticas sobre uso y aplicación de cloro y plata coloidal, limpieza y mantenimiento de contenedores, y fuentes de abastecimiento de agua, impartidas durante la jornada de trabajo así como el número de personas que recibieron estas pláticas.
 29. **Encalamientos de focos de infecciosos.** Número total de acciones referentes a aplicación de cal.
 30. **Medidas de Seguridad Sanitaria.** Cantidad de productos en kg (lácteos, Cárnicos, Abarrotos, otros) que fueron asegurados o destruidos, así como el número de suspensiones realizadas durante la jornada de trabajo. Pescados y mariscos quedan considerados en el rubro de cárnicos.
- OBSERVACIONES GENERALES.** En este espacio se puede registrar información relevante sobre las acciones efectuadas durante la jornada de trabajo.

Refugios temporales para embarazadas

Como se ha planteado en el documento general, de acuerdo a las fases de coordinación, del antes, durante y la de recuperación ante una emergencia en salud, se contemplan diferentes universos de acción: la comunidad, los refugios temporales, personal de los servicios de salud, así como de otras dependencias gubernamentales que forman parte del operativo, incluyendo la infraestructura de salud; las actividades desarrolladas en comunidad, así como el personal voluntario.

Con todo este diagnóstico se plantea la necesidad de establecer una tipología de los desastres en función de su extensión, según su naturaleza, y los daños a ellos asociados, así como conocer acerca de los desastres ocurridos previamente y los problemas de alojamiento y evacuación.

Una vez definida y analizada esta tipología se estudia la planificación de desastres, la evaluación de necesidades, las medidas preventivas de seguridad, las actuaciones inmediatas en situación de emergencia, el salvamento y la recuperación.

La planificación de desastres se ocupa de la elaboración del programa de acción, poniendo especial énfasis en la creación y organización de un equipo de trabajo, a cuyo frente estará un responsable del centro encargado de coordinar todas las tareas del equipo. Una vez conocidos y evaluados los riesgos se está en condiciones para adoptar las medidas preventivas de seguridad necesarias, cuyos objetivos primordiales son la eliminación de riesgos, la reducción de la probabilidad de recurrencia y la minimización de sus efectos si éstos se producen.

El Comité encargado de formación de albergues deberá identificar la estructura física que podrá utilizarse, gestionar acuerdos con entidades gubernamentales y privadas para el uso de estos, y además realizar un inventario del equipo disponible, por lo que se deberá conocer:

- Red de servicios de atención médica (primer, segundo y tercer nivel)
- Red de carreteras
- Medios de transporte disponibles
- Rutas de evacuación
- Rutas de suministros
- Red de traslados
- Insumos disponibles

La información básica necesaria para organizar acciones específicas encaminadas a la salud reproductiva:

- Datos demográficos de la población afectada
- (Mujeres en edad reproductiva y menores de 5 años)
- Censo de mujeres embarazadas
- Censo de mujeres en edad fértil

- Coberturas de métodos de planificación familiar
 - Información de vacunación (PROVAC)

Durante la contingencia el Comité deberá; recibir, buscar, registrar y ubicar a las personas en albergues, respetando en lo que sea posible la privacidad de la unidad familiar, con el propósito de disminuir la tensión emocional y física de esta población, enfatizando que los refugios temporales deberán de estar ubicados en lo posible cerca de unidades hospitalarias resolutivas a urgencias obstétricas.

Con un enfoque en la salud reproductiva el Comité identificará a la población vulnerable (Mujeres en edad fértil, embarazadas y menores de 2 años) para establecer acciones de promoción, prevención, y de tratamiento. Evaluando las necesidades de esta población vulnerable y tomar en cuenta que la salud materna y perinatal, son de prioridad nacional e internacional; por lo que es necesaria la creación de áreas específicas para garantizar el bienestar de la población de alto riesgo.

El objetivo de la instalación y operación de un área para mujeres embarazadas, puérperas, recién nacidos y los menores de 2 años, es brindar alojamiento, alimentación, servicios básicos, valoración y atención médica de calidad que permitan que un embarazo saludable culmine en un parto y puerperio seguros así como una vigilancia estrecha de la salud del recién nacido.

Recursos humanos

- Coordinador(a) del refugio
- Capturista
- Personal de apoyo administrativo
- Personal médico:
 - Ginecobstetras
 - Pediatras
 - Médicos generales
 - Personal de apoyo y voluntarios:
 - Psicólogos
 - Profesores
 - Trabajadoras sociales
- Vigilantes

Ubicación del refugio

- Cercano y accesible a una unidad médica resolutiva

Características del refugio

- Inmueble seguro, de construcción sólida, resistente, fuera de zona de peligro y ubicado en zona de baja vulnerabilidad.
- Con espacio suficiente para otorgar servicios (sistema hidráulico, eléctrico, instalaciones sanitarias)
- Dar seguridad emocional e intimidad

- De fácil acceso

Población en el área específica para embarazadas

Mujeres con embarazos de término (semanas 36 a 40), o con embarazo de alto riesgo en cualquier semana de gestación, acompañadas de su familia nuclear (pareja e hijos).

Distribución de áreas en el refugio

1. Área médica
2. Área de alojamiento
3. Sanitarios
4. Área de comedor
5. Área de preparación de alimentos
6. Área de acopio y almacenamiento

Reglamento del refugio

- Uso de áreas para los fines destinados
- Utilización adecuada de los servicios (consumo racional de agua y energía)
- Prohibir el consumo de drogas y alcohol
- Prohibir la convivencia con animales domésticos, los cuales se encontrarán en un área específica fuera del albergue
- Participación de la población en las actividades comunitarias
- En caso de hechos delictivos se realizará investigación, se expulsara a las personas responsables
- En caso de enfermedades transmisibles se desarrollaran actividades relativas a la contención del problema y se notificará a los responsables de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles para la atención de este problema.

Área médica

Tendrá como objetivo acciones preventivas, de promoción (educación para la salud con un enfoque en salud reproductiva), vigilancia epidemiológica y atención médica de calidad.

Actividades médicas

- Atención médica las 24 hrs.
- Consulta médica general
- Realización de censo de mujeres embarazadas en el albergue y reportarlo a las brigadas
- Realizar censo de mujeres en edad fértil en el albergue y reportarlo a las brigadas
- Realizar censo de menores de dos años en el albergue y reportarlo a las brigadas
- Referencia oportuna de mujeres embarazadas o puérperas de riesgo
- Promoción a la salud

La atención médica será las 24 horas del día, a la población en general con enfoque en las acciones en salud reproductiva, priorizando en las mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil y los menores de dos años, de quienes se registraran en una hoja diaria y se realizará nota médica.

Las acciones a realizar serán:

Control prenatal a los embarazos normo-evolutivos en donde se sugieren las siguientes acciones básicas:

- Otorgar micronutrientes
- Aplicación de Td
- Determinación de proteínas en orina y glucemia capilar
- Identificación y tratamiento de las ITS
- Detección de sífilis en mujeres embarazadas (VDRL)
- Detección de VIH en prueba rápida (en base al lineamiento y con consentimiento informado)
- Orientación sobre signos y síntomas de alarma
- Orientación y consejería sobre métodos de planificación familiar
- Identificación de embarazos de alto riesgo y referencia oportuna a los servicios hospitalarios de ginecobstetría.

Acciones en neonatos y menores de 2 años

- Tamiz neonatal
- Fomento a la estimulación temprana
- Completar esquema de vacunación (en todos los menores de 2 años)

Promoción a la salud

- Promoción a la planificación familiar
- Promoción a la lactancia materna exclusiva
- Promoción al embarazo saludable

Otras acciones

- Manejo y prevención de IRAs y EDAs
- Prevención de enfermedades transmisibles
- Inmunizaciones
- Promoción de acciones de saneamiento básico

La nota médica deberá contener fecha, hora, nombre del paciente atendido, edad, signos vitales, exploración física, interpretación de exámenes de laboratorio y gabinete (si se cuenta con ellos), diagnóstico, datos de alarma, promoción a la salud, planificación familiar, tratamiento, nombre y firma de quien otorgó la atención. De acuerdo a la NOM 128 del expediente clínico.

En los albergues donde exista personal especialista las acciones sugeridas son:

Área de ginecobstetricia

- Atención médica gratuita y universal las 24 hrs. del día
- Consulta a embarazadas y puérperas
- Referencia oportuna a los embarazos complicados a nivel resolutivo
- Aplicación de métodos de planificación familiar
- Identificación y tratamiento de las ITS
- Promoción a la salud
 - Orientación sobre signos y síntomas de alarma
 - Orientación y consejería sobre métodos de planificación familiar
 - Promoción a la lactancia materna exclusiva
 - Promoción al embarazo saludable

Área pediátrica

- Atención médica las 24 hrs.
- Vigilancia estrecha y referencia oportuna a los neonatos complicados
- Análisis y registro de niños menores de 2 años
- Tamiz neonatal
- Fomento a la estimulación temprana
- Promoción a la lactancia materna exclusiva
- Promoción a método de planificación familiar

Censos

Los censos son un instrumento útil de planeación, para conocer en áreas de concentración a la población vulnerable. Desde el punto de vista de la salud reproductiva están dirigidos a conocer a las mujeres en edad fértil, embarazadas y menores de dos años con el fin de priorizar acciones y determinar estrategias. Por lo tanto deben realizarse desde el inicio de la contingencia hasta la recuperación de la localidad y de los servicios de salud.

Para la realización de estos censos se crearán brigadas (capacitadas) cuyas funciones serán:

- Búsqueda y registro en los albergues o áreas de concentración
 - Búsqueda intencionada de mujeres embarazadas y puérperas de alto riesgo
- Llenado adecuado de todas las variables contenidas

Se realizarán los siguientes censos:

- Censo de mujeres embarazadas
- Censo de menores de dos años
- Censo de mujeres en edad fértil

Ya realizados los censos se analizarán y concentrará la información. Lo cual permitirá determinar las acciones a realizar. El análisis de estos nos proporcionarán los siguientes datos:

- Calendario obstétrico
- Embarazos de alto riesgo
- Esquemas incompletos de Td
- Administración de micronutrientes
- Acciones de Planificación familiar
- Detección oportuna de cáncer cérvicouterino y de mama
- Detección de violencia intrafamiliar y sexual

Conociendo estos resultados se deberá hacer una planeación de recursos físicos, humanos e insumos, así como destinar a los diferentes programas de salud las necesidades de la población estudiada. (Vacunación, promoción a la salud, salud mental, etc.).

Censo de mujeres embarazadas

El censo de mujeres embarazadas, se realizará, con la finalidad de conocer en su totalidad el número de embarazadas, detectar embarazos de alto riesgo, para realizar referencia oportuna

Variables estudiadas:

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| • Número progresivo | • Control prenatal |
| • Nombre | • Esquema de Td |
| • Edad | • Enfermedades previas |
| • Domicilio | • Complicaciones en embarazos previos |
| • Municipio | • Toma de micronutrientes |
| • Escolaridad | • Antecedentes Ginecoobstétricos |
| • Fecha de última menstruación | • Trimestre |
| • Fecha probable de parto | • Derechohabencia |

Censo de mujeres en edad fértil

Este censo se realizará de forma simultánea al de embarazadas, poniendo énfasis en prevención de cáncer cérvicouterino, de mama, infecciones de transmisión sexual, planificación familiar y violencia.

Las variables a estudiar son:

- | | |
|---------------------|--|
| • Número progresivo | • Número de parejas sexuales |
| • Nombre | • Antecedentes Ginecoobstétricos |
| • Edad | • Esquema de Td |
| • Domicilio | • Método actual de Planificación familiar |
| • Municipio | • Método de Planificación familiar deseado |
| • Escolaridad | • Año de citología cérvicouterina |

- Estado civil
- IVSA
- Derechohabiencia
- Año de exploración mamaria
- Antecedentes familiares de importancia

Censo de menores de 2 años

Este censo se realizará de forma simultánea al de embarazadas y mujeres en edad fértil, poniendo énfasis en completar esquemas de vacunación, asegurar toma de tamiz neonatal y vigilancia en este grupo de edad, así como su estado nutricional si las condiciones del albergue lo permiten.

- Número progresivo
- Nombre
- Edad
- Domicilio
- Municipio
- Peso
- Peso al nacimiento
- Lactancia materna
- Esquema de vacunación
- Tamiz neonatal
- Estimulación temprana
- Talla

Violencia sexual

El Fondo de Desarrollo para la Población de las Naciones Unidas menciona que alrededor del 25 por ciento de la población de los albergues son mujeres con vida sexual activa. Asumiendo que el 2 por ciento de estas mujeres podrían sufrir violencia sexual, 50 por ciento de estas necesitarían prueba de embarazo y 0.1 por ciento de niños pueden sufrir violencia sexual, se sugiere la implementación de un servicio de consejería para pruebas rápidas para VIH e ITS, así como pruebas de embarazo:

- Pruebas de embarazo
- Pruebas rápidas de VIH
- Pruebas para diagnóstico de sífilis

Salud mental

Las acciones de salud mental están encaminadas a disminuir la ansiedad y el estrés en la población albergada, para ello se desarrollan actividades recreativas, terapias familiares e individuales.

- Trabajo individualizados (contención emocional)
- Trabajo grupal
- Actividades psico-educativas con los niños
- Intervención en crisis
- Pláticas informativas sobre el autocuidado de la salud e higiene
- Apoyo al responsable del albergue para la organización de equipos de trabajo
- Canalización de personas a hospitales de salud mental o área de psiquiatría
- Detección de alteraciones grupales o individuales

Bibliografía

1. Norma Oficial Mexicana NOM-007- SSA 2-1993 para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido
2. Lineamientos de acción de Programa APV
3. Humanitarian assistance in disaster situations: A guide for effective aid, 1999
4. Informe de situación de salud # 6 OPS/OMS 24 de agosto 2007
5. La Red, Guía para la Gestión Local de la Mitigación y Manejo de Desastres en América latina, Borrador para discusión, FLACSO México, octubre, 1995.
6. Kit de Salud Reproductiva para situaciones de emergencia (FNUAP)
7. Políticas de preparación para desastres, Cruz Roja y Media Luna Roja
8. Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III
9. Manual de Atención Embarazo saludable, parto y puerperio seguro y Recién nacido sano

ANEXO 6

Consideraciones generales para refugios temporales para embarazadas

Ubicación del refugio:

- Lo más cercano a un hospital de segundo nivel **resolutivo**

Características del refugio:

- Inmueble seguro, de construcción sólida, resistente, fuera de zona de peligro y ubicado en zona de baja vulnerabilidad
- Con espacio suficiente para otorgar servicios (sistema hidráulico, eléctrico, instalaciones sanitarias...)
- De fácil acceso

Población en el refugio:

- Mujeres embarazadas en el tercer trimestre (**preferentemente después de las 37 semanas de gestación con fecha de última menstruación confiable**) o con un embarazo de alto riesgo en cualquier trimestre, acompañadas de su familia nuclear (pareja e hijos)

Distribución de áreas en el refugio:

- Área médica (obstétrica)
- Área de alojamiento (dormitorios)
- Sanitarios
- Área de comedor
- Área de preparación de alimentos
- Área de acopio

Área obstétrica:

- Un área adaptada para otorgar la consulta médica gineco-obstétrica

Infraestructura:

- Un espacio físico para adaptar el consultorio separado
- con un biombo para realizar exploración física. En el consultorio se instalaría un estante con medicamentos clasificados
- Escritorio con silla
- Mesa de exploración obstétrica con pierneras
- Lámpara de chicote
- Espejos vaginales

- Banco giratorio
- Estetoscopio biauricular
- Estetoscopio Pinard ó Doptone portátil
- Esfigmomanómetro
- Báscula con estadímetro
- Termómetro de mercurio axilar
- Glucómetro
- Cinta métrica
- Sábanas y campos limpios
- Equipo desechable para atención de parto e instrumental básico (pinzas, tijeras y porta-agujas)
- Material de sutura (catgut crómico 2-0, nylon 2-0 y 3-0)

Insumos:

- Guantes de exploración
- Cubrebocas y abatelenguas
- Gel lubricante
- Tiras reactivas para detección de proteínas en orina
- Soluciones antisépticas y torundas alcoholadas
- medicamentos (ver anexo: farmacia)

Área de alojamiento (dormitorios):

- Área de embarazadas
- Área de puérperas

Infraestructura:

- Espacio físico amplio, ventilado y de fácil acceso
- Espacio mínimo de 3.5m² por persona
- Espacio mínimo de 10m³ por persona
- Colchonetas o catres, de mínimo 1.90m x 70cm
- Espacio mínimo entre las colchonetas o catres de 60cm
- Espacio (pasillo) para transitar hacia el acceso/salida mínimo de 1m

Insumos:

- Mantas o frazadas
- Agua embotellada
- Sábanas limpias
- Pañales desechables

Área de sanitarios:

Infraestructura:

- Espacios físicos en dos bloques separados por sexo
- Ubicados a una distancia máxima al área de alojamiento de 50m
- Un excusado por cada 25 mujeres
- Un excusado más un mingitorio cada 35 hombres

- Una ducha cada 50 personas en climas templados
- Una ducha cada 30 personas en climas cálidos

Insumos:

- Agua 20 a 40 litros por persona por día
- Papel higiénico
- Toallas sanitarias
- Depósitos de basura

Área de comedor:

Infraestructura:

- Espacio físico amplio y ventilado

Insumos:

- Mesas y sillas suficientes
- Depósitos de basura

Área de preparación de alimentos:

- Espacio físico amplio y ventilado
- Tarjas
- Suministro de agua potable
- Mesas

Insumos:

- Utensilios de cocina
- Depósitos de basura
- Material de limpieza

Área de acopio:

Infraestructura:

- Espacio físico amplio
- Mesas o estantes

Insumos:

- Víveres no perecederos
- Ropa y pañales
- Material de limpieza
- Donaciones

Farmacia

Uso obstétrico y general:

Soluciones intravenosas:

- -Solución salina 0.9%
- -Solución Hartmman
- -Solución glucosada al 5% y 10%

Uterotónicos:

- Oxitocina
- Ergometrina (solución inyectable 0.2 mg)
- Prostaglandinas (misoprostol tabletas 200 mcg)

Tocolíticos:

- Indometacina supositorios vaginales
- Orciprenalina (solución inyectable 0.50 mg y tabletas 20 mg)

Antihipertensivos:

- Nifedipina
- Alfametildopa
- Hidralazina (comprimidos 10 mg y solución inyectable)

Anticonvulsivantes:

- Sulfato de Magnesio

Inductores de madurez pulmonar

- Betametasona
- Dexametasona

Antibióticos:

- Ampicilina
- Nitrofurantoína
- Metronidazol óvulos vaginales y tabletas
- Eritromicina
- Trimetoprim com sulfametoxazol

Anagésicos y antipiréticos:

- Paracetamol
- Metamizol sódico
- Ketorolaco
- Butilhioscina
- Ranitidina
- Metoclopramida

Mucolíticos y antihistamínicos

- Ambroxol
- Difenhidramina
- Clorfeniramina compuesta
- Loratadina

Insumos varios

- Punzocats, equipo de venoclisis y metriset
- Guantes de exploración
- Torundas
- Cinta adhesiva y micropore
- Gasas estériles, vendas
- Hojas de bisturi
- Tijeras y Jeringas

ANEXO 7

Actividades en el albergue de embarazadas:

Responsable del albergue:

- Coordinar y llevar un registro de todas las áreas y actividades del albergue

Personal de registro:

- Captura y registro de las personas alojadas, en total y desglosadas en embarazadas, puérperas, esposo e hijos.
- Reporte diario de movimiento del personal alojado (ingresos/egresos, hospitalizados...)

Personal administrativo o de apoyo:

- Organización y distribución de víveres y ropa donada al albergue
- Organizar un rol de las personas alojadas para:
 - Realizar la limpieza de dormitorios, sanitarios, comedor y pasillos generales
 - Ayudar en descargar el material de ayuda (colchonetas, catres, frazadas, alimentos, agua...)
 - Ayuda en el reparto de los alimentos del día (desayuno, comida y cena)
 - Ayuda en el retiro de basura y descacharrización

Área gineco-obstétrica

- Atención médica las 24hr del día
- Pase de visita a las puérperas y embarazadas
- Consulta a embarazadas y puérperas
- Elaboración de expedientes clínicos
- Análisis del censo de embarazadas de albergues contiguos
- Pláticas informativas:
 - Control prenatal
 - Planificación familiar
 - Lactancia materna

Médicos generales:

- Atención médica las 24hr
- Consulta médica general
- Realización de censo de mujeres embarazadas
- Búsqueda intencionada de mujeres embarazadas y puérperas
- Realizar censo de mujeres en edad fértil
- Realizar censo de niños menores de cinco años de edad
- Referencia oportuna de mujeres embarazadas o puérperas al albergue de embarazadas o bien al segundo nivel de atención médica
- Pláticas informativas:
 - Prevención de IRAs
 - Prevención de EDAs
 - Prevención de Dengue

- Uso de electrolitos orales
- Inmunizaciones
- Promoción a la planificación familiar
- Promoción a la lactancia materna exclusiva
- Promoción al control prenatal

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

