

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



MANUAL DE LLENADO DE FORMULARIOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Versión 1.0-2014



Sistema de Información Gerencial de Salud
– SIGSA –

Guatemala, junio 2014

Contenido

Introducción	2
I. Reporte Inmediato (Primeras Ocho Horas)	3
II. Condiciones Sanitarias de Albergues Temporales (SIGSA E1)	6
Información Adicional con Relación a Albergues	10
III. Daños a Establecimientos de Salud (SIGSA E2)	12
IV. Morbilidad (SIGSA E3)	15
V. Saneamiento del Medio (SIGSA E4)	18
Diagrama de Información del Sistema de Emergencia	25

Introducción

El objetivo del presente manual es poder brindar al usuario una guía para el llenado de los "Formularios de Emergencia" a través de los cuales se llevará un registro de los datos administrativos recolectados por el personal de Salud al momento de ocurrir un evento adverso natural o social, el cual para fines de este manual se denomina "Emergencia".

Estos formularios se desarrollaron en el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) convocado en Mayo de 2010 al ser azotado el país por la Tormenta Tropical Ágatha y se establecieron como oficiales en Agosto del mismo año en virtud de que las lluvias seguían ocasionando problemas y los instrumentos habían sido considerados como funcionales por los usuarios. En los meses posteriores, según observaciones de los usuarios en las diferentes Áreas de Salud y la Dirección General del SIAS, se hicieron algunas mejoras y para facilitar el reporte de dichos formularios, el SIGSA desarrolló un Módulo de captura electrónica que se encuentra disponible vía web.

Éstos como todos los Instrumentos de Recolección de Datos Oficiales del MSPAS se encuentran disponibles en el portal web www.mspas.gob.gt en la página de SIGSA. Los mismos pueden y deben ser mejorados en la medida que los usuarios de la información realicen sus observaciones y planteen sus propuestas a la Coordinación Nacional del SIGSA.

El registro de la información en los "Formularios de Emergencia" tiene carácter obligatorio al ser declarada la "Emergencia" por las Autoridades Locales a dónde pertenezca y/o el Nivel Central del MSPAS envíe los alertivos respectivos a través del COE. Dichos formularios deberán ser enviados de forma física o electrónica (según las posibilidades) en los tiempos establecidos para los efectos.

De la misma manera, dejarán de registrarse datos en dichos instrumentos cuando el COE de Nivel Central de por concluida la Emergencia o en su defecto, la Coordinación Nacional de SIGSA lo notifique. También se dejará de registrar en dichos instrumentos al momento de que la Autoridad Local determine el cese de la "emergencia", en cuyo caso la DAS correspondiente debe notificar por medio de la desactivación en el sistema.

- **Distrito de Salud:** Escriba el nombre del Distrito de Salud a donde pertenece la información que se está registrando.
- **Municipio:** Escriba el nombre del Municipio donde pertenece la información que se está registrando.
- **Servicio de Salud:** Escriba el nombre del Servicio de Salud a donde pertenece la información que se está registrando.
- **Responsable de la Información:** Escriba el nombre del responsable de la información que se está registrando.
- **Cargo:** Escriba el nombre del cargo del responsable de la información
- **Firma:** Escriba la firma del responsable de la información que se está registrando.

LUGAR:		
No.	LOCALIDAD	TIPO DE EMERGENCIA O DESASTRE

Figura 3. Lugar – Formulario E - Reporte Inmediato (primeras ocho horas)

Lugar

Debe escribir el nombre del lugar de donde está reportando:

- **No.:** Escriba el número en orden ascendente.
- **Localidad:** Escriba el nombre de la localidad a donde pertenece la información que se está registrando.
- **Tipo de emergencia o desastre:** Escriba el tipo de evento que está reportando, de acuerdo al siguiente catálogo:

Natural

1. Inundaciones
2. Terremoto
3. Erupción volcánica
4. Marejadas
5. Incendios forestales
6. Sequías
7. Otros (describir)

Social

1. Accidentalidad
2. Derrames químicos
3. Otros (describir)

PERSONAS															EN RIESGO	AFECTADAS	DAÑIFICADAS	
HERIDAS				TRASLADADAS				EVACUADAS				FALLECIDAS						
ADULTO		NIÑO		ADULTO		NIÑO		ADULTO		NIÑO		ADULTO		NIÑO				
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			

Figura 4. Personas – Formulario E - Reporte Inmediato (primeras ocho horas)

Personas

Debe escribir la información de personas en la columna que corresponda.

- **Heridas:** Escriba en la columna correspondiente, el número de personas heridas (adulto/niño), según el sexo correspondiente (H=Hombre o M=Mujer). Comprendiendo como Niño el grupo de 0 a 9 años y Adulto de 10 en adelante.
- **Trasladadas:** Escriba en la columna correspondiente, el número de personas trasladadas (adulto/niño), según el sexo correspondiente (H=Hombre o M=Mujer). Comprendiendo como Niño el grupo de 0 a 9 años y Adulto de 10 en adelante.
- **Evacuadas:** Escriba en la columna correspondiente, el número de personas evacuadas (adulto/niño), según el sexo correspondiente (H=Hombre o M=Mujer). Comprendiendo como Niño el grupo de 0 a 9 años y Adulto de 10 en adelante.
- **Fallecidas:** Escriba en la columna correspondiente, el número de personas fallecidas (adulto/niño), según el sexo correspondiente (H=Hombre o M=Mujer). Comprendiendo como Niño el grupo de 0 a 9 años y Adulto de 10 en adelante.
- **En riesgo:** Escriba en la columna correspondiente, el total de personas en riesgo.
- **Afectadas:** Escriba en la columna correspondiente, el total de personas afectadas.
- **Damnificadas:** Escriba en la columna correspondiente, el total de personas damnificadas.

PERSONAL DE SALUD			
FALLECIDAS		HERIDAS	
H	M	H	M

Figura 5. Personal de salud – Formulario E - Reporte Inmediato (primeras ocho horas)

Personal de Salud

Debe escribir la información del personal de salud del MSPAS en la columna que corresponda.

- **Fallecidas:** Escriba en la columna correspondiente, el número de personal de salud fallecido según el sexo correspondiente (H=Hombre o M=Mujer).
- **Heridas:** Escriba en la columna correspondiente, el número de personal de salud herido según el sexo correspondiente (H=Hombre o M=Mujer).

- **Responsable de la Información:** Escriba el nombre del responsable de la información que se está registrando.
- **Cargo:** Escriba el nombre del cargo del responsable de la información.
- **Firma:** Escriba la firma del responsable de la información que se está registrando.
- **Cuántas unidades informan:** Escriba el número de unidades que están informando en el día.
- **Cuántas unidades deben informar:** Escriba el número de unidades que deben de informar en el día.

No.	Nombre de Albergue	Nombre del Responsable del Albergue	Dirección Exacta	Teléfono	Capacidad prevista	Procedencia de los afectados
-----	--------------------	-------------------------------------	------------------	----------	--------------------	------------------------------

Figura 8. Información del Albergue - Formulario E1 – Condiciones Sanitarias de Albergues Temporales

1. **No.:** Escriba el número correlativo en forma ascendente
2. **Nombre de Albergue:** Escriba el nombre del lugar donde está ubicado el Albergue.
3. **Nombre del Responsable del Albergue:** Escriba el nombre de la persona responsable del albergue.
4. **Dirección Exacta:** Escriba la dirección exacta (Sector, Número de calle, Avenida, Número de la Casa, Barrio o Colonia) donde se encuentra ubicado el albergue.
5. **Teléfono:** Escriba el número telefónico en donde se encuentra ubicado el albergue o del responsable del albergue.
6. **Capacidad Prevista:** Para calcular la capacidad prevista de personas a albergar, debe considerar que el mínimo aceptable es de 1.5 metros cuadrados y el ideal es de 2 metros cuadrados por persona.
7. **Procedencia de los Afectados:** Escriba el sector, barrio o colonia de donde pertenecen las personas que están en el albergue.

PERSONAS ALBERGADAS																				TOTAL	TOTAL				
< 1m	1 a 2m	2m < 1a	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 +	M	F						
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F

Figura 9. Personas Albergadas - Formulario E1 – Condiciones Sanitarias de Albergues Temporales

8. **Personas Albergadas:** Escriba el número de personas que están albergadas de acuerdo a la edad y sexo que corresponda.
 - **<1 m:** Escriba el número de niños que fueron alojados en el albergue menores de 1 mes, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
 - **1 a 2 m:** Escriba el número de niños fueron alojados en el albergue de 1 a 2 meses, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).

- **2m < 1a:** Escriba el número de niños que fueron alojados en el albergue de 2 meses a menores de 1 año, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **1 a 4:** Escriba el número de niños que fueron alojados en el albergue de 1 a 4 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **5 a 9:** Escriba el número de niños que fueron alojados en el albergue de 5 a 9 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **10 a 14:** Escriba el número de niños que fueron alojados en el albergue de 10 a 14 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **15 a 19:** Escriba el número de personas que fueron alojadas en el albergue de 15 a 19 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **20 a 24:** Escriba el número de personas que fueron alojadas en el albergue de 20 a 24 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **25 a 29:** Escriba el número de personas que fueron alojadas en el albergue de 25 a 29 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **30 a 34:** Escriba el número de personas que fueron alojadas en el albergue de 30 a 34 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **35 a 39:** Escriba el número de personas que fueron alojadas en el albergue de 35 a 39 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **40 a 44:** Escriba el número de personas que fueron alojadas en el albergue de 40 a 44 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **45 a 49:** Escriba el número de personas que fueron alojadas en el albergue de 45 a 49 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **50 a 54:** Escriba el número de personas que fueron alojadas en el albergue de 50 a 54 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **55 a 59:** Escriba el número de personas que fueron alojadas en el albergue de 55 a 59 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **60 a 64:** Escriba el número de personas que fueron alojadas en el albergue de 60 a 64 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **65 a 69:** Escriba el número de personas que fueron alojadas en el albergue de 65 a 69 años, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **70 +:** Escriba el número de personas que fueron alojadas en el albergue de 70 años y más, desglosando en Masculino (M) y Femenino (F).
- **TOTAL M:** Escriba la sumatoria del total de hombres que están ocupando el albergue, en el caso de hacerlo manual; en el caso de hacerlo en Excel, la hoja está configurada para realizar el cálculo automáticamente.
- **TOTAL F:** Escriba la sumatoria del total de mujeres que están ocupando el albergue, en el caso de hacerlo manual; en el caso de hacerlo en Excel, la hoja está configurada para realizar el cálculo automáticamente.
- **Total:** Escriba la sumatoria del total de damnificados, incluyendo hombres y mujeres.

N.o. DE EMBARAZADAS	N.o. DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	AGUA			
		/1 SUFICIENTE		CLORADA	
		SI	NO	SI	NO

Figura 10. Embarazadas, Discapacitados y Agua - Formulario E1 – Condiciones Sanitarias de Albergues Temporales

9. **No. De embarazadas:** Escriba el número de mujeres embarazadas que se encuentran en albergue.
10. **No. De personas con discapacidad:** Escriba el número de personas con discapacidad que se encuentran en albergue.
11. **Agua**
- **Suficiente:** Para agua considerar como suficiente disponibilidad de 30 litros por persona por día.
 - **SI:** Marque con una X en esta casilla si el agua es suficiente.
 - **NO:** Marque con una X en esta casilla si el agua no es suficiente.
 - **Clorada: Agua que esta clorada para el consumo humano.**
 - **SI:** Marque con una X en esta casilla si el agua esta clorada.
 - **NO:** Marque con una X en esta casilla si el agua no está clorada.

Saneamiento										
Alimentos higiénicamente preparados		/2 Disposición adecuada de excretas			/3 Disposición adecuada de basuras		/4 Disposición adecuada de Aguas Residuales		/5 Hacinamiento	
SI	NO	SI	NO	No. Letrinas o inodoros	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Figura 11. Saneamiento - Formulario E1 – Condiciones Sanitarias de Albergues Temporales

12. **Saneamiento**
- **Alimentos higiénicamente preparados:**
 - **SI:** Marque con una X si en el albergue se están preparando higiénicamente los alimentos.
 - **NO:** Marque con una X si en el albergue no están preparando higiénicamente preparados.
 - **Disposición adecuada de excretas:** Considerar una letrina o inodoro por cada 50 personas separadas por sexo
 - **SI:** Marque con una X si el albergue cuenta con lo indicado anteriormente.
 - **NO:** Marque con una X si el albergue no cuenta con lo indicado anteriormente.
 - **No. Letrinas o inodoros:** Escriba el número de letrinas o inodoros con que cuenta el albergue.
 - **Disposición adecuada de basuras:** Considerar que estén ubicadas fuera del albergue, en bolsa, bajo cubierta y con servicio de tren de aseo.
 - **SI:** Marque con una X si el albergue cuenta con disposición adecuada de basura.
 - **NO:** Marque con una X si el albergue no cuenta con disposición adecuada de basura.
 - **Disposición adecuada de Aguas Residuales:** Considerar si existe sistema de drenajes o fosa de absorción y no existen potenciales criaderos de vectores.

- **SI:** Marque con una X si el albergue cuenta con disposición adecuada de aguas residuales.
 - **NO:** Marque con una X si el albergue no cuenta con disposición adecuada de aguas residuales.
- **Hacinamiento:** Para calcular el hacinamiento considerar que el mínimo aceptable es de 1.5 metros cuadrados y el ideal es de 2 metros cuadrados por persona.
- **SI:** Menor de 1.5 metros por persona Marque con una X, pues hay hacinamiento en el albergue
 - **NO:** A partir de 1.5 o más marque con una X, pues no hay hacinamiento en el albergue.



Figura 12. Necesidades inmediatas - Formulario E1 – Condiciones Sanitarias de Albergues Temporales

- 13. Necesidades Inmediatas:** Describa todas las necesidades inmediatas, que según su evaluación deben ser satisfechas en el albergue, priorizando las que competen al sector salud.

Información Adicional con Relación a Albergues ¹

Clasificación de Albergues

- **Colectivos de Emergencia (72 horas):** brinda a las personas afectadas por el impacto potencial, impacto de un evento adverso, un lugar seguro durante un período máximo de 72 horas, tiempo en el cual se analiza la magnitud del evento antes de pasar a la etapa de cierre del albergue o albergue temporal. Pueden ser salones de usos múltiples, iglesias, instalaciones deportivas, escuelas, otros. En este tipo de albergue los servicios serán básicos acorde a los recursos con que cuentan localmente, hasta que pueda fluir la ayuda humanitaria de otros lugares.
- **Temporales (30 días):** Tienen como objetivo brindar a las personas afectadas por el impacto de un evento adverso, condiciones seguras, durante un período mayor de 72 horas y menor a 30 días. Pueden ser los mismos edificios de un albergue colectivo de emergencia pero con una mejor organización y planificación de los servicios.
- **Fase de cierre:** criterios para determinar el cierre de un albergue:
 - a) Disminución de la población en el albergue de emergencia.
 - b) Condiciones inseguras a lo interno y externo.

¹ Guía para la Gestión de Albergues Colectivos de Emergencia y Temporales – Guía para las Comisiones de Albergues de las Coordinadoras para la Reducción de Desastres (noviembre 2007)

- c) En caso de edificio escolar, cuando el Ministerio de Educación ordena el reinicio de clases (Escuelas únicamente 72 horas).
- d) Traslado de familias albergadas.
- e) Utilización de las instalaciones del albergue.

Protocolo de Entrega

Redactar y firmar el acta sobre la entrega y devolución del inmueble que se ha utilizado como albergue, dejando constancia de la conformidad de la parte que lo recién en cuanto a las condiciones estructurales formales y no formales

Comisión de Salud (Física y Mental)

La Comisión de salud debe tomar en cuenta los siguientes lineamientos y recomendaciones:

➤ **Lineamientos:**

1. Monitorear el aspecto de salud general de la población en el albergue.
2. Monitorear el aspecto de salud mental de la población albergada.
3. Establecer la comunicación con el encargado de la Comisión de Salud del Nivel Municipal.
4. Velar por que las condiciones de salud mejoren dentro del albergue.
5. Administrar recursos dirigidos o mantener la salud física y mental dentro del albergue.
6. Apoyar en la ubicación de espacios físicos dentro del albergue según competencia.

➤ **Recomendaciones**

1. Apoyar en el levantado de censos y en la asignación de espacios físicos de su competencia.
2. Ubicar y mantener comunicación con el guardián de salud o parteras de la comunidad, estableciendo procedimientos de trabajo con ellos.
3. Se debe establecer un botiquín básico para la atención primaria en salud.
4. Dar seguimiento a las personas con tratamiento médico establecido.
5. Elaborar un inventario de suministros y medicamentos asignados al albergue.
6. En caso se identifique una conducta que irrumpa la armonía de la convivencia dentro del albergue, notificar a la autoridad mas cercana.
7. Coordinar con el psicólogo o responsable de salud mental del Ministerio de Salud, la atención en salud mental para las personas albergadas, en caso sea necesario

III. Daños a Establecimientos de Salud (SIGSA E2)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DAÑOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

(EMERGENCIA - REPORTE INICIAL Y DE ACTUALIZACIÓN)

Día / Mes / Año

/ /

E2



Valido a partir del 2012
Formulario SIGSA-DES(E2)-1.0/03-2012

Área de Salud: _____ **Distrito de Salud:** _____ **Servicio de Salud:** _____

Responsable de la información: _____ **Cargo:** _____ **Firma:** _____

Cuántas unidades informan? _____ Cuántas unidades deben informar? _____

No.	Municipio	Localidad (comunidad)	1/ Tipo de Servicio	Sin Daño	/2 Dañado					/3 Destruído					Funcionando		Reubicado en (Describir)	Vías de Acceso		Equipo dañado (Describir)	Insumos dañados (Describir)
					Techo	Paredes	Sistema Eléctrico	Sistema de Agua	Drenajes	Techo	Piso	Paredes	Sistema Eléctrico	Sistema de Agua	Drenajes	SI		NO	Libre		
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					

1/ (P/S) Puesto de Salud 6 (CUMI) Centro de Atención Integral Materno Infantil 11 (CEMAP) Centro de atención a pacientes ambulatorios /2 Dañado: daño que pueda ser reparado.

2 Hospital Distrital 7 (CAP) Centro de Atención Permanente 12 Maternidad /3 Destruído: daño que es irremparable y necesita construcción nueva.

3 Autoclavación 8 Centro de Salud tipo A 13 Unidad Mínima 34 Clínica Psiquiátrica

4 Hospital Nacional 9 Centro de Salud tipo B 30 (PSF) Puesto de Salud Fortalecido

Figura 13. Formulario E2 – Daños a Establecimientos de Salud

En el formulario “SIGSA E2” es un reporte único de la información que se requiere de daños a establecimientos de salud, el cual deberá actualizarlo, si cambian las condiciones reportadas.

Periodicidad del reporte: Enviarlo cuando el establecimiento de salud presente daños y deberá actualizarlo si hay cambios de acuerdo a lo que se requiere.

Encabezado



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DAÑOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

(EMERGENCIA - REPORTE INICIAL Y DE ACTUALIZACIÓN)

Día / Mes / Año

/ /

E2



Valido a partir del 2012
Formulario SIGSA-DES(E2)-1.0/03-2012

Área de Salud: _____ **Distrito de Salud:** _____ **Servicio de Salud:** _____

Responsable de la información: _____ **Cargo:** _____ **Firma:** _____

Cuántas unidades informan? _____ Cuántas unidades deben informar? _____

Figura 14. Encabezado - Formulario E2 – Daños a Establecimientos de Salud

- **Área de Salud:** Escriba el nombre del Área de Salud a donde pertenece la información que se está registrando.

- **Distrito de Salud:** Escriba el nombre del Distrito de Salud a donde pertenece la información que se está registrando.
- **Servicio de Salud:** Escriba el nombre del Servicio de Salud a donde pertenece la información que se está registrando.
- **Responsable de la Información:** Escriba el nombre del responsable de la información que se está registrando.
- **Cargo:** Escriba el nombre del cargo del responsable de la información.
- **Firma:** Escriba la firma del responsable de la información que se está registrando.
- **Cuántas unidades informan:** Escriba el número de unidades que están informando en el día
- **Cuántas unidades deben informar:** Escriba el número de unidades que deben de informar en el día.

No.	Municipio	Localidad (comunidad)	1/ Tipo de Servicio
-----	-----------	-----------------------	---------------------

Figura 15. Ubicación - Formulario E2 – Daños a Establecimientos de Salud

1. **No.:** Escriba el número correlativo en orden ascendente.
2. **Municipio:** Escriba el nombre del Municipio donde se encuentra ubicado el establecimiento de salud dañado.
3. **Localidad (Comunidad):** Escriba el nombre de la localidad y/o comunidad en la que se encuentra ubicado el establecimiento de salud dañado.
4. **Tipo de Servicio:** Escriba el tipo de servicio de acuerdo al catálogo descrito a continuación:

- 1 (P/S) Puesto de Salud
- 2 Hospital Distrital
- 3 Jurisdicción
- 4 Hospital Nacional
- 5 Hospital Regional
- 6 (CAIMI) Centro de Atención Integral Materno Infantil
- 7 (CAP) Centro de Atención Permanente
- 8 Centro de Salud tipo A
- 9 Centro de Salud tipo B
- 10 (PSF) Puesto de Salud Fortalecido
- 11 (CENAPA) Centro de atención a pacientes ambulatorios
- 12 Maternidad
- 13 Unidad Mínima
- 14 Clínica Periférica

Sin Daño	/2 Dañado					/3 Destruído					
	Techo	Piso	Paredes	Sistema Eléctrico	Sistema de Agua	Drenajes	Techo	Piso	Paredes	Sistema Eléctrico	Sistema de Agua

Figura 16. Sin daño, dañado y destruido - Formulario E2 – Daños a Establecimientos de Salud

5. **Sin daño:** Escriba una X si el servicio NO tiene daño en la infraestructura del servicio de salud.
6. **Dañado:** Cuando el daño pueda ser reparado.
 - **Techo:** Marque con una “X”, si tiene techo dañado.
 - **Piso:** Marque con una “X”, si tiene piso dañado.
 - **Paredes:** Marque con una “X”, si tiene paredes dañado.
 - **Sistema Eléctrico:** Marque con una “X”, si tiene sistema eléctrico dañado.
 - **Sistema de Agua:** Marque con una “X”, si tiene sistema de agua dañado.
 - **Drenaje:** Marque con una “X”, si tiene drenaje dañado.
7. **Destruído:** Cuando el daño es irreparable y se necesita construcción nueva.
 - **Techo:** Marque con una “X”, si tiene techo destruido.
 - **Piso:** Marque con una “X”, si tiene piso destruido.
 - **Paredes:** Marque con una “X”, si tiene paredes destruidas.
 - **Sistema Eléctrico:** Marque con una “X”, si tiene sistema eléctrico destruido.
 - **Sistema de Agua:** Marque con una “X”, si tiene sistema de agua destruido.
 - **Drenaje:** Marque con una “X”, si tiene drenaje destruido.

Funcionando		Reubicado en (Describir)	Vías de Acceso		Equipo dañado (Describir)	Insumos dañados (Describir)
SI	NO		Libre	Interrumpida		

Figura 17. Funcionando, reubicado, vías de acceso, equipo e insumos dañados - Formulario E2 – Daños a Establecimientos de Salud

8. **Funcionando:** Si el servicio de salud está funcionando.
 - **SI:** Marque con una X si el servicio se encuentra funcionando.
 - **NO:** Marque con una X si el servicio no se encuentra funcionando.
9. **Reubicado en:** Escriba específicamente en donde fue reubicado el Servicio.
10. **Vías de Acceso:** Estado de las vías de acceso (carreteras o formas de trasladarse hacia el servicio).
 - **Libre:** Marque con una X, si la carretera u otro forma de acceso al servicio, está sin ninguna obstaculización.
 - **Interrumpida:** Marque con una X, si la carretera u otro forma de acceso al servicio, esta obstaculización.
11. **Equipo dañado:** Escriba detalladamente si hay equipo dañado.
12. **Insumos dañados:** Escriba detalladamente si hay insumos dañados.

	MORBILIDAD		Dia / Mes / Año Dia / Mes / Año / /	E3	
	(EMERGENCIA - REPORTE DIARIO)		Valido a partir del 2012 Formulario-SIGSA:IDM(E3)-1.0/03-2012		
Área de Salud: _____		Distrito de Salud: _____		Municipio: _____	
Servicio de Salud: _____		Albergue : _____		1/ Jornada: _____	
Responsable de la información: _____		Cargo: _____		Firma: _____	
Cuántas unidades informan? _____		Cuántas unidades deben informar? _____			

Figura 19. Encabezado - Formulario E3 – Morbilidad

Encabezado:

- **Área de Salud:** Escriba el nombre del Área de Salud a donde pertenece la información que se está registrando.
- **Distrito de Salud:** Escriba el nombre del Distrito de Salud a donde pertenece la información que se está registrando.
- **Municipio:** Escriba el nombre del Municipio donde pertenece la información que se está registrando.
- **Servicio de Salud:** Escriba el nombre del Servicio de Salud a donde pertenece la información que se está registrando.
- **Albergue:** Escriba el nombre del Albergue a donde pertenece la información que se está registrando.
- **Jornada:** Escriba el nombre de la Jornada a donde pertenece la información que se está registrando.
- **Responsable de la Información:** Escriba el nombre del responsable de la información que se está registrando.
- **Cargo:** Escriba el nombre del cargo del responsable.
- **Firma:** Escriba la firma del responsable de la información que se está registrando.
- **Cuántas unidades informan:** Escriba el número de unidades que está informando en el día.
- **Cuántas unidades deben informar:** Escriba el número de unidades que deben de informar en el día.

CIE-10	DIAGNÓSTICO	<1m	1 a 2m	2m <1a	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 +	TOTAL	TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		F

Figura 19. Cuerpo del Formulario E3 – Morbilidad

1. **CIE-10:** Debe escribir el código de la morbilidad que está registrando de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10, de no contar con esa información, dejarlo en blanco pues el módulo asignará la codificación que le corresponde.
2. **Diagnóstico:** Debe escribir el nombre de la morbilidad que está registrando de acuerdo al código de la CIE-10 (Se deben ingresar todas las primeras consultas de las morbilidades registradas en SIGSA 3 en el día).

V. Saneamiento del Medio (SIGSA E4)

AGUA PARA CONSUMO HUMANO		CANTIDAD	Categorización de los daños			Recomendaciones
			Sin Daño	Con Daño	Destruído	
No. de pozos						
No. de sistemas de distribución de agua						
No. de plantas de tratamiento						

SANEAMIENTO		CANTIDAD	Categorización de los daños			Recomendaciones
			Sin Daño	Con Daño	Destruído	
No. de letrinas individuales						
No. de letrinas en escuelas						
No. de letrinas públicas						
No. de fosas sépticas						
No. de pozos o carga de abstracción						
Planta de tratamiento de aguas residuales						
No. de sistemas de alcantarillado						

DISPOSICIÓN DE BASURA		CANTIDAD	Categorización de los daños			Recomendaciones
			Sin Daño	Con Daño	Destruído	
No. de sistemas de tren de asco						
No. de sistemas de tren de basura						

DESECHOS SÓLIDOS Y BASURA		DESCRIPCIÓN	
Forma de disposición de las excretas y de los residuos líquidos post emergencia		Fosa séptica comunitaria	
		Fosa séptica en albergues	
		Desechos sin tratamiento	
		Tren de asco	
Forma de disposición de basuras post emergencia		Quemada	
		Enterrada	

AGUA PARA CONSUMO HUMANO		DESCRIPCIÓN		CANTIDAD
Forma de abastecimiento de agua en la comunidad post emergencia		Chorro propio	Pozo comunitario	
		Chorro comunitario	Ríos	
		Pozo propio	Otros	
Tipos de desinfección de agua utilizados post emergencia		Clorada		
		Herbida		
		Otros		
No. de actividades de cloración de emergencia				
No. Medición de cloro residual				

Figura 21. Formulario E4 – Morbilidad

En el formulario “SIGSA E4” debe registrar diariamente, la información que se requiere de saneamiento del medio.

Periodicidad del reporte: Diario.

Encabezado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL SANEAMIENTO DEL MEDIO (EMERGENCIA - REPORTE DIARIO)		Día / Mes / Año	E4
Área de Salud: _____ Distrito de Salud: _____ Municipio: _____ Servicio de Salud: _____ Comunidad: _____ Responsable de la información: _____ Cargo: _____ Firma: _____ Cúntas unidades informan? _____ Cúntas unidades deben informar? _____		Valido a partir del 2012 Formulario SIGSA-SOM/E4-1-003-2012	

Figura 22. Encabezado - Formulario E4 – Morbilidad

- **Área de Salud:** Escriba el nombre del Área de Salud a donde pertenece la información que se está registrando.
- **Distrito de Salud:** Escriba el nombre del Distrito de Salud a donde pertenece la información que se está registrando.
- **Municipio:** Escriba el nombre del Municipio donde pertenece la información que se está registrando.
- **Servicio de Salud:** Escriba el nombre del Servicio de Salud a donde pertenece la información que se está registrando.

- **Responsable de la Información:** Escriba el nombre del responsable de la información que se está registrando.
- **Cargo:** Escriba el nombre del cargo del responsable de la información.
- **Firma:** Escriba la firma del responsable de la información que se está registrando.
- **Cuántas unidades informan:** Escriba el número de unidades que están informando en el día.
- **Cuántas unidades deben informar:** Escriba el número de unidades que deben de informar en el día.

AGUA PARA CONSUMO HUMANO	CANTIDAD	Categorización de los daños				Recomendaciones
		Sin Daño	Con Daño		Destruído	
			F	NF		
No. de pozos						
No. de sistemas de distribución de agua						
No. de plantas de tratamiento						

Figura 23. Agua para Consumo Humano - Formulario E4 – Morbilidad

Agua para Consumo Humano

- **No. de pozos:** Escriba la información que se solicita correspondiente a pozos para abastecimiento de agua para el consumo humano.
 - **Cantidad:** Escriba el número de pozos que reporta.
 - **Sin Daño:** Escriba el número de pozos sin daño.
 - **Con Daño:** Escriba el número de pozos con daño, en la columna que corresponda:
 - **F:** Escriba el número de pozos dañados que funcionan.
 - **NF:** Escriba el número de pozos dañados que no funcionan.
 - **Destruído:** Escriba el número de pozos destruidos.
 - **Recomendaciones:** Escriba las recomendaciones correspondientes.
- **No. de sistemas de distribución de agua:** Escriba la información que se solicita correspondiente a sistemas de distribución de agua para el consumo humano.
 - **Cantidad:** Escriba el número de sistemas de distribución de agua que reporta.
 - **Sin Daño:** Escriba el número de sistemas de distribución de agua sin daño.
 - **Con Daño:** Escriba el número de sistemas de distribución de agua con daño, en la columna que corresponda:
 - **F:** Escriba el número de sistemas de distribución de agua dañados que funcionan.
 - **NF:** Escriba el número de sistemas de distribución de agua dañados que no funcionan.
 - **Destruído:** Escriba el número de sistemas de distribución de agua destruidos.
 - **Recomendaciones:** Escriba las recomendaciones correspondientes.
- **No. de plantas de tratamiento:** Escriba la información que se solicita correspondiente a plantas de tratamiento.
 - **Cantidad:** Escriba el número de plantas de tratamiento que reporta.
 - **Sin Daño:** Escriba el número de plantas de tratamiento sin daño.
 - **Con Daño:** Escriba el número de plantas de tratamiento con daño, en la columna que corresponda:
 - **F:** Escriba el número de plantas de tratamiento dañados que funcionan.

- **NF:** Escriba el número de plantas de tratamiento dañados que no funcionan.
- **Destruído:** Escriba el número de plantas de tratamiento destruidos.
- **Recomendaciones:** Escriba las recomendaciones correspondientes.

SANEAMIENTO	CANTIDAD	Categorización de los daños			Recomendaciones	
		Sin Daño	Con Daño			Destruído
			F	IF		
No. de letrinas individuales						
No. de letrinas en escuelas						
No. de letrinas públicas						
No. de fosas sépticas						
No. de pozos o zanja de absorción						
Planta de tratamiento de aguas residuales						
No. de sistemas de alcantarillado						

Figura 24. Saneamiento - Formulario E4 – Morbilidad

Saneamiento

- **No. de letrinas individuales:** Escriba la información correspondiente a letrinas individuales.
 - **Cantidad:** Escriba el número de letrinas individuales que reporta.
 - **Sin Daño:** Escriba el número de letrinas individuales sin daño.
 - **Con Daño:** Escriba el número de letrinas individuales con daño, en la columna que corresponda:
 - **F:** Escriba el número de letrinas individuales dañadas que funcionan.
 - **NF:** Escriba el número de letrinas individuales dañadas que no funcionan.
 - **Destruído:** Escriba el número de letrinas individuales destruidas.
- **No. de letrinas en escuelas:** Escriba la información correspondiente a letrinas en escuelas.
 - **Cantidad:** Escriba el número de letrinas en escuelas que reporta.
 - **Sin Daño:** Escriba el número de letrinas en escuelas sin daño.
 - **Con Daño:** Escriba el número de letrinas en escuelas con daño, en la columna que corresponda:
 - **F:** Escriba el número de letrinas en escuelas dañadas que funcionan.
 - **NF:** Escriba el número de letrinas en escuelas dañadas que no funcionan.
 - **Destruído:** Escriba el número de letrinas en escuelas destruidas.
 - **Recomendaciones:** Escriba las recomendaciones correspondientes.
- **No. de letrinas públicas:** Escriba la información correspondiente a letrinas públicas.
 - **Cantidad:** Escriba el número de letrinas públicas que reporta.
 - **Sin Daño:** Escriba el número de letrinas públicas sin daño.
 - **Con Daño:** Escriba el número de letrinas públicas con daño, en la columna que corresponda:
 - **F:** Escriba el número de letrinas públicas dañadas que funcionan.
 - **NF:** Escriba el número de letrinas públicas dañadas que no funcionan.
 - **Destruído:** Escriba el número de letrinas públicas destruidas.
 - **Recomendaciones:** Escriba las recomendaciones correspondientes.
- **No. de fosas sépticas:** Escriba la información correspondiente a fosas sépticas.

- **Cantidad:** Escriba el número de fosas sépticas que reporta.
- **Sin Daño:** Escriba el número de fosas sépticas sin daño.
- **Con Daño:** Escriba el número de fosas sépticas con daño, en la columna que corresponda:
 - **F:** Escriba el número de fosas sépticas dañadas que funcionan.
 - **NF:** Escriba el número de fosas sépticas dañadas que no funcionan.
- **Destruído:** Escriba el número de fosas sépticas destruidas.
- **Recomendaciones:** Escriba las recomendaciones correspondientes.
- **No. de pozos o zanja de absorción:** Escriba la información correspondiente a pozos o zanja de absorción.
 - **Cantidad:** Escriba el número de pozos o zanja de absorción que reporta.
 - **Sin Daño:** Escriba el número de pozos o zanja de absorción sin daño.
 - **Con Daño:** Escriba el número de pozos o zanja de absorción con daño, en la columna que corresponda:
 - **F:** Escriba el número de pozos o zanja de absorción dañados que funcionan.
 - **NF:** Escriba el número de pozos o zanja de absorción dañados que no funcionan.
 - **Destruído:** Escriba el número de pozos o zanja de absorción destruidos.
 - **Recomendaciones:** Escriba las recomendaciones que considere pertinentes.
- **Planta de tratamiento de aguas residuales:** Escriba la información correspondiente a plantas de tratamiento de aguas residuales.
 - **Cantidad:** Escriba el número de planta de tratamiento de aguas residuales que reporta.
 - **Sin Daño:** Escriba el número planta de tratamiento de aguas residuales sin daño.
 - **Con Daño:** Escriba el número de planta de tratamiento de aguas residuales con daño, en la columna que corresponda:
 - **F:** Escriba el número de planta de tratamiento de aguas residuales dañados que funcionan.
 - **NF:** Escriba el número de planta de tratamiento de aguas residuales dañados que no funcionan.
 - **Destruído:** Escriba el número de planta de tratamiento de aguas residuales destruidos.
 - **Recomendaciones:** Escriba las recomendaciones que considere pertinentes.
- **No. de sistemas de alcantarillado:** Escriba la información correspondiente a sistemas de alcantarillado.
 - **Cantidad:** Escriba el número de sistemas de alcantarillado que reporta.
 - **Sin Daño:** Escriba el número planta de sistemas de alcantarillado sin daño.
 - **Con Daño:** Escriba el número de sistemas de alcantarillado con daño, en la columna que corresponda:
 - **F:** Escriba el número de sistemas de alcantarillado dañados que funcionan.
 - **NF:** Escriba el número de sistemas de alcantarillado dañados que no funcionan.
 - **Destruído:** Escriba el número de sistemas de alcantarillado destruidos.
 - **Recomendaciones:** Escriba las recomendaciones que considere pertinentes.

DISPOSICIÓN DE BASURA	CANTIDAD	Categorización de los daños			Recomendaciones	
		Sin Daño	Con Daño			Destruído
			F	IF		
No. de sistemas de tren de aseo						
No. de sistemas de tren de basura						

Figura 25. Disposición de basura - Formulario E4 – Morbilidad

Disposición de basura

- **No. de sistemas de tren de aseo:** Escriba la información correspondiente a los sistemas de tren de aseo que reporta.
 - **Cantidad:** Escriba el número de número de sistemas de tren de aseo que reporta.
 - **Sin Daño:** Escriba el número de número de sistemas de tren de aseo sin daño.
 - **Con Daño:** Escriba el número de sistemas de sistemas de tren de aseo con daño, en la columna que corresponda:
 - **F:** Escriba el número de sistemas de tren de aseo dañados que funcionan.
 - **NF:** Escriba el número de sistemas de tren de aseo dañados que no funcionan.
 - **Destruído:** Escriba el número de sistemas de tren de aseo destruidos.
 - **Recomendaciones:** Escriba las recomendaciones que considere pertinentes.
- **No. de sistemas de tren de basura:** Escriba la información correspondiente a los sistemas de tren de basura que reporta.
 - **Cantidad:** Escriba el número de número de sistemas de tren de basura que reporta.
 - **Sin Daño:** Escriba el número de número de sistemas de tren de basura sin daño.
 - **Con Daño:** Escriba el número de sistemas de sistemas de tren de basura con daño, en la columna que corresponda:
 - **F:** Escriba el número de sistemas de tren de basura dañados que funcionan.
 - **NF:** Escriba el número de sistemas de tren de basura dañados que no funcionan.
 - **Destruído:** Escriba el número de sistemas de tren de basura destruidos.
 - **Recomendaciones:** Escriba las recomendaciones que considere pertinentes.

Desechos Sólidos y Basura

DESECHOS SÓLIDOS Y BASURA	DESCRIPCIÓN	
Forma de disposición de las excretas y de los residuos líquidos post emergencia	Fosa séptica comunitaria	
	Fosa séptica en albergues	
	Desechos sin tratamiento	
Forma de disposición de basuras post emergencia	Tren de aseo	
	Quemada	
	Enterrada	

Figura 26. Desechos sólidos y basura - Formulario E4 – Morbilidad

- **Forma de disposición de las excretas y de los residuos líquidos post emergencia:** Escriba una letra X en la forma de disposición de las excretas y de los residuos líquidos post emergencia de acuerdo a lo siguiente:
- **Fosa séptica comunitaria:** Se refiere a que existe un sistema de conducción (drenajes) y disposición final a través de fosa para el tratamiento de las excretas y desechos líquidos para la comunidad afectada.
 - **Fosa séptica en Albergues:** Se refiere a la existencia de un sistema de conducción (drenajes) y disposición final a través de una fosa de tratamiento de los desechos.
 - **Desechos sin tratamiento:** Se refiere aquella disposición en donde no existe ningún sistema de conducción ni tratamiento de los desechos (a cielo abierto).
- **Forma disposición de basuras post emergencia:** Escriba una letra X, en la forma de disposición de basuras post emergencia de acuerdo a lo siguiente:
- **Tren de aseo:** Se refiere a que se cuenta con el mecanismo de extracción de basura ya sea municipal o privado que incluya su tratamiento.
 - **Quemada:** Se refiere al mecanismo de incinerar todos los desechos que resultan de las actividades cotidianas de la comunidad o albergue afectados por emergencia o desastre.
 - **Enterrada:** Se refiere al mecanismo de tratamiento de los desechos de las actividades cotidianas de la comunidad o albergue en donde de manera sistemática y ordenada se tiene previsto una zona o agujeros preparados para enterar los desechos.

Agua para Consumo Humano

AGUA PARA CONSUMO HUMANO	3/ y 4/ DESCRIPCIÓN				CANTIDAD
Forma de abastecimiento de agua en la comunidad post emergencia	Chorro propio		Pozo comunitario		
	Chorro comunitario		Ríos		
	Pozo propio		Otros		
Tipos de desinfección de agua utilizados post emergencia	Clorada				
	Hervida				
	Otros				
No de actividades de cloración de emergencia					
No. Medición de cloro residual					

Figura 27. Agua para consumo humano - Formulario E4 – Morbilidad

- **Forma de abastecimiento de agua en la comunidad post emergencia:** Debe escribir una letra X en la forma de abastecimiento de agua en la comunidad realizada post emergencia de acuerdo a lo siguiente:
- **Chorro propio:** Se refiere a la disponibilidad de chorro en las viviendas de la comunidad o albergue para el abastecimiento de agua distribuidas por sistemas comunitario, municipal o privada.
 - **Chorro comunitario:** Se refiere a la disponibilidad de chorros para surtir de agua a una comunidad o albergue distribuidas por sistemas comunitario, municipal o privada.
 - **Pozo propio:** Se refiere a la disponibilidad de pozos de abastecimiento de agua en las viviendas para surtir de agua a la comunidad o albergue.

- **Pozo comunitario:** Se refiere a la disponibilidad de uno o más pozos que surten de agua a las familias de una localidad o albergue.
 - **Ríos:** Se refiere a la presencia uno o más afluentes o nacimientos de ríos que sirven para surtir de agua a las personas de la localidad o albergues.
 - **Otros:** Se refiere a todas aquellas otras formas o maneras de surtir de agua a las familias y personas de una comunidad o albergue luego de una emergencia o desastre.
- **Tipos de desinfección de agua utilizados post emergencia:** Debe escribir una letra X en los tipos de desinfección de agua utilizados post emergencia realizados de acuerdo a lo siguiente:
- **Clorada:** Agua que ha sido sometida a proceso de desinfección con cloro en base a normas de tratamiento para purificarla para consumo humano.
 - **Hervida:** Agua sometida a proceso de ebullición y manejada según normas de manejo para consumo humano.
 - **Otros:** Agua que ha pasado por otro método de desinfección demostrada que esté libre de gérmenes y bacterias y es segura para consumo humano (Ejemplo: Método SODIS, Sedimentación, filtración, etc.)
- **No. De actividades de cloración de emergencia:** Escriba la cantidad de actividades de desinfección o lavado de pozos, sistemas de distribución o tanques de distribución que se han realizado por la emergencia o desastre que se presenta a nivel local.
- **No. Medición de cloro residual:** Escriba la cantidad de presencia de cloro en el agua en base a normas oficiales de concentración de cloro en los sistemas de agua o sistemas de suministro para consumo humano (0.5 a 1.5 miligramos/litros).

Diagrama de Información del Sistema de Emergencia

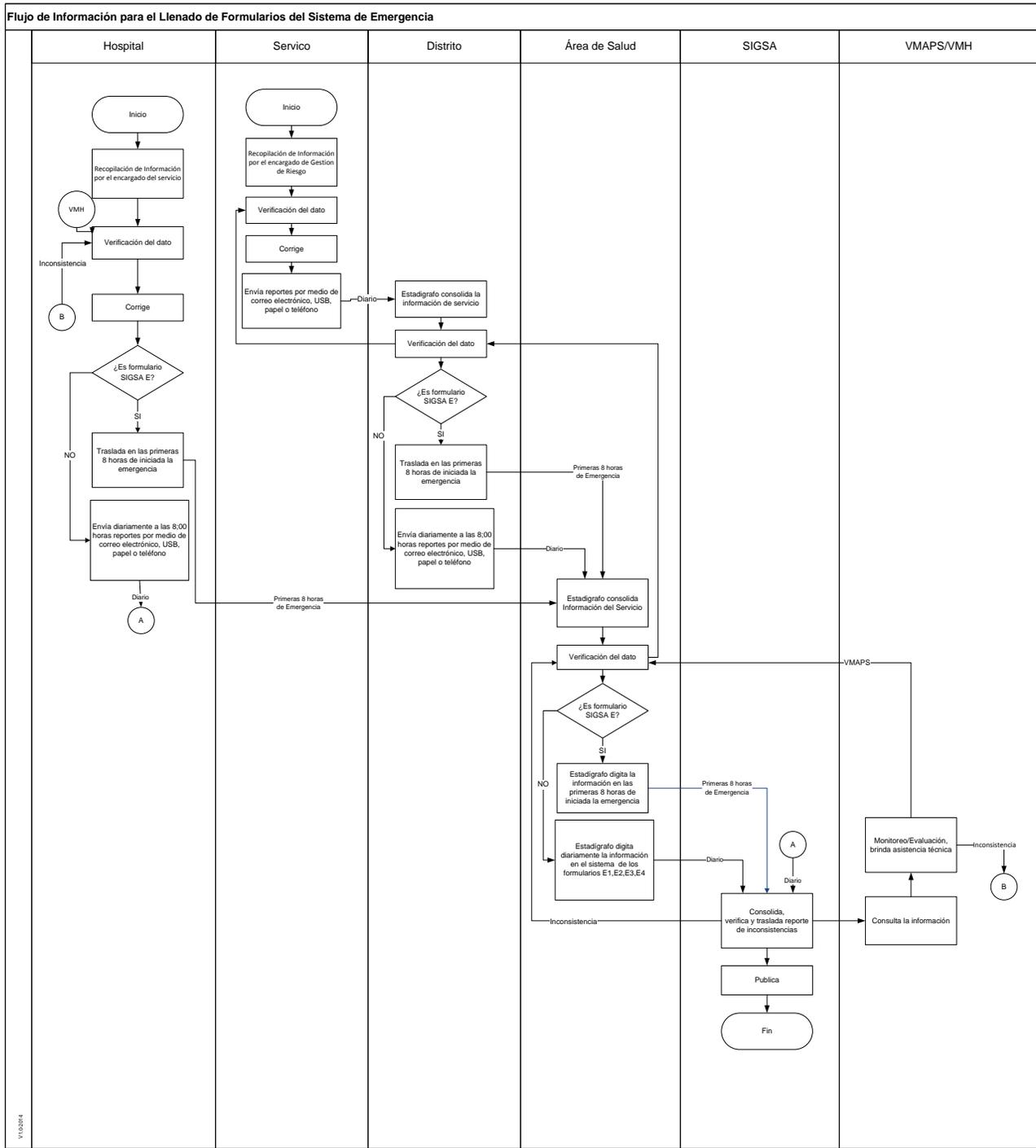


Figura 28. Diagrama de Flujo de Información del Sistema de Emergencia



*La salud es
responsabilidad de todos*



**Departamento de Organización y Métodos
Unidad de Organización y Métodos del SIS**