



PERÚ

Ministerio
de Salud

MINSA
DIRIS LIMA SUR



Vigilancia con posteridad a desastres

EPIDEMIÓLOGA
DE CAMPO
Lima Sur



Prevenir



Detectar

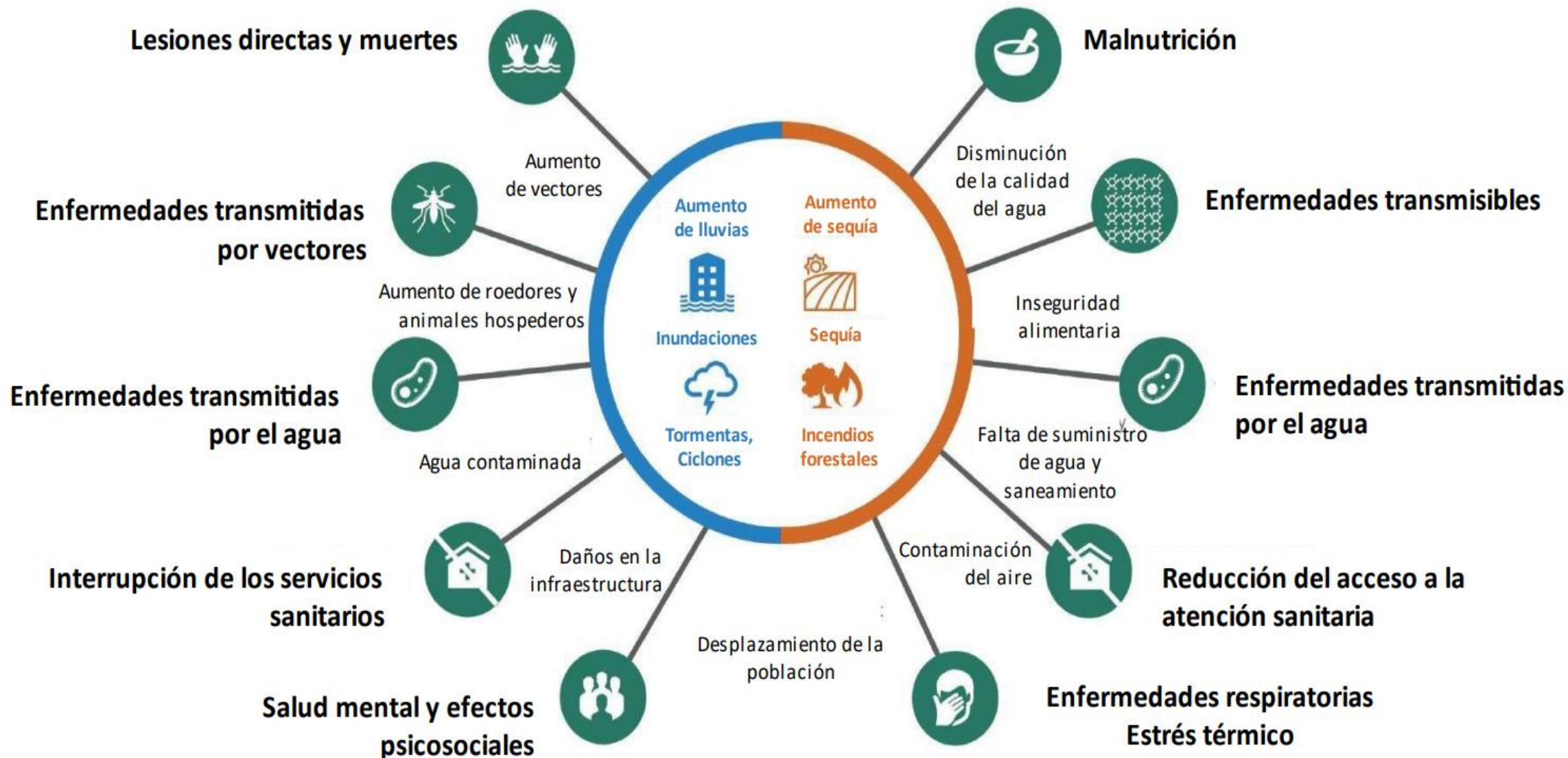


Actuar

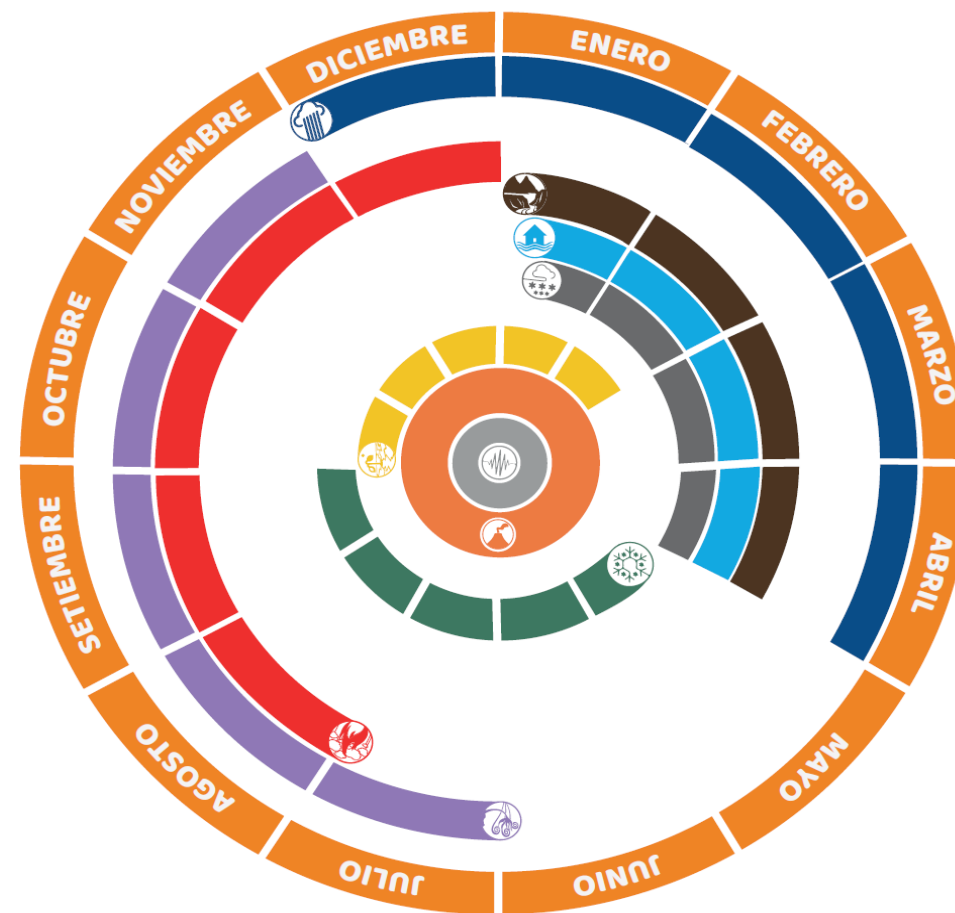


Proteger

Riesgos sanitarios de las emergencias y desastres



Calendario de amenazas, Perú



Funciones del CDC Perú y la RENACE ante emergencias y desastres

- a) **Coordinar acciones de Vigilancia epidemiológica en Salud Pública y de brotes epidémicos y otras emergencias sanitarias**, con los órganos competentes del Ministerio de Salud y con los Gobiernos Regionales.
- b) **Determinar el riesgo de daños a la salud de las personas frente a brotes y epidemias, emergencias sanitarias** y eventos de importancia para la salud pública nacional.
- c) **Evaluar el riesgo potencial epidémico implementar la vigilancia epidemiológica después de los desastres naturales y otras emergencias sanitarias.**
- d) **Monitorizar, organizar, dirigir y ejecutar las medidas de respuesta inmediata de carácter temporal**, en coordinación con los órganos competentes del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, en el marco de la Ley N°30423.
- e) **Desarrollar y conducir la Sala Situacional para el Análisis de Situación de Salud**, así como promover y desarrollar investigaciones epidemiológicas aplicadas a generar evidencias en salud Pública, en coordinación con los actores involucrados.
- f) **Activar los Comités Operativos de Emergencias en casos de brotes, epidemias y otros eventos de importancia sanitaria.**

*El desastre no crea automáticamente una epidemia;
crea condiciones que pueden aumentar o disminuir
riesgos específicos.*

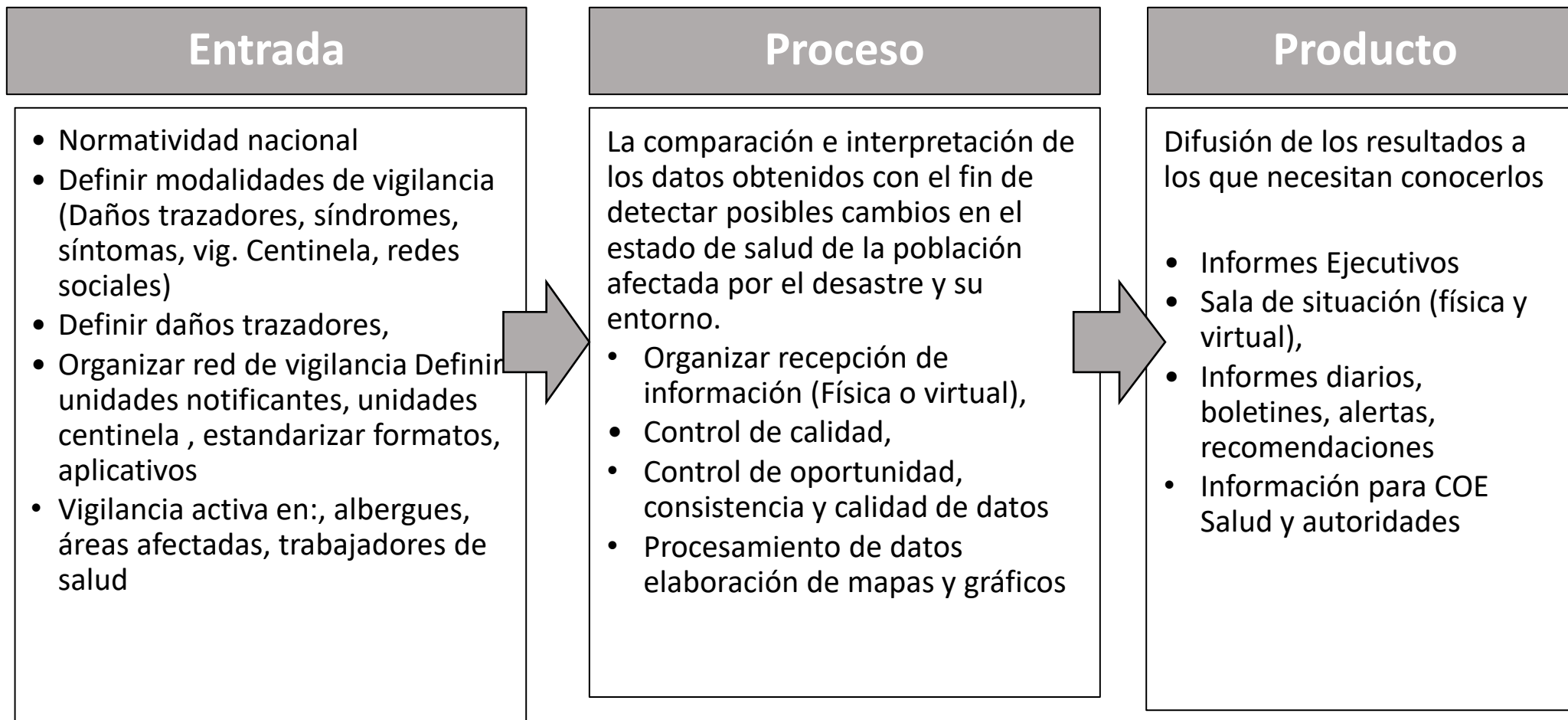


- Agentes presentes antes del desastre;
- Condiciones ambientales;
- Densidad poblacional;
- Calidad de agua y saneamiento;
- Continuidad de servicios esenciales;
- Respuesta sanitaria oportuna.

Epidemias y eventos climáticos en el Perú

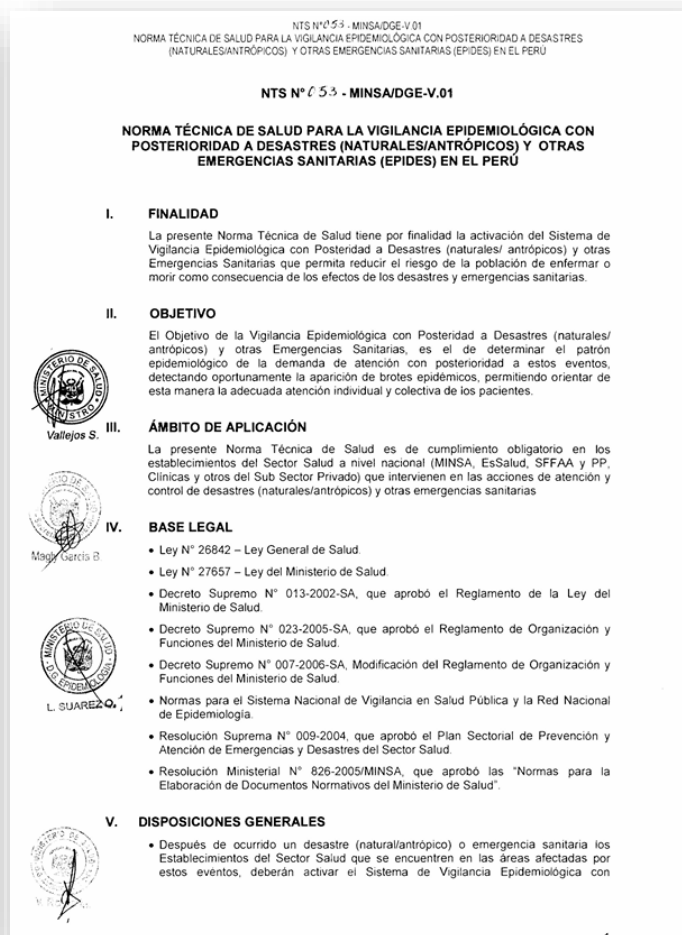
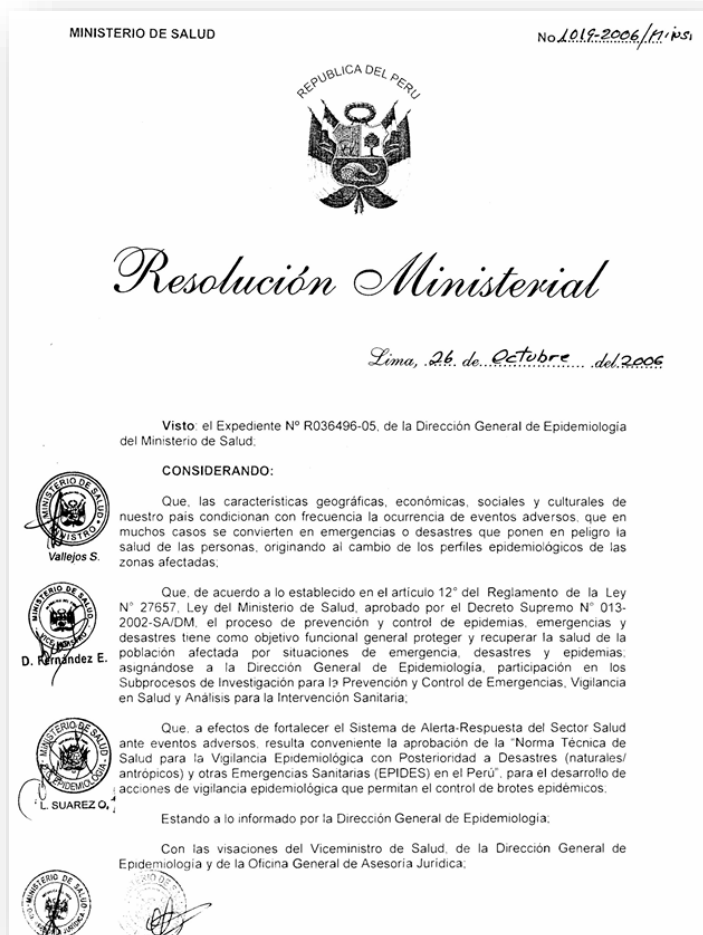
Evento climático y enfermedad	Agente etiológico	Cambios en determinantes sociales	Consecuencia
Cólera en "El Niño" (ENSO) 1998 en la costa del Perú	Circulación de <i>Vibrio cholerae</i> en el país	- Elevación de la temperatura promedio en la costa peruana - Deterioro severo de los servicios de agua y desagüe por inundaciones	Epidemias de cólera
Cólera en "El Niño costero" 2017 en la costa del Perú	No había circulación de <i>Vibrio cholerae</i> en el país	- Elevación de la temperatura promedio en la costa peruana - Deterioro moderado de los servicios de agua y desagüe por inundaciones	No hubo epidemia
Arbovirosis y "El Niño" (ENSO) 1998 en la costa del Perú	- No había circulación de un nuevo serotipo/genotipo de dengue - No existían otros arbovirus circulando en la costa	- Elevación de la temperatura promedio en la costa peruana - Incremento de la densidad de <i>Aedes aegypti</i> en la costa norte del país	No hubo epidemia
Arbovirosis y "El Niño Costero" 2017 en la costa del Perú	- Circulación de un nuevo serotipo/genotipo de dengue - Existía circulación otros arbovirus en la costa	- Elevación de la temperatura promedio en la costa peruana - Incremento de la densidad de <i>Aedes aegypti</i> en la costa norte y centro del país	Epidemias de dengue, Zika y Chikungunya

La vigilancia con posterioridad a desastres (Enfoque clásico – Sistema Lineal)



Principal normatividad Vigente: Vigilancia con posterioridad a desastres en el Perú

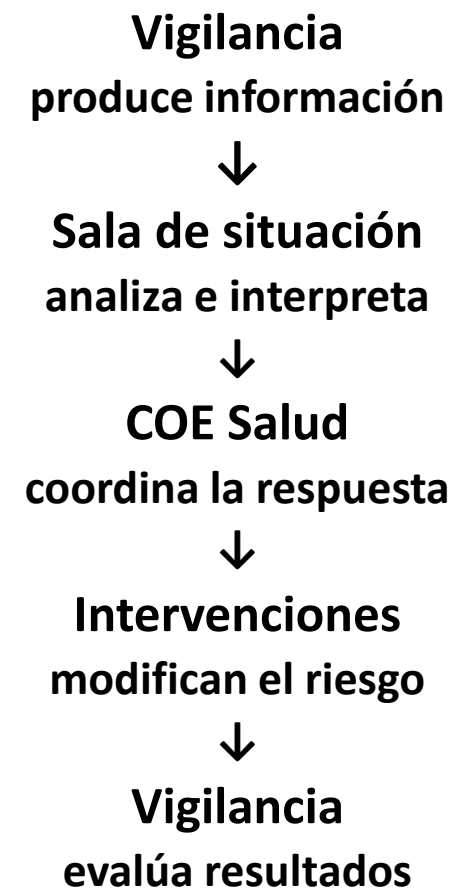
Norma Técnica Sanitaria N° 053 - 2006



Entrada del Sistema: Modalidades que pueden ser utilizadas en emergencias

- Vigilancia centinela de daños trazadores.
- Vigilancia sindrómica.
- Vigilancia de síntomas. (Vigilancia de febriles)
- Vigilancia de enfermedades sujetas a vigilancia regular.
- Vigilancia de rumores. (Vigilancia comunitaria, Vigilancia de Redes Sociales)
- Vigilancia de noticias en medios de comunicación. (Quejas de la población)
- Búsqueda activa en áreas vulnerables (poblaciones hacinamiento,
- Vigilancia en albergues y otras poblaciones vulnerables (zonas alejadas de difícil acceso, zonas de refugio)
- Vigilancia centinela. (Establecimientos, brigadas de atención, hospitales de campaña)

La vigilancia con posterioridad a desastres (Enfoque clásico – Sistema Lineal)



Fuente: Conferencia Vigilancia con posterioridad a desastres 2007
Dr. Luis Suárez Ognio Director General de la DGE-MINSA

Definición de vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres (VEPD)

“La recolección sistemática y continua, la consolidación y análisis de datos sobre enfermedades y daños en la población afectada por un desastre y la diseminación oportuna de la información a las autoridades sanitarias a cargo de coordinar las acciones de respuesta”.

adecuar la respuesta sanitaria, detectar brotes oportunamente y evaluar la efectividad de las intervenciones.”

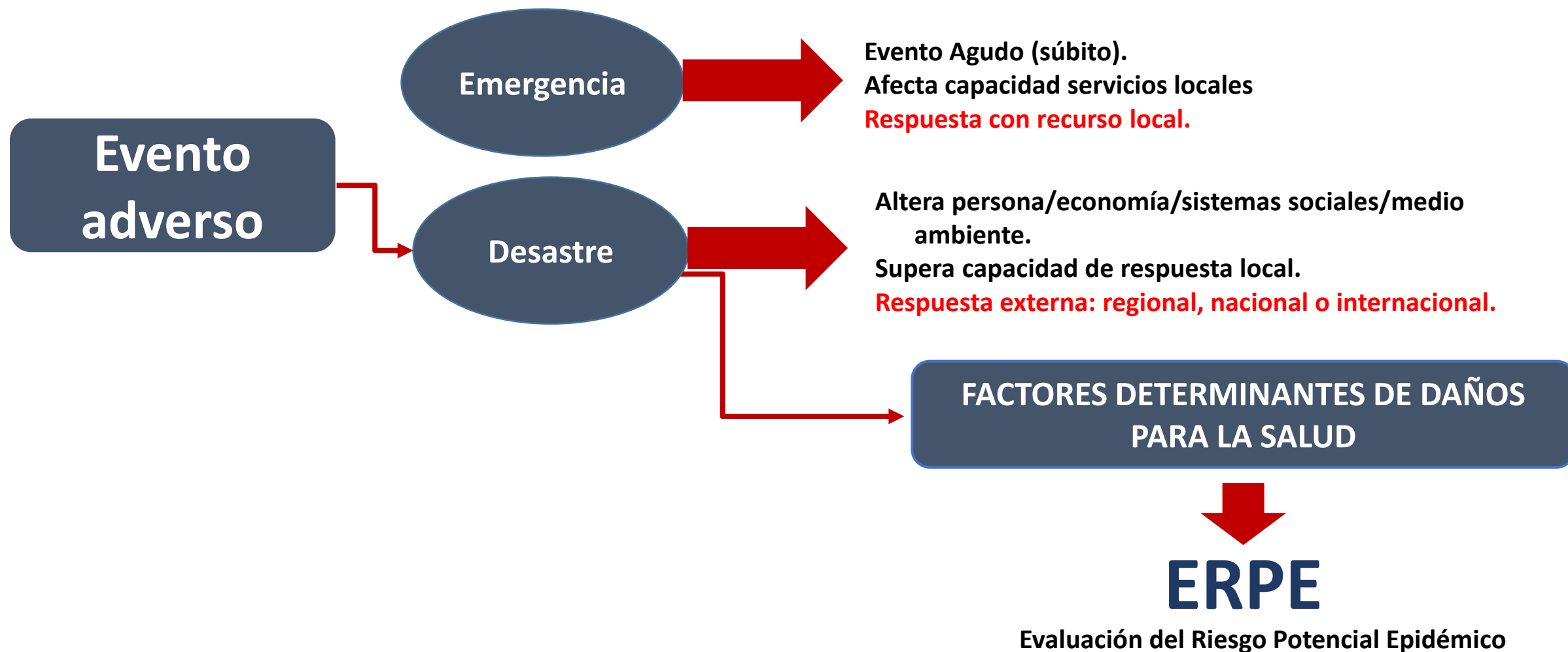


¿Qué pasa con el sistema de vigilancia ordinario durante un desastres?

Vigilancia rutinaria	Vigilancia en desastre
○ seguimiento semanal	○ seguimiento diario
○ vigilancia de enfermedades	○ vigilancia de riesgos
○ indicadores de rutina	○ indicadores para decisiones
○ análisis epidemiológico	○ análisis operacional
○ informes	○ acciones inmediatas

“No se crea un sistema nuevo; se adapta el sistema existente.”

¿Cuándo implementar la VEPD?



Objetivos de la vigilancia post desastres

1. Evaluar la magnitud del impacto en salud.
2. Orientar las acciones de prevención y control
3. Adecuar la respuesta de los servicios a la demanda
4. Evaluar condiciones de vida mediante daños trazadores
5. Detectar precozmente brotes epidémicos
6. Evaluar la efectividad de la respuesta

Rol del epidemiólogo de campo en la vigilancia y evaluación en desastres



1. Evaluar riesgo inmediato;
2. Organizar la vigilancia;
3. Definir daños trazadores;
4. Capacitar unidades notificantes;
5. Analizar diariamente;
6. Investigar brotes;
7. Preparar informes claros;
8. Asesorar al COE Salud;
9. Evaluar intervenciones;
10. Documentar lecciones aprendidas

Referencia: OPS/CDC. Guías de equipos de respuesta y vigilancia en emergencias; RM N.º 388-2023/MINSA sobre ERR-Brotes.

Rol del epidemiólogo de campo

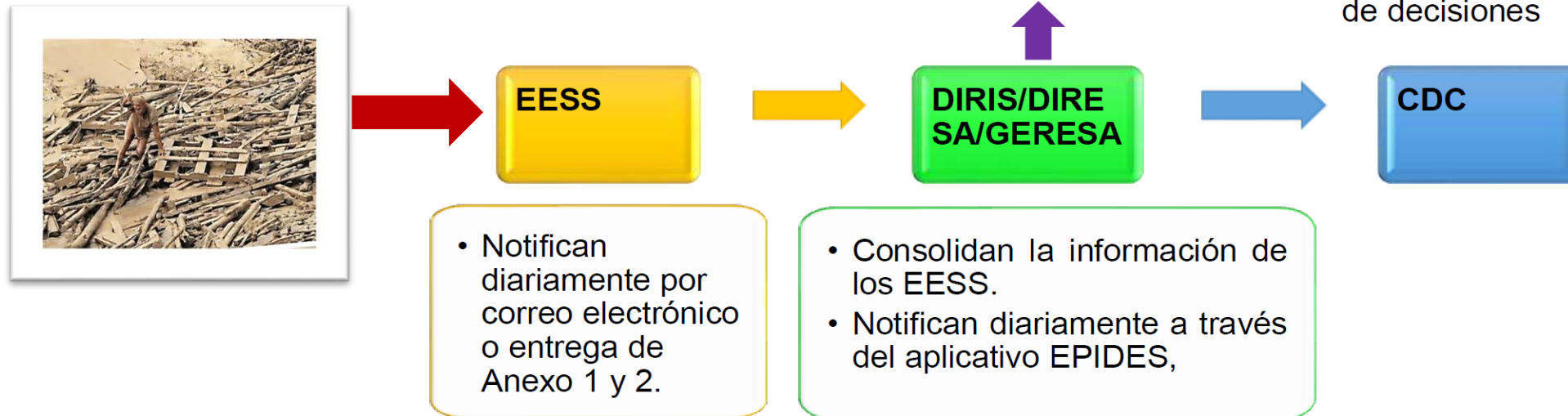
¿Qué preguntas debe responder?



- ¿Cuál fue el impacto?
- ¿Cuántas personas están afectadas?
- ¿Quiénes tienen mayor riesgo?
- ¿Qué enfermedades están apareciendo?
- ¿Dónde existen mayores riesgos?
- ¿Qué recursos hacen falta?
- ¿Las intervenciones están funcionando?

Como notificar la ocurrencia de una emergencia o desastre

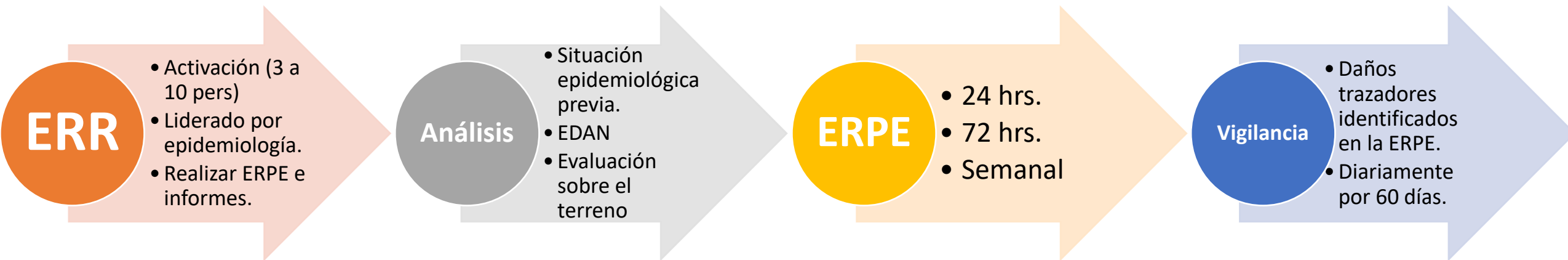
Después de ocurrido un desastre o emergencia sanitaria, los Establecimientos de Salud (EESS) que se encuentren en la áreas afectadas por el evento, ***deben activar de manera inmediata la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres.***



Importante: Anexo 1 (Reporte diario) y anexo 2 (Reporte consolidado) según la NTS 053-MINSA/DGE-V-01, posteriormente podrían cambiar ya que se encuentra en proceso de actualización

Vigilancia epidemiológica en situación de desastres

1. Evaluación Riesgo Potencial Epidémico
2. Implementación Sistema de vigilancia epidemiológica en desastres
3. Implementación Sala Situacional en desastres
4. Investigación y control de brotes y otros EVISAP



Daños trazadores: enfermedades que tienen riesgo potencial epidémico de presentarse en la zona afectada por el desastre debido al incremento de riesgo biológico, ambiental y social (Identificados en la ERPE).

1. Evaluación del Riesgo potencial Epidémico (ERPE)

Informe inicial realizado por los ERR

- El informe debe contener las siguientes partes:
- Datos relacionados al desastre (ubicación, características, magnitud, población afectada etc.,)
- Matriz del informe ERPE o apreciación de la situación general o Recomendaciones a ser consideradas en el plan de trabajo inmediato
- Dependiendo del análisis de los factores de riesgo identificados se colocará la clasificación del riesgo potencial epidémico, pudiendo ser esta de:
 - **Riesgo muy alto:** ++++
 - **Riesgo alto:** +++
 - **Riesgo Moderado:** ++
 - **Riesgo bajo:** +

La determinación del riesgo potencial epidémico puede variar luego de la revisión y ajuste de acuerdo a la atención de los determinantes de riesgo y la evolución de la enfermedad o daños.

Lista de Chequeo para la ERPE

N° de Informe ERPE		Fecha:		Hora:	Realizado por: (Nombre cargo y teléfono)		Firma:
Informe N° realizado a lashoras/ días		/ /		:			
Ítem	Factor de riesgo a evaluar	Apreciación - Factor presente - Factor probablemente presente - Factor ausente - Se desconoce	Potencial enfermedad o daño trazador que podría presentarse	Califique potencial de riesgo Riesgo muy alto ++++ Riesgo alto +++ Riesgo Moderado ++ Riesgo bajo +	Proximidad del riesgo o daño - Próximas horas - Próximos días - Próximas semanas	*Identifique grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad	Observaciones/Evidencias/fuente de información
1	Antecedentes enfermedades endémicas y epidémicas estacionales en actividad en la zona afectada						
2	Déficit de soporte básico de subsistencia (Agua, alimentación, abrigo, seguridad)						
3	Posibles cambios en la morbilidad preexistente por introducción de patógenos foráneos a la zona						
4	Cambios ecológicos resultantes del desastre que podrían incrementar la vulnerabilidad de las personas o que podrían facilitar la transmisión de enfermedades (ETA, zoonosis, por vectores artrópodos etc.)						
5	Desplazamiento de poblaciones de zonas de baja a alto riesgo o viceversa.						
6	Cambios en la densidad de la población por formación de albergues o desplazamiento a zonas seguras						
7	Desarticulación de los servicios públicos (agua, electricidad, abastecimiento de alimentos)						
8	Interrupción de los servicios básicos de Salud Pública asistenciales y preventivos						

*Menores de 5 años, gestantes, adulto mayor

Matriz para el informe de evaluación del riesgo potencial epidémico (ERPE)

Factor de Riesgo identificado	Enfermedad/Daño trazador	Potencial de Riesgo	Grupo de mayor vulnerabilidad	Recomendaciones
Riesgos en las primeras 48 horas				
Factor de Riesgo	Enfermedad/Daño trazador	Potencial de Riesgo	Grupo de mayor vulnerabilidad	Recomendaciones
Riesgos a partir del tercer día				
Factor de Riesgo	Enfermedad/Daño trazador	Potencial de Riesgo	Grupo de mayor vulnerabilidad	Recomendaciones
Riesgos a partir de la segunda semana				

Evaluación de Riesgo Potencial Epidémico realizado el 15 de agosto de 2007 tras el terremoto que afectó las provincias de Ica, Chincha, Pisco, Cañete y Huaytará.^{2,3}

RIESGO EPIDEMIOLOGICO POTENCIAL CON POSTERIORIDAD A DESASTRES

LOCALIDADES AFECTADAS POR SISMO. REGIONES: ICA, LIMA Y HUANCAVELICA

Enfermedad	Probables fuentes	Potencial de riesgo
IRAS / Neumonías	Exposición al medioambiente por pérdida del hogar. Exposición al frío por falta de abrigo. Deficiente protección personal. Rumores de Tsunami e incremento de oleaje. Disminución de temperatura en las noches. Réplicas post-sismo.	++++
Traumatismos / contusiones	Caída de paredes o techos inestables. Recuperación de bienes en casa afectadas o dañadas. Colapso de servicios de salud.	++++
Trastornos psicológicos	Temor a réplica de sismo. Pérdidas humanas. Pérdidas de bienes materiales y no tener donde habitar. Creencias religiosas. Escaso personal en atención psicológica post-desastre.	+++
SOB / Asma	Incremento de polvo por desplome de paredes de adobe. Falta de abrigo y refugio.	+++
Infecciones de piel	Heridas/cortes por recuperación de pertenencias. Inasistencia a servicios de salud.	++
EDAS	Colapso de sistema de agua en zonas cercanas al epicentro. Contaminación de agua / mal proceso de tratamiento. Alimentos contaminados por manipulación inadecuada.	++
Conjuntivitis	Incremento de polvo por caída de casas de adobe. Malos hábitos de aseo. No protección ocular al recuperar pertenencias.	++
ETAS / Intoxicación alimentaria	Manipulación inadecuada de alimentos. Alimentos enlatados en mal estado de conservación. Ollas comunes instaladas en albergues o lugares de personas damnificadas.	+

Los daños con mayor de riesgo potencial de ocurrir:

✓ IRA y neumonías, debido a los factores de hacinamiento en los albergues y a las bajas temperaturas ambientales.

✓ Lesiones externas por trauma, debido que las personas están expuestas en el proceso de demolición y de recuperación de bienes de sus viviendas afectadas.

✓ Síndrome obstructivo bronquial y Asma.

✓ Trastornos psicológicos.

Los daños con mínimo o nulo riesgo potencial de ocurrir:

✓ Cólera

✓ Enfermedades transmitidas por vectores [Malaria, Dengue, FA, leishmaniosis, bartonelosis, Tifus]

POTENCIAL DE RIESGO

(+) Baja probabilidad

(++) Mediana probabilidad

(+++) Alta probabilidad

(++++) Muy alta probabilidad

² Fuente: Dirección General de Epidemiología. Oficina de Respuesta a brotes y emergencias sanitarias. Ministerio de Salud 2007

³ En el 2007 en Ica se consideró la exposición al frío por la masiva destrucción de viviendas como el principal factor de riesgo para IRAS y neumonías, las que se incrementaron significativamente en los días siguientes. En ese entonces no había actividad de cólera en ningún departamento del Perú, no había evidencia de presencia de vectores artrópodos transmisores de enfermedades metaxénicas o arbovirosis. En los 90 días de seguimiento a través de la Vigilancia pos-desastre no se presentó ninguna de estas enfermedades que fueron consideradas de riesgo mínimo o nulo.

Evaluación de Riesgo Potencial Epidémico realizado el 13 de enero de 2019 tras el aniego que afecto al distrito de San Juan de Lurigancho en Lima

Tabla N° 01: Evaluación del riesgo de potencial epidémico post aniego en el distrito de San Juan de Lurigancho (Realizada el 13 de enero de 2019 a las 18:00 horas)

Factor de Riesgo	Enfermedad/Daño trazador	Potencial de Riesgo	Grupo de mayor vulnerabilidad	Recomendaciones
Riesgos en las primeras 48 horas				
Contacto directo o indirecto de piel y mucosas con aguas del aniego	Infecciones de piel	Muy Alto (++++)	Población residente en el lugar del aniego. Personal de apoyo que llega a la zona del aniego (Brigadas, periodistas, familiares de afectados)	Disponibilidad de agua para aseo personal y jabón para personas afectadas (en los albergues). Vigilancia de lesiones de piel y molestias urinarias para diagnóstico precoz y tratamiento
Personas que han tenido contacto con agua del aniego	Infecciones de tracto genitourinario	Alto (+++)	Personas que han tenido contacto con agua del aniego por encima del nivel del pubis (sexo femenino)	No se recomienda la vacunación masiva de la población. Si se recomienda vacunación antitetánica a la población que presente heridas y que se han expuesto al agua contaminada. [1] Prevención: no caminar descalzo en el aniego.
Contacto de heridas con aguas contaminadas del aniego	Leptospirosis	Alto (+++)	Personal de apoyo que llega a la zona del aniego (Brigadas, periodistas, familiares de afectados)	No se recomienda la desratización inmediata (evaluar situación posteriormente)
Mascotas en contacto con aguas servidas y luego entran en contacto con sus dueños				
Estrés por pérdida de bienes materiales y temor por falta de seguridad y riesgo para la salud	Cefalea. Desencadenamiento de crisis de migraña y hipertensión arterial. Síndromes de ansiedad y depresión. Terror nocturno en niños.	Muy Alto Alto (++++)	Población mayor de 50 años. Menores de 5 años	Evaluación y tratamiento preventivo. Información por medios masivos de comunicación
Objetos punzocortantes ocultos en el aniego	Heridas infectadas. Tétanos	Muy Alto (++++). Medio (++)		Evaluación médica y tratamiento. Detección y tratamiento adecuado de heridas punzocortantes, aplicación de vacuna y antisero antitetánico según cada caso. Acudir a atención médica de cualquier herida producida la cual es potencialmente infectada.
Restricción de agua de consumo	Deshidratación /Golpe de calor	Medio (++)	Niños menores de 5 años. Ancianos	Mantener hidratación adecuada de niños pequeños y ancianos.
Exposición a humedad/intemperie de personas que permanecen fuera de su casa. Población viviendo en albergues /hacinamiento	Enfermedades Respiratoria Agudas	Medio (++)	Niños menores de 5 años. Ancianos	Dotación de materiales de abrigo y facilidades para permanecer en ambientes secos

Tabla N° 01a: Evaluación del riesgo de potencial epidémico post aniego en el distrito de San Juan de Lurigancho (Realizada el 22 de enero de 2018 a las 18:00 horas)

Factor de Riesgo	Enfermedad/Daño trazador	Potencial de Riesgo	Grupo de mayor vulnerabilidad	Recomendaciones
Riesgos a partir del tercer día				
Colapso de Desagüe	Enfermedades Diarreicas Agudas (Acuosas y Disentéricas) Parasitosis intestinales Hepatitis A Conjuntivitis	Alto (++) Medio (++) Medio (++) Alto (++)	Población residente en el lugar del aniego	Consumir alimentos recientemente preparados Almacenar alimentos con protección y conservación adecuada. Garantizar abastecimiento de agua segura en calidad y cantidad adecuada. Si se presenta un caso de conjuntivitis acudir inmediatamente para tratamiento, utilizar toallas descartables. No utilizar la misma toalla
Déficit de abastecimiento de agua				
Incremento de moscas (Contaminación de alimentos)				
Al secarse el aniego habrá presencia de polvo contaminado con enterobacterias				
Contaminación de agua y alimentos				
Venta ambulatoria de alimentos contaminados en los alrededores				

Tabla N° 01b: Evaluación del riesgo de potencial epidémico post aniego en el distrito de San Juan de Lurigancho (Realizada el 05 de febrero de 2018 a las 18:00 horas)

Factor de Riesgo	Enfermedad/Daño trazador	Potencial de Riesgo	Grupo de mayor vulnerabilidad	Recomendaciones
Riesgos a partir de la segunda semana				
Reproducción de mosquitos	Dengue	Bajo (+)	Población residente en el lugar del aniego	No están indicada la fumigación en ausencia de un brote de dengue. El mosquito <i>Aedes aegypti</i> no se reproduce usualmente en agua servida
Contaminación de agua y alimentos	Colera	Bajo (+)		No existe transmisión de cólera epidémico en el Perú desde 2001

2. Implementación de la vigilancia epidemiológica post desastres

Vigilancia Centinela de daños trazadores

Daño trazador	Determinante afectado
• Infecciones respiratorias agudas IRAS	• Exposición al frío, al polvo ambiental y al humo.
• Enfermedades diarreicas (EDA)	• Contaminación de agua y alimentos • Manipulación inadecuada de alimentos. Brotes de EDA Viral (rotavirus, norovirus etc.)
• Afectaciones de piel	• Limitación de agua y jabón para aseo personal
• Conjuntivitis	• Limitación de agua y jabón para aseo personal • Exposición al polvo ambiental y al humo.
• Lesiones de causa externas	• Accidentes durante la remoción de escombros o recuperación de pertenencias
• Trastornos psicológicos	• Estrés agudo, síndromes ansiosos y depresivos
• Síndrome febril	• Ocurrencia de algún brote
• Mordeduras de animales	• Falta de control canino adecuado
• Intoxicaciones alimentarias	• Falta de conservación adecuada de víveres
• Enfermedades crónicas	• Interrupción de atención medica



¿Cuándo y dónde vigilar los daños trazadores?



1. Vigilancia centinela de puntos de atención cercanos al lugar de la emergencia

2. Vigilancia de atenciones realizadas por brigadas y hospitales de campaña



3. Vigilancia epidemiológica de poblaciones viviendo en albergues

4. Vigilancia epidemiológica comunal en situaciones de emergencias y desastres



Vigilancia Centinela de daños trazadores

Reporte consolidado

- El anexo 2 muestra el reporte consolidado de vigilancia epidemiológica con posterioridad a un desastre.
- Este formato deberá ser enviado diariamente al CDCX-Perú vía WhatsApp o correo electrónico.
- La información debe corresponder a una sola unidad de notificación (Un establecimiento de salud, una brigada, un hospital de campaña etc.)
- Actualmente se cuenta con el aplicativo EPIDEST, el cual es compatible con las fichas de reporte individual y consolidado.

NTS N° 653- MINSA/DGE-V.01
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON POSTERIORIDAD A DESASTRES
(NATURALES/ANTROPICOS) Y OTRAS EMERGENCIAS SANITARIAS (EPIDES) EN EL PERÚ

Anexo 2 REPORTE CONSOLIDADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA POST DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES

Día de Reporte: ____/____/____ DISA: _____
Nombre del Establecimiento, Albergue u Hospital de Campaña: _____
Red de Salud: _____
Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____
Esta información consolidada corresponde del ____/____ del 200__ al ____/____ del 200__

Este reporte deberá ser enviado diariamente al COE Salud de la Dirección de Salud y a la Dirección General de Epidemiología Vía Fax (01- 4330081) o por E mail a: notificación@oge.sld.pe. La información debe corresponder a un solo establecimiento, albergue u hospital de campaña.

DAÑOS BAJO VIGILANCIA	Menores de 1 año		De 1 a 4 años		De 5 a 19 años		De 20 a 64 años		De 65 a más años		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1. Diarrea Acuosa con deshidratación (EDA acuosa con deshidratación) Plan B ó C												
2. Diarrea Acuosa sin deshidratación (EDA acuosa sin deshidratación) Plan A												
3. Diarrea disenterica (EDA disenterica con o sin deshidratación)												
4. Neumonías y bronconeumonía (Neumonía graves)												
5. Infecciones respiratorias leves altas (IRAs no neumonías)												
6. Afecc. Resp. No Infecciosas-SOBA (Sind Obst. Bronquial Agudo) – Asma												
7. Infecciones de Piel (Piodermias, impétigo, micosis, acarosis)												
8. Síndrome febril sin foco aparente												
9. Conjuntivitis (enrojecimiento de conjuntivas con o sin secreción)												
10. Infecciones Tracto Urinario (ITU)												
11. Causa externa lesiones, heridas, traumas												
12. Intoxicaciones por alimentos												
13. Mordeduras de arañas												
14. Mordeduras de serpientes												
15. Mordeduras de perros												
16. Trastornos psicológicos												
17. Malaria												
18. Dengue												
19. Otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles (HTA, DM, otras)												
20. Otros	a.		b.									
21. Resto de atenciones realizadas												
Total de atenciones en el día												

Vallejos S.

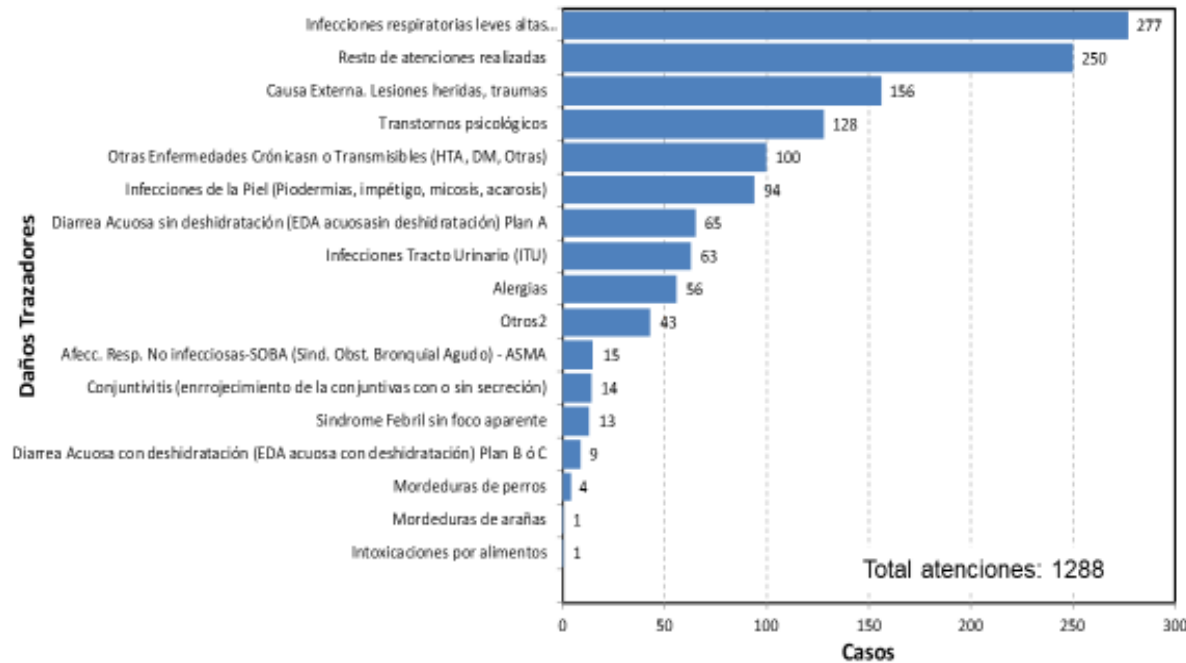
L. SUAREZ Q.

Responsable del reporte: ____ Fecha: ____/____/____

2. Implementación de la vigilancia epidemiológica post desastres

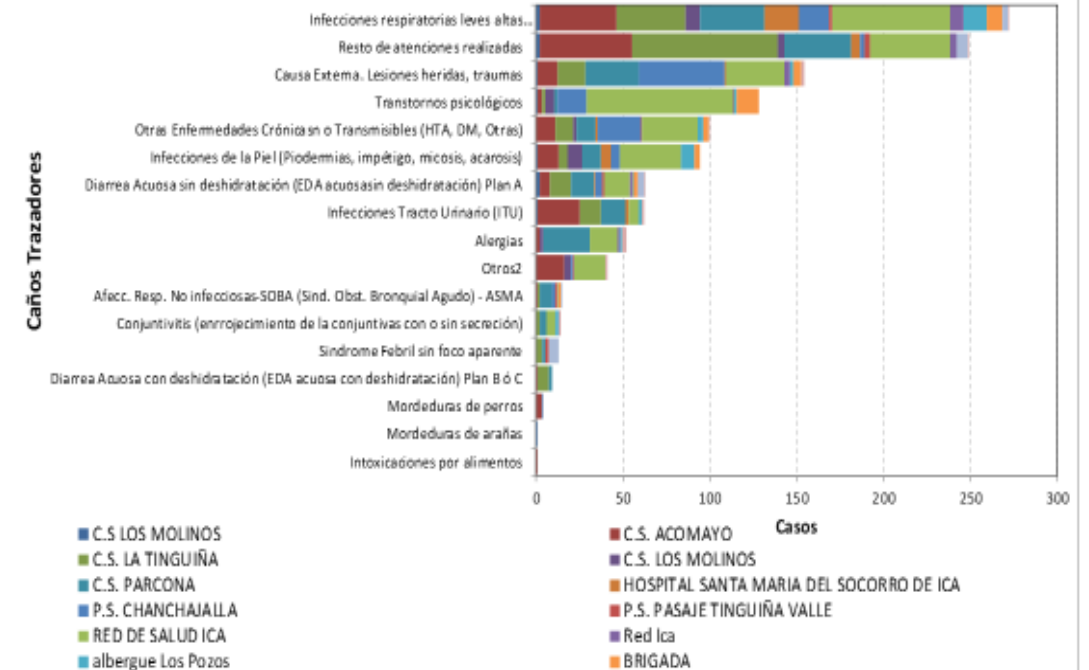
Resultados de la Vigilancia de Daños trazadores

Vigilancia Epidemiológica Post Desastre
DIRESA ICA: Daños Trazadores Total Provincia de Ica
Información actualizada al : 6 - 2 - 2017



Fuente: EPINUAYCO. Of. Epidemiología DIRESA ICA. 2017

Vigilancia Epidemiológica Post Desastre
DIRESA ICA: Daños Trazadores atendidos segun establecimientos, Total Provincia de Ica
Información actualizada al : 6 - 2 - 2017



Fuente: EPINUAYCO. Of. Epidemiología DIRESA ICA. 2017

3. Implementación de la sala de situación en emergencias y desastres



1.Recolección de
datos y validación
de la información.



2.Procesamiento de la
información.



3.Presentación de
datos en gráficos,
mapas, etc..



4.Publicación de la
sala situacional para la
acción.

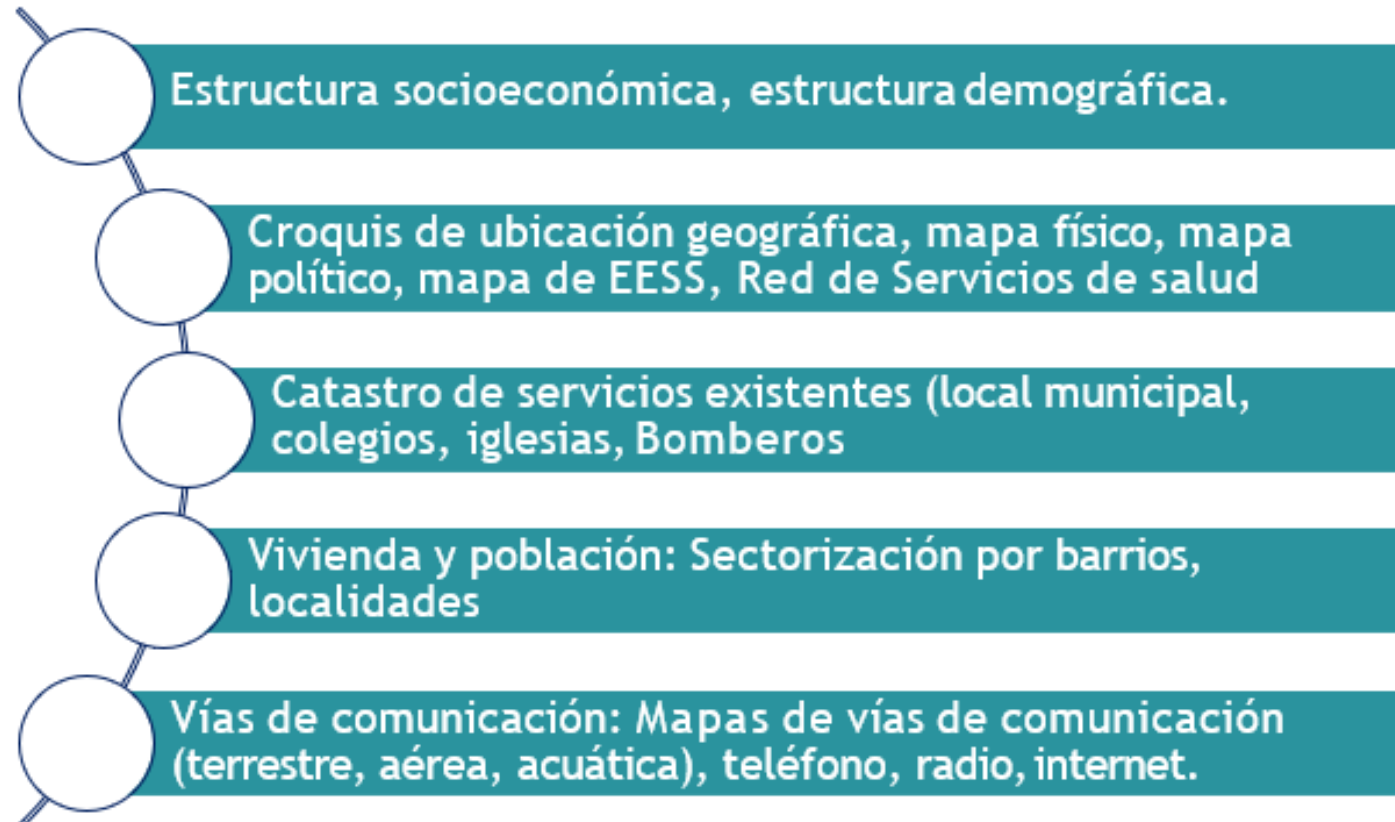


Organización de la Sala de situación en emergencias y desastres

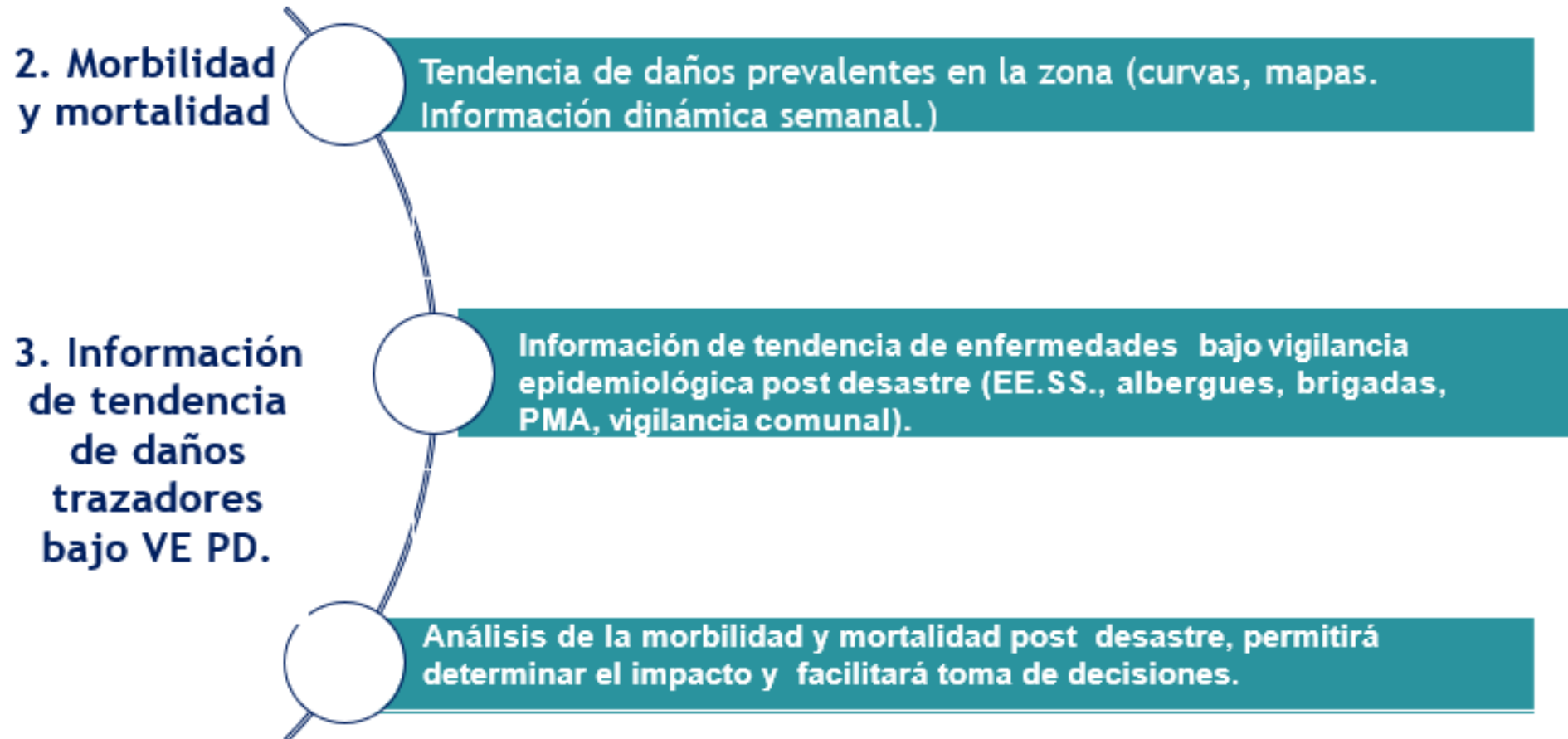


Organización de la Sala de situación en emergencias y desastres

1. Indicadores socio demográficos



Organización de la Sala de situación en emergencias y desastres



Organización de la Sala de situación en emergencias y desastres



Publicación de la Sala de situación en emergencias y desastres



Recordar que: debe estar en el lugar donde ocurrió el desastre, con disponibilidad de uso diario y en horario extendido, accesible para las autoridades locales.

- La disposición de los paneles debe seguir un orden lógico comenzando en un punto siguiendo un recorrido amigable.
- Se actualizan a diario excepto el panel de antecedentes.

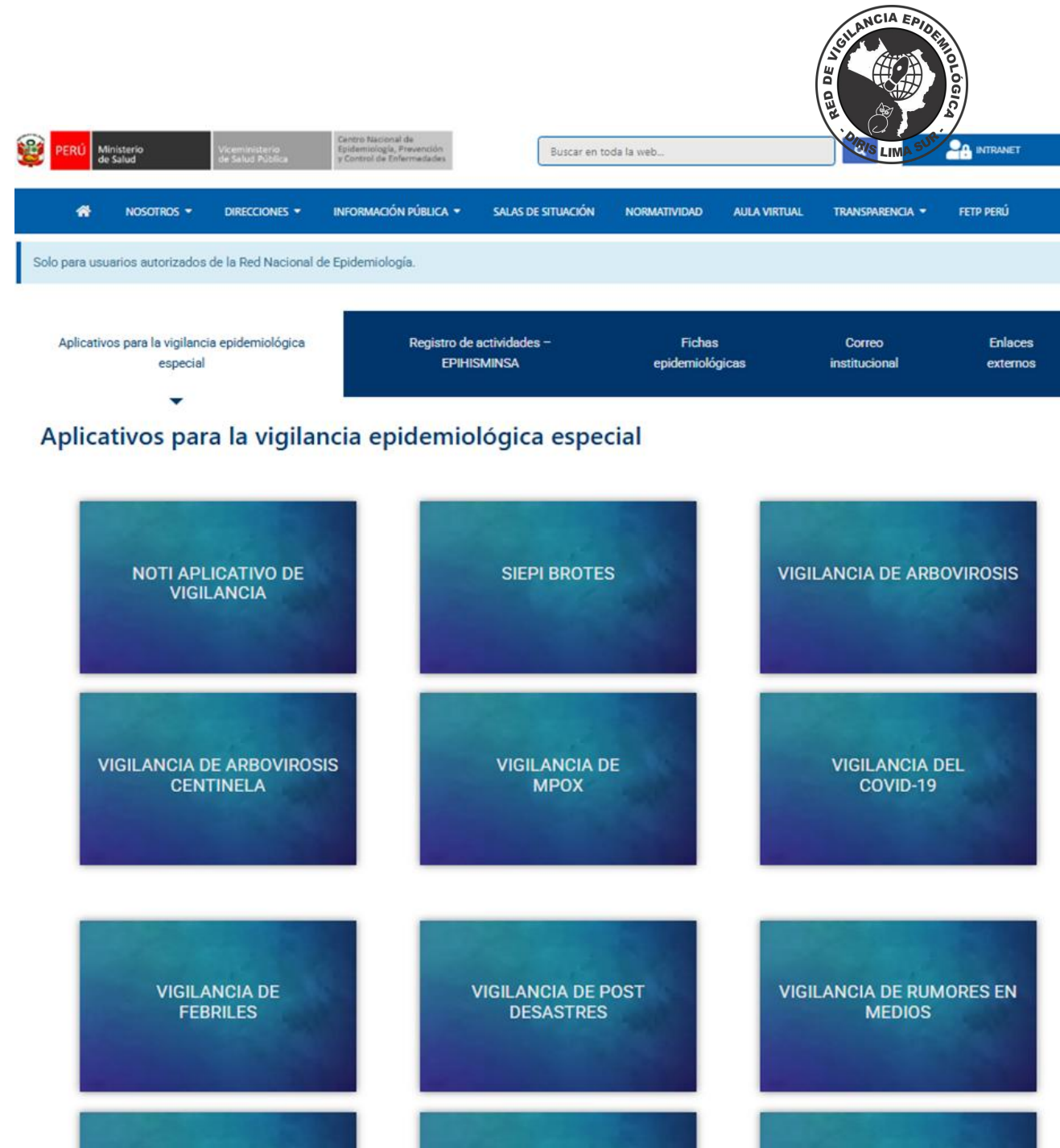


Ingreso al aplicativo EPIDES

Ingresar al portal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) intranet:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/area-privada/aplicativos-para-la-vigilancia/>

Seleccionar la opción: **“VIGILANCIA POST DESASTRES”**



The screenshot displays the MINSA intranet portal. At the top, there is a header with the MINSA logo, the text 'PERÚ Ministerio de Salud', and a search bar. Below the header, a navigation menu includes links for 'NOSOTROS', 'DIRECCIONES', 'INFORMACIÓN PÚBLICA', 'SALAS DE SITUACIÓN', 'NORMATIVIDAD', 'AULA VIRTUAL', 'TRANSPARENCIA', and 'FETP PERÚ'. A light blue banner states 'Solo para usuarios autorizados de la Red Nacional de Epidemiología.' Below this, a dark blue section titled 'Aplicativos para la vigilancia epidemiológica especial' contains a grid of application tiles. The tiles are arranged in three rows and three columns. The first row includes 'NOTI APLICATIVO DE VIGILANCIA', 'SIEPI BROTES', and 'VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS'. The second row includes 'VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS CENTINELA', 'VIGILANCIA DE MPOX', and 'VIGILANCIA DEL COVID-19'. The third row includes 'VIGILANCIA DE FEBRILES', 'VIGILANCIA DE POST DESASTRES', and 'VIGILANCIA DE RUMORES EN MEDIOS'. A fourth row of tiles is partially visible at the bottom.

Aplicativos para la vigilancia epidemiológica especial		
NOTI APLICATIVO DE VIGILANCIA	SIEPI BROTES	VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS
VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS CENTINELA	VIGILANCIA DE MPOX	VIGILANCIA DEL COVID-19
VIGILANCIA DE FEBRILES	VIGILANCIA DE POST DESASTRES	VIGILANCIA DE RUMORES EN MEDIOS

Errores frecuentes en la vigilancia con posterioridad a desastres

- Asumir que todo desastre producirá epidemias;
- implementar campañas sin evaluación de riesgo;
- duplicar sistemas de información; (dengue 2017, COVID-19 2020)
- No definir daños trazadores;
- no vigilar albergues;
- no integrar laboratorio;
- no retroalimentar a los equipos locales;
- no evaluar la efectividad de las intervenciones.

Gracias



Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
Dirección: Av. Sáenz Peña 261 - 3er piso - Barranco
Correos electrónicos: epidirissur@dge.gob.pe
dirissur@gmail.com.pe



<https://www.epilimasur.com/>