

# Sector de agua potable, saneamiento e higiene

una guía práctica para la coordinación  
de emergencias de salud pública  
y desastres



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA



# Sector de agua potable, saneamiento e higiene

una guía práctica para la coordinación  
de emergencias de salud pública  
y desastres



Santo Domingo, D.N., 2013

## Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

\*\*\*\*\*

Organización Panamericana de la Salud. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública.

Sector de agua potable, saneamiento e higiene: una guía práctica para la coordinación de emergencias de salud pública y desastres. Santo Domingo, D.N.: OPS, 2013.

1. Emergencias en Desastres. 2. Agua Potable. 3. Saneamiento. 4. Higiene.  
5. Efectos de Desastres en la Salud. 6. Guía. 7. República Dominicana. I. Título. II. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública.

ISBN 978-92-75-31827-0

(Clasificación NLM: WA 295)

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Departamento de Gestión de Conocimiento y Comunicaciones (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (pubrights@paho.org). El Programa de Salud Ambiental y Desarrollo Sostenible de la Representación OPS/OMS en la República Dominicana (email@dor.ops-oms.org) podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública, 2013.  
Todos los derechos reservados.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

*Publicación editada, revisada, diagramada e impresa con la colaboración de la OPS/OMS Colombia, y realizada mediante la colaboración del Programa de Emergencias y Desastres y del Programa de Salud Ambiental y Desarrollo Sostenible de la OPS/OMS República Dominicana. También se reconoce la colaboración del Asesor Regional de Agua y Saneamiento en Emergencias, del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud de la OPS/OMS.*

*La producción de esta guía ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Oficina de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO).*

<b>Índice de siglas</b>	<b>5</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>7</b>
<b>Introducción</b>	<b>9</b>
<b>MÓDULO 1. La coordinación del Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene (ASH) en emergencias de salud pública y desastres</b>	<b>11</b>
<i>La Reforma Humanitaria y el Enfoque de Grupos Sectoriales</i>	<b>13</b>
<i>El Enfoque de Grupos Sectoriales</i>	<b>19</b>
<i>La Agenda Transformativa</i>	<b>21</b>
<i>Grupo Wash Cluster Global</i>	<b>25</b>
<i>Grupo Regional WASH-LAC</i>	<b>29</b>
<i>La asistencia humanitaria en el país</i>	<b>31</b>
<i>La coordinación sectorial de agua, saneamiento e higiene en emergencias de salud pública y desastres</i>	<b>35</b>
<i>Organización, roles y funciones del Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene en la República Dominicana</i>	<b>37</b>
<i>Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene en el Centro de Operaciones de Emergencia (COE)</i>	<b>41</b>
<i>Marco Legal del Sistema Nacional de Prevención, Mitigación y Respuesta (PMR) en la República Dominicana</i>	<b>45</b>
<b>MÓDULO 2. Aspectos operativos para la coordinación en preparativos y respuesta del Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene (ASH)</b>	<b>47</b>
<i>Preparativos para la coordinación del sector agua, saneamiento e higiene en emergencias de salud pública y desastres</i>	<b>49</b>
• <i>Pasos para fortalecer el grupo sectorial de agua, saneamiento e higiene</i>	<b>51</b>
• <i>Lista de chequeo para la coordinación del grupo sectorial de agua, saneamiento e higiene en emergencias</i>	<b>55</b>
• <i>La participación del Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene en el Comité Operativo de Emergencia del Sector Salud (COE-S)</i>	<b>57</b>
• <i>Sala de Situación</i>	<b>59</b>
• <i>Gestión de la información y comunicación en emergencias</i>	<b>61</b>

<i>La coordinación de la respuesta del sector agua, saneamiento e higiene en emergencias de salud pública y desastres</i>	<b>67</b>
• <i>Actividades principales del Grupo Sectorial ASH durante las diversas fases de la respuesta a una emergencia</i>	<b>69</b>
• <i>Evaluación de daños y análisis de necesidades</i>	<b>73</b>
• <i>Enlaces del grupo sectorial ASH con otros sectores</i>	<b>75</b>
• <i>Mecanismos de activación</i>	<b>77</b>
• <i>Protocolos de activación del grupo sectorial ASH</i>	<b>79</b>
• <i>Algoritmos para la toma de decisiones del grupo sectorial ASH</i>	<b>85</b>
• <i>Manejo de la información durante la respuesta ASH</i>	<b>89</b>
• <i>Algunas de las herramientas del Grupo Sectorial WASH a nivel global</i>	<b>91</b>
• <i>Plan de acción para la respuesta</i>	<b>97</b>
• <i>Estándares y Normas / El Proyecto Esfera</i>	<b>99</b>

### **MÓDULO 3. Herramientas para la preparación y respuesta del sector ASH en emergencias de salud pública y desastre** **103**

<i>Mapeo de actores</i>	<b>105</b>
<i>Listado de verificación de insumos y equipos en ASH</i>	<b>106</b>
<i>Agenda de la reunión</i>	<b>107</b>
<i>Listado de asistencia a reuniones</i>	<b>108</b>
<i>Inventario de recursos de emergencia</i>	<b>109</b>
<i>Priorización de comunidades</i>	<b>110</b>
<i>Minuta de la reunión</i>	<b>111</b>
<i>Checklist para coordinadores del GASH local</i>	<b>113</b>
<i>Control de cloro residual</i>	<b>115</b>
<i>Evaluación periódica de albergues</i>	<b>116</b>
<i>Evaluación periódica de hospitales</i>	<b>118</b>
<i>Reporte de estatus acueductos-ente operador</i>	<b>120</b>
<i>Reporte de situación del sector de agua potable y saneamiento</i>	<b>121</b>
<i>Evaluación rápida de daños y necesidades del sector ASH</i>	<b>122</b>
<i>Control diario de albergues/componente de ASH</i>	<b>124</b>
<i>Consolidado de control de albergues</i>	<b>126</b>
<i>Control diario en hospitales</i>	<b>127</b>
<i>Guía de referencia rápida: Tratamiento del agua para beber</i>	<b>129</b>
<i>Guía de referencia rápida: Estándares mínimos para ASH en emergencias</i>	<b>135</b>
<i>Checklist para evaluar la coordinación del Grupo Sectorial ASH en emergencias</i>	<b>139</b>

### **Bibliografía** **141**

- ACH:** Acción Contra el Hambre
- CAASD:** Corporación de Agua Potable y Alcantarillado de Santo Domingo.
- CERF (por sus siglas en inglés):** Fondo Central de Respuesta a Emergencia
- CICR:** Comité Internacional de la Cruz Roja
- CIVA:** Consejo Internacional de Organizaciones Voluntaria
- COAAROM:** Corporación de Agua Potable y Alcantarillado de La Romana.
- CODIA:** Colegio Dominicana de Ingenieros y Arquitectos
- COE:** Centro de Operaciones de Emergencias
- CORAABO:** Corporación de Agua Potable y Alcantarillado de Bocachica.
- CORAAMOCA:** Corporación de Agua Potable y Alcantarillado de Moca.
- CORAAPLATA:** Corporación de Agua Potable y Alcantarillado de Puerto Plata.
- CORAASAN:** Corporación de Agua Potable y Alcantarillado de Santiago.
- CORAAVEGA:** Corporación de Agua Potable y Alcantarillado de La Vega.
- CRD:** Cruz Roja Dominicana
- CRS:** Catholic Relief Services
- DIGPRES:** Dirección General de Promoción de la Salud
- DNED:** Dirección Nacional de Emergencias y Desastres
- FAO:** Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
- GASH:** Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene
- GRUPO SECTORIAL WASH-LAC:** Grupo Sectorial Regional de Agua, Saneamiento e Higiene en Emergencias
- IARRM:** Mecanismo de Respuesta Rápida Interinstitucional
- IASC (por sus siglas en inglés):** Comité Permanente Interagencial
- ICHM:** Centro Internacional para la Migración y la Salud
- IFRC:** Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
- INAPA:** Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados
- INDRHI:** Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos.
- INTER ACTION:** Consejo Americano para la Acción Internacional Voluntaria
- IRC:** Centro Internacional de Agua y Saneamiento
- MSF:** Médicos Sin Fronteras
- NCA:** Norweigen Church Aid
- OCHA:** Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
- OHCHR:** Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
- OIM:** Organización Internacional para las Migraciones
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**OXFAM:** The Oxford Comimittee for Famine Relief

**PMA:** Programa Mundial de Alimentos

**PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

**SCHR:** Comité Ofrecitivo de Respuesta Humanitaria

**UNETE:** Equipo Técnico de Emergencias de las Naciones Unidas

**UNFPA:** Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas

**UNHCR:** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**VMSA:** Viceministerio de Salud Ambiental

**WASH CLUSTER GLOBAL (por sus siglas en inglés):** Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene a nivel Global

**WVI:** Visión Mundial Internacional



# Agradecimientos

La OPS/OMS agradece la valiosa participación de varios de los actores del sector salud, agua y saneamiento en la República Dominicana, quienes con sus insumos, aportes, experiencias y aprendizajes permitieron orientar la formulación de esta *Guía del sector de agua potable, saneamiento e higiene*.

Se reconoce, de manera particular, la participación de profesionales especializados del Viceministerio de Salud Ambiental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la República Dominicana, así como de los técnicos del Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA), las Corporaciones Autónomas Regionales de Acueductos y Alcantarillados y de miembros del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) del nivel nacional.

Adicionalmente, se agradece el aporte de los profesionales de las instituciones que se nombran a continuación, quienes participaron en el taller de validación de la Guía, durante dos días de trabajo, lo que permitió hacer los ajustes necesarios y adecuados para obtener el producto final que se presenta en este documento: Viceministerio de Salud Ambiental (VMSA), Dirección General de Promoción de la Salud (DIGPRES) y Dirección Nacional de Emergencias y Desastres (DNED) del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Medio Ambiente, Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA), Corporaciones Autónomas Regionales de Agua Potable y Alcantarillado de Santiago (CORAASAN), Puerto Plata (CORAAPLATA) y Santo Domingo (CAASD), Cruz Roja Dominicana (CRD), Colegio Dominicano de Ingenieros y Arquitectos (CODIA), Instituto Nacional de Recursos Hídricos (INDRHI), Centro de Operaciones de Emergencias (COE), Oficina de Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios (OCHA), Oxfam y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).



La coordinación en una situación de emergencia o desastre es uno de los grandes desafíos para ejecutar las medidas que garanticen las intervenciones de salud ambiental para la prevención y el control de brotes y epidemias.

El sector de agua, saneamiento e higiene juega un rol fundamental en el control de los factores de riesgo que afectan la salud pública y que se pueden generar cuando las condiciones de los sistemas de abastecimiento de agua, disposición de excretas y aguas residuales cambian por afectación en la infraestructura que impactan el servicio que se entrega a una población.

En este sentido, el objetivo principal de las medidas de emergencias, desde la mirada del sector agua potable, saneamiento e higiene, es el de reponer las condiciones y los servicios de salud ambiental, en el nivel que tenían antes del evento o fortalecerlas en caso de una emergencia sanitaria para la protección de la salud pública.

Asimismo, en una emergencia sanitaria es importante tener claro los objetivos estratégicos orientados a mejorar la capacidad de respuesta del sector de agua potable, saneamiento e higiene; fortalecer la coordinación intersectorial en la vigilancia de factores de riesgo; implementar las intervenciones clave en agua, saneamiento y promoción de la higiene; desarrollar mecanismos dinámicos para la gestión de la información en salud ambiental, y desarrollar estrategias de abogacía, comunicación y movilización social para el desarrollo de factores protectores para la salud.

Para lograr los objetivos estratégicos que garanticen una respuesta adecuada y oportuna del sector de agua, saneamiento e higiene es fundamental la coordinación para el control de factores de riesgo y la generación de capacidades locales que puedan dar respuesta a las necesidades de las poblaciones afectadas por una emergencia o desastre y proteger la salud pública.

La presente guía permite compartir información, conocimiento y herramientas para fortalecer los mecanismos de coordinación del sector de agua, saneamiento e higiene tanto a nivel nacional como local. Está estructurada en tres módulos: el primero se centra en el conocimiento de la Reforma Humanitaria y el establecimiento de grupos sectoriales para responder a situaciones de emergencias de salud

pública y desastres, brinda un panorama desde lo global hacia lo local, pasando por los mecanismos de coordinación que existen en estos niveles y la necesidad de fortalecer las capacidades del sector de agua, saneamiento e higiene para responder adecuadamente a una situación que genera riesgos para la salud pública.

El segundo módulo presenta información relacionada con las acciones operativas del sector de agua, saneamiento e higiene y su articulación con otros sectores, así como los protocolos para operar en una respuesta a una emergencia o desastre. El tercer módulo da a conocer aquellas herramientas necesarias para trabajar en preparativos y respuesta, que permitan tener una coordinación eficiente del sector de agua, saneamiento e higiene frente las emergencias de salud pública y desastres que se puedan presentar en el país.

# Módulo 1

---

La coordinación del  
Grupo Sectorial de Agua,  
Saneamiento e Higiene (ASH)  
en emergencias de salud  
pública y desastres



# La Reforma Humanitaria y el Enfoque de Grupos Sectoriales

El proceso de Reforma Humanitaria se inició en el año 2005 y está basado en la colaboración internacional coordinada de la ayuda humanitaria. Se originó debido a los cambios significativos que ocurrían en las operaciones de ayuda humanitaria, donde el número de actores cada vez es mayor, hay más competencia por los fondos y recursos, y mayor escrutinio por parte del público, y también por el rol cambiante de las Naciones Unidas.

En la revisión de la Reforma Humanitaria de este año se encontraron vacíos, una capacidad de respuesta impredecible, debilidades en la asociación de actores, insuficiente rendición de cuentas e inconsistencia en la política de los donantes. En este sentido, el Comité Permanente Interagencial (IASC, por sus siglas en inglés) lideró la revisión de la respuesta humanitaria planteando como agenda reforzar la responsabilidad, el aspecto previsible y las alianzas con socios de la respuesta humanitaria.

## Objetivos del proceso de Reforma Humanitaria:

1. Mejorar la capacidad de respuesta humanitaria/capacidad de predicción, la rendición de cuentas y previsibilidad en todos los sectores.
2. Desarrollar mecanismos de financiación humanitaria adecuada, previsible y flexible.
3. Establecer alianzas entre actores humanitarios dentro y fuera del Sistema de Naciones Unidas.

**Crear un sistema de respuesta humanitario más fuerte y previsible.**

## ¿De quién es la reforma?

El Comité Permanente Interagencial (IASC) es un foro humanitario mundial establecido en 1991 por una resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas para reunir las principales agencias de ayuda humanitaria de las Naciones Unidas, los componentes internacionales de la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y las organizaciones no gubernamentales internacionales. También hacen parte de este comité los consorcios de ONG y el Banco Mundial (figura 1).

Figura 1. **Comité Permanente Interagencial**

<b>Comité Permanente Interagencial</b>	
<b>Miembros de pleno derecho e invitados permanentes</b>	
<b>Miembros de pleno derecho</b>	<b>invitados permanentes</b>
 <b>Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)</b>	 <b>Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR)</b>
 <b>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)</b>	 <b>Consejo Internacional de Organizaciones Voluntaria (CIVA)</b>
 <b>Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA)</b>	 <b>Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC)</b>
 <b>Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos</b>	 <b>Consejo Americano para la Acción Internacional Voluntaria (Inter Action)</b>
 <b>Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (UNHCR)</b>	 <b>Organización Internacional para las Migraciones (OIM)</b>
 <b>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)</b>	 <b>Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OHCHR)</b>
 <b>Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA)</b>	 <b>Oficina de Representantes Especial del Secretario General sobre los Derechos Humanos de los Desplazados Internos RSG on HR of IDPS)</b>
 <b>Programa Mundial de Alimentos (PMA)</b>	 <b>Comité Ofrecitivo de Respuesta Humanitaria (SCHR)</b>
 <b>Organización Mundial de la Salud (OMS)</b>	 <b>Banco Mundial (Banco Mundial)</b>



La agenda de la Reforma Humanitaria aborda cuatro áreas que están interrelacionadas, como se muestra a continuación:



### **El Enfoque del Grupo Sectorial: capacidad adecuada y liderazgo previsible en todos los sectores**

Es un elemento de la agenda de la Reforma Humanitaria, planteado como una manera de organizar la coordinación y el trabajo conjunto entre los actores humanitarios que permita facilitar una planificación estratégica consensuada y con la participación de todos.

#### *Objetivos*

- Asegurar la suficiente capacidad global.
- Asegurar el liderazgo previsible.
- Incorporar el concepto de alianzas.
- Fortalecer la rendición de cuentas.
- Mejorar la coordinación estratégica y la priorización.

### **Coordinadores humanitarios: liderazgo y coordinación efectivos en emergencias humanitarias**

El rol del coordinador humanitario (CH) se adopta en aquellos países donde hay una crisis humanitaria o necesidades humanitarias emergentes, y es asumido por un oficial de alto rango de las Naciones Unidas. En los países de América Latina generalmente asume estas funciones el coordinador residente de las Naciones Unidas en el país.

## Responsabilidades del CH

- Establecer y liderar el equipo humanitario del país.
- Facilitar el acuerdo entre los actores humanitarios en el establecimiento de los grupos sectoriales/clusters y la designación de los líderes del grupo sectorial/cluster.
- Crear mecanismos apropiados para la coordinación entre los grupos sectoriales y la coordinación interagencial.
- Coordinar la evaluación de necesidades, la planeación estratégica, el análisis de vacíos, la priorización, la planeación de la respuesta, el monitoreo y la evaluación.
- Abogar por el respeto de los derechos humanos, los principios humanitarios y el acceso humanitario.
- Establecer contactos con el Gobierno, militares, los organismos que mantienen la paz, entre otros.
- Coordinar los esfuerzos interagenciales para la movilización de recursos, incluyendo llamamientos y solicitudes al Central Emergency y Response Fund (CERF).<sup>(1)</sup>

### Principios humanitarios

Resolución 46/182  
(19 de diciembre de 1991)

- Humanidad.
- Neutralidad.
- Imparcialidad.

### Principios de alianza

- Igualdad.
- Transparencia.
- Enfoque orientado a resultados.
- Responsabilidad.
- Complementariedad.

## Financiamiento humanitario: financiamiento adecuado, oportuno y flexible

La capacidad de predicción, la efectividad y el éxito de las intervenciones humanitarias dependen del acceso directo y oportuno al financiamiento suficiente y flexible para atender la emergencia. El Fondo Central de Respuesta a Emergencia (CERF, por sus siglas en inglés) fue establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2006, con el objetivo de habilitar la asistencia humanitaria de manera rápida y efectiva a los afectados por emergencias o desastres. Objetivos particulares del CERF:

1. El CERF es un mecanismo de financiación humanitaria establecido por las Naciones Unidas para brindar una asistencia humanitaria más oportuna y confiable.

- Dar respuesta temprana para salvar vidas.
- Mejorar la respuesta de solicitudes de tiempos críticos.
- Impulsar programas que no tienen financiamiento de otros actores.

Otros fondos de respuesta a emergencias, financiamiento con fondos comunes e información adicional de la Reforma Humanitaria pueden encontrarse en el siguiente link: [www.humanitarianinfo.org](http://www.humanitarianinfo.org)

## **Red de socios. Asociaciones consolidadas entre los actores de Naciones Unidas y otros**

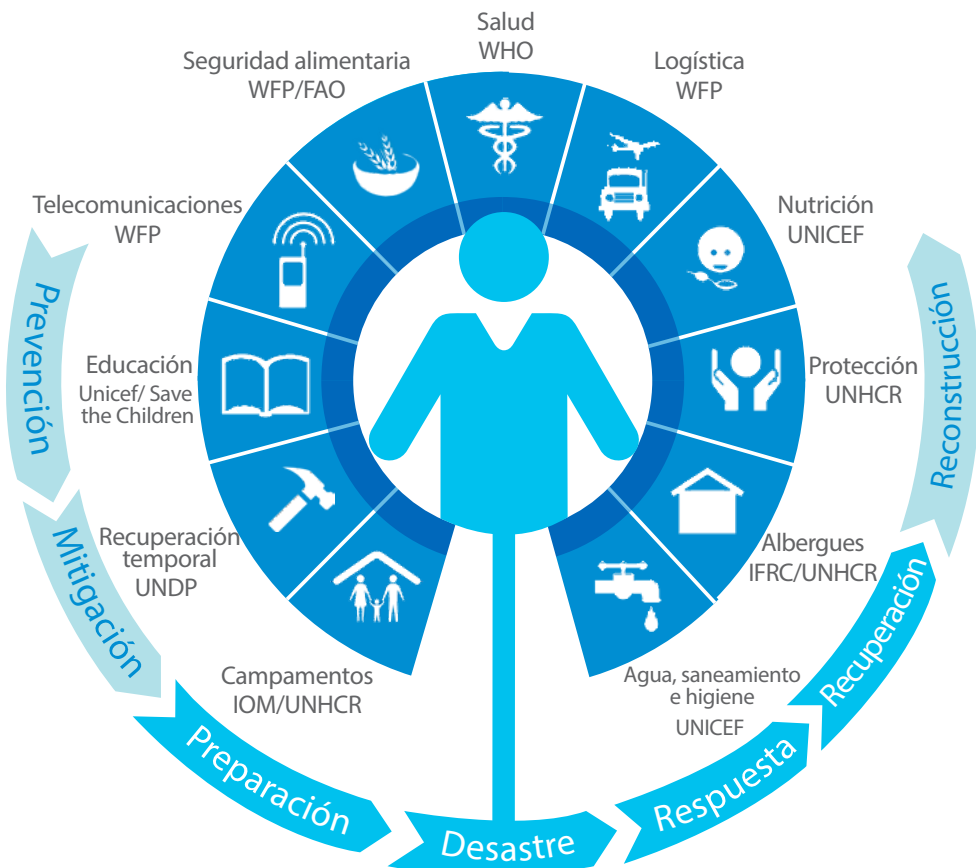
Un aspecto importante en el proceso de la Reforma Humanitaria es el de consolidar las alianzas estratégicas entre las ONG, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, los organismos de las Naciones Unidas y los organismos internacionales relacionados, lo que permite dar fuerza a cada uno de los pilares antes mencionados.



# El Enfoque de Grupos Sectoriales

El Comité Permanente Interagencial (IASC) ha identificado grupos sectoriales o áreas de actividades, cada una con un organismo líder designado, responsable ante el coordinador de la respuesta de la emergencia (en el nivel mundial), coordinador humanitario o coordinador residente (en el nivel de país).

Figura 2. Grupos sectoriales en la respuesta humanitaria



## Objetivos del Enfoque de Grupos Sectoriales:

- Asegurar y mantener la suficiente capacidad global para responder a las emergencias en todos los sectores.
- Asegurar el liderazgo previsible. Los organismos líderes de los grupos sectoriales son los responsables de organizar la respuesta a emergencias de su sector en coordinación con los actores del sector y de acuerdo con los estándares y orientaciones acordados.
- Implementar acciones a través de las alianzas entre los diferentes actores para el logro de los objetivos humanitarios comunes, tanto a nivel global como a nivel de país.
- Fortalecer la rendición de cuentas ante los beneficiarios.
- Mejorar la coordinación y la priorización estratégica mediante la asignación de la responsabilidad del liderazgo y la coordinación del organismo operativo competente.

A nivel de país, este enfoque de grupo sectorial permite fortalecer los mecanismos de coordinación sectorial existentes, incluyendo los actores nacionales e internacionales.

De darse una intervención para una respuesta internacional, se busca una alineación con las estructuras nacionales y facilitar que se establezcan vínculos entre las organizaciones internacionales, las autoridades nacionales, la sociedad civil nacional y otros actores interesados.

Siempre que sea posible, el líder del grupo sectorial de nivel de país se debe alinear con el líder del nivel global; sin embargo, de no existir un líder en el país o con capacidad insuficiente, otro organismo puede asumir esta responsabilidad. Es importante que se comunique esta decisión y que no haya objeción a nivel global. Hay que mantener presente que se trata de trabajar juntos para salvar vidas.

# La Agenda Transformativa

Es un conjunto de acciones concretas dirigidas a transformar la manera como la comunidad humanitaria responde a las emergencias. Se centra en la mejora de la puntualidad y la eficacia de la respuesta colectiva a través de un liderazgo más fuerte, las estructuras de coordinación más eficaces y una mejor rendición de cuentas por el desempeño y para las personas.

La Agenda Transformativa se centra en tres ámbitos fundamentales: el liderazgo, la coordinación y la rendición de cuentas. El coordinador de asuntos humanitarios (CH), el Equipo Humanitario de País (EHP), los grupos de países y los organismos coordinadores de los grupos siguen siendo los actores principales de apoyo a los esfuerzos nacionales de respuesta, y lo que se busca es fortalecerlos aún más.

Figura 3. **Pilares de la agenda transformativa**



## Las acciones incluyen

- Fortalecer las capacidades de liderazgo en todos los niveles de la respuesta.
- Mejorar la planificación estratégica que aclara los resultados colectivos que la comunidad humanitaria se propone alcanzar.
- Fortalecer las evaluaciones de necesidades, gestión de la información, la planificación, el seguimiento y la evaluación de una respuesta más eficaz y estratégica.
- Mejorar la coordinación del grupo sectorial, el rendimiento y la participación, así como establecer un procedimiento de agrupación de activación más claramente definido.
- Mejorar la rendición de cuentas para el logro de resultados colectivos sobre la base de una interpretación acordada y el marco de seguimiento relacionado con el plan estratégico.
- Fortalecer la rendición de cuentas a las comunidades afectadas, que se aplicará sobre el terreno a través de un marco operativo interinstitucional definido.

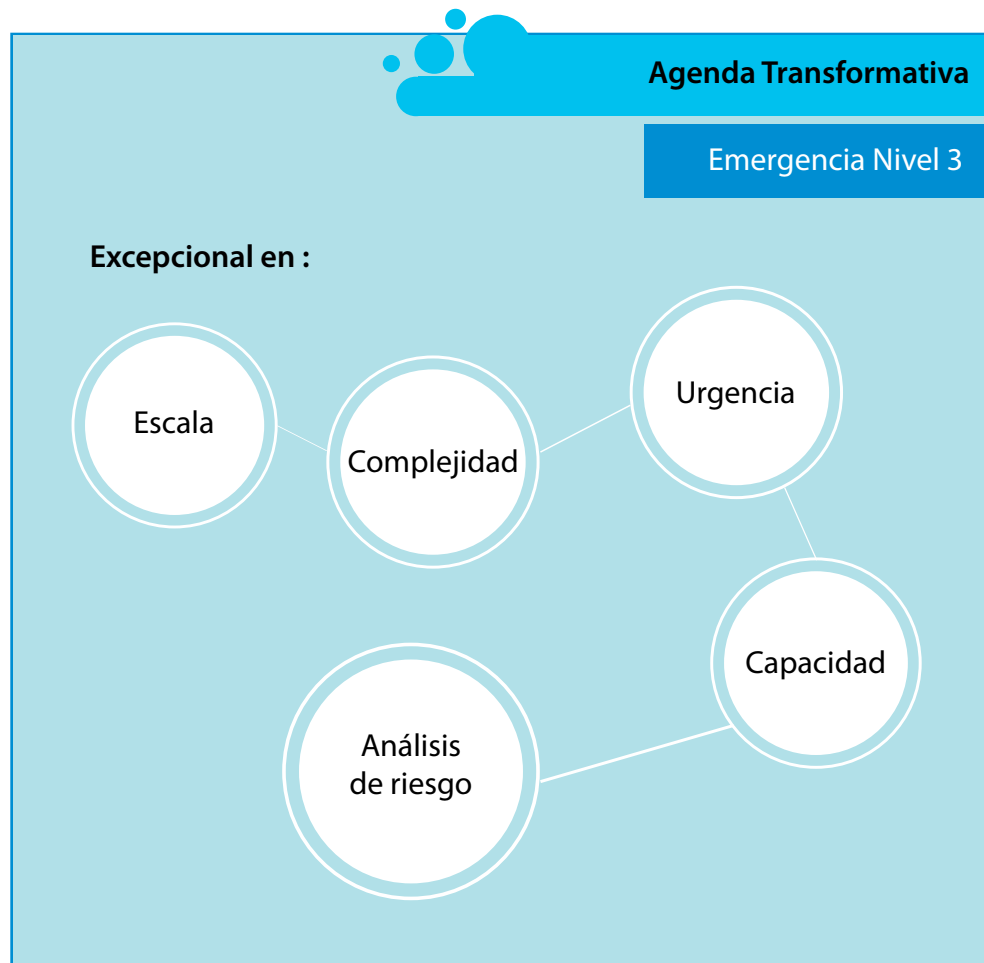
## Aspectos relevantes de la Agenda Transformativa

- Por primera vez, el IASC ha acordado cómo responder colectivamente a una gran emergencia repentina de nivel 3 que requiere la activación de un sistema de respuesta de todo con los mecanismos acordados, herramientas y procedimientos.
- Activación de la emergencia en todo el sistema humanitario. Esto ocurrirá en el nivel 3 de emergencia, por un periodo inicial de tres meses, cuando la gravedad de la crisis requiere una rápida movilización de todo el sistema humanitario. Durante este tiempo, se fortalecerá el liderazgo humanitario, por ejemplo, con el despliegue de un coordinador de emergencia de alto nivel, si es necesario.
- Asegurar que los mecanismos de coordinación funcionan bien y mejorar la prestación a las personas afectadas, preidentificando los líderes humanitarios en los distintos niveles que se desplegarán a través del Mecanismo de Respuesta Rápida Interinstitucional (IARRM por sus siglas en inglés) recientemente creado.
- Una declaración estratégica inicial se desarrollará dentro de los primeros cinco días de un nivel 3 de emergencia, teniendo conocimiento de un escenario generalmente definido y evaluaciones iniciales de los grupos intersectoriales. Esta declaración estratégica establecerá las prioridades de respuesta, identificará “quién hace qué” y formará la base del llamamiento de urgencia y cualquier llamamiento unificado posterior.
- La Agenda Transformativa garantizará los mejores resultados para las personas necesitadas y ofrecerá plena transparencia y rendición de cuentas a todos los interesados, incluidos los Gobiernos anfitriones. También dará una mayor rentabilidad para la inversión de los contribuyentes en la respuesta humanitaria.



- Destacar la importancia de la movilización de las capacidades nacionales y locales, y la estrecha participación con los Gobiernos, el sector privado y otros asociados para una respuesta de emergencia más eficaz.

Figura 4. **Emergencia nivel 3**







El Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene a nivel Global (WASH Cluster Global, por sus siglas en inglés) proporciona una plataforma abierta y formal de los actores humanitarios del sector para trabajar en el direccionamiento de aspectos clave de agua, saneamiento e higiene como un todo, fortaleciendo la preparación y la capacidad técnica del grupo. A nivel global, el líder del Grupo WASH Global es UNICEF.

## Objetivos del WASH Cluster Global

- Fortalecer la preparación del sector y su capacidad técnica para responder ante las emergencias y desastres.
- Asegurar que haya un liderazgo previsible y realizar rendición de cuentas en el sector.
- Establecer bases amplias para la formación de alianzas.

## Actividades

- 1) Formulación de políticas y estándares
  - a. Consolidación y diseminación de estándares y políticas donde sea necesario.
  - b. Identificación de las mejores prácticas.
- 2) Desarrollo de la capacidad de respuesta
  - a. Formación y desarrollo de sistemas en el nivel local, nacional, regional e internacional.
  - b. Establecimiento y mantenimiento de la capacidad de respuesta y de directorios actualizados.
  - c. Establecimiento y mantenimiento de reservas para el abastecimiento de materiales.
- 3) Apoyo operacional
  - a. Evaluación de las necesidades humanas, financieras y de las capacidades institucionales.
  - b. Preparación ante emergencias y planificación a largo plazo.

### ONGs

Acción contra el Hambre (ACF), CARE Internacional, Catholic Relief Services (CRS), Centro Internacional para la Migración y la Salud (ICHM), Comité Internacional de Rescate (IRC), Centro Internacional de Agua y Saneamiento (IRC), Islamic Relief, Medair, Mentor Initiative, Mercy Corps, Oxfam, Norweigen Church Aid (NCA), RedR-UK, Save the Children UK, Shelter Centre, Solidarités International, Tear Fund, Terre des Hommes, Visión Mundial Internacional (WVI).

### Red Cross

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC).

### Naciones Unidas

UNICEF, WHO, UNEP, UNHCR.

### Consorticios

InterAction

### Instituciones

Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC).

### Donantes

OFDA, DFID, ECHO, MSB.

## ¿Qué hace el WASH Cluster Global?

El Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene a nivel global ha establecido un plan estratégico para el periodo comprendido entre el mes de julio de 2011 al mes de diciembre de 2015; ha diseñado un marco de trabajo para fortalecer la coordinación e implementar acciones a nivel global, regional y de país, donde se identifican tres funciones básicas:

- I.** Comunicar la visión, las metas y los resultados esperados para el grupo WASH Global y la Reforma Humanitaria, durante los próximos cuatro años a través de un marco estratégico básico.
- II.** Orientar la planificación y la priorización dentro del grupo, en los niveles mundial, regional y nacional, a través de la creación de iniciativas básicas prioritarias con resultados y actividades concretos.
- III.** Facilitar el seguimiento sistemático y la rendición de cuentas para el periodo del plan.

## Áreas estratégicas del grupo WASH Global

- Coordinación efectiva y capacidad adecuada del grupo para la realización de prioridades estratégicas definidas a nivel global.
- Apoyo operativo a las plataformas nacionales de coordinación del sector cuando sea necesario.
- Apoyo a las regiones y a los países para mejorar la capacidad del sector y estrategias en preparativos.
- Fortalecimiento de la acción eficaz de la estrategia WASH a través de la rendición de cuentas y sistematización de lecciones aprendidas y buenas prácticas.
- Abogacía del sector de agua, saneamiento e higiene como una parte esencial de la respuesta humanitaria.

## Recursos del Grupo WASH a nivel global

- Asesores regionales de coordinación en agua, saneamiento e higiene en emergencias (RECA, por sus siglas en inglés) en Asia sureste, Asia sur, Medio Oriente, África norte, África este y sur, África oeste y central, América Latina y el Caribe para fortalecer las plataformas nacionales.
- Equipo de respuesta rápida: existen seis (6) coordinadores, tres de ellos apoyan las evaluaciones rápidas (RAT, por sus siglas en inglés), y los otros tres (3) oficiales apoyan la rápida respuesta (RRT, por sus siglas en inglés). También existe un equipo conformado por tres profesionales para el manejo de información del sector (MI, por sus siglas en inglés), movilizados para apoyar a los países en la respuesta a una situación de emergencia o desastre, en coordinación con el grupo sectorial nacional.





## Antecedentes

En el marco de la cooperación y coordinación, desde inicios del año 2000, inicialmente entre la Federación Internacional de la Cruz Roja (FICR) y OXFAM internacional se desarrollaron iniciativas regionales interagenciales para mejorar las capacidades en WASH en emergencias en América Latina y el Caribe, especialmente enfocadas en la formación de recursos humanos en temas relativos a la respuesta WASH en emergencias. Igualmente, durante el periodo 2004-2007 las oficinas regionales de OPS/OMS y UNICEF establecieron una iniciativa de cooperación para fortalecer las capacidades del sector WASH en temas de reducción de riesgo a desastres.

Al nivel global, iniciando en el 2005 la Reforma Humanitaria y el Enfoque de Grupos Sectoriales, impulsados por el Comité Permanente Interagencial (IASC, por sus siglas en inglés), se identificaron sectores en los cuales son necesarios la definición de responsabilidades, la coordinación y el fortalecimiento de capacidades para la respuesta.

También se identificaron agencias u organizaciones que lideran el proceso de fortalecimiento en estos sectores. En el caso del sector agua, saneamiento e higiene (WASH), UNICEF fue designado como la agencia líder de este cluster o grupo sectorial a nivel global.

En continuidad con las iniciativas mencionadas, en el 2008 se constituyó informalmente el Grupo Sectorial Regional de Agua, Saneamiento e Higiene en Emergencias (Grupo Sectorial WASH-LAC) como una plataforma regional sectorial para el intercambio de información, reflexión y programación de acciones conjuntas a nivel regional y de apoyo a los países de América Latina y el Caribe que permitiera fortalecer las acciones de reducción de riesgo, preparativos y respuesta frente a emergencias y desastres en este sector.

Desde su conformación, las siguientes instituciones han tomado parte de las acciones de este grupo regional: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), The Oxford Committee for Famine Relief (OXFAM), Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (FICR), Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Acción Contra el Hambre (ACH), Plan Internacional, Médicos Sin Fronteras (MSF), CARE, entre otras.

Las actividades realizadas por el Grupo Sectorial WASH-LAC han permitido inspirar y fortalecer el trabajo que se realiza en algunos países de América Latina y el Caribe en temas de prevención, preparativos y respuesta a desastres en el sector de agua y saneamiento, así como fortalecer la coordinación y la colaboración de agencias humanitarias y de cooperación en torno a instituciones nacionales durante situaciones de emergencias y desastres declarados, donde se ha respondido haciendo uso oficial o no del Enfoque de Grupo Sectorial (Cluster Approach).

## Objetivo general

Fortalecer la coordinación entre los diferentes socios del Grupo WASH-LAC en apoyo a los países para el mejoramiento de sus capacidades nacionales en temas de reducción de riesgo, preparativos y respuesta frente a emergencias y desastres en agua, saneamiento e higiene (ASH).

## Objetivos específicos

- Establecer con claridad los enlaces entre el nivel global y los países de la región de Latinoamérica y el Caribe para mejorar la capacidad de respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres.
- Generar un enfoque de gestión de la información basado en las necesidades de los países.
- Intercambiar experiencias sobre la coordinación sectorial en ASH en Emergencias entre los países y socios del Grupo WASH-LAC.
- Identificar prioridades, vacíos y necesidades de las plataformas de coordinación/grupos sectoriales en WASH en emergencias nacionales y regionales.

### Actividades regionales en apoyo a los países

- Fortalecimiento de las capacidades técnicas y de coordinación para responder eficiente y oportunamente a emergencias y desastres.
- Desarrollo de materiales educativos y técnicos en preparativos y respuesta del sector de agua, saneamiento e higiene en emergencias.
- Desarrollo de herramientas de coordinación.
- Capacitación de profesionales en las áreas de competencia del grupo regional WASH-LAC.
- Elaboración de documentación del grupo sectorial WASH en español.
- Evaluación de tecnologías de agua, saneamiento e higiene en emergencias y desastres.
- Elaboración de recursos de información de agua, saneamiento e higiene en emergencias y desastres.



# La asistencia humanitaria en el país

El Comité Interagencial Permanente (IASC, por sus siglas en inglés) declaró que de acuerdo con la Resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del año 1991, cada Estado tiene la responsabilidad primaria y más importante de cuidar a las víctimas de desastres y otras emergencias ocurridas en su territorio. Como tal, el Estado afectado tiene el rol primario en la iniciación, organización, coordinación e implementación de la asistencia humanitaria dentro de su territorio. Alineado a esto, las agencias designadas como líderes de grupos sectoriales, bajo el mandato del Equipo Humanitario de País (EHP), son responsables de trabajar en estrecha coordinación con las autoridades y los socios nacionales y locales, elevando el impacto de las acciones humanitarias y el compromiso de mejorar la participación de todos los actores humanitarios en materia de preparación y respuesta a las emergencias y los desastres.

## Objetivo

El objetivo principal del Equipo Humanitario de País (EHP) es asegurar una respuesta oportuna, predecible y eficaz de la comunidad humanitaria en apoyo a los esfuerzos del Gobierno dominicano frente a un desastre a través del fortalecimiento de la coordinación estratégica y operativa, de acuerdo con los principios previstos en la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 46/182.

En particular, el EHP servirá como foro para la toma de decisiones y orientación de las acciones de emergencia en caso de eventos de gran magnitud que sobrepasen las capacidades de respuesta del sistema de emergencia del país.

## Composición

En este marco, el Equipo Humanitario de País está compuesto por un nivel directivo y un nivel técnico.

### *Nivel directivo*

El Equipo Humanitario de País está presidido por el coordinador(a) humanitario(a) y residente del Sistema de las Naciones Unidas (SNU). El EHP está integrado por:

- El Equipo Humanitario de País
- Agencias de las Naciones Unidas: ACNUR, FAO, UNICEF, PNUD, OPS-OMS, OCHA, PMA, UNFPA, ONUSIDA, OIM, Unwomen (Instraw and Unifem), UNDSS.
- Movimiento de la Cruz Roja: IFRC, Cruz Roja Dominicana.
- ONG: Visión Mundial, CRS, Save the Children, Intermon OXFAM, Caritas, SJRM, Plan Internacional.
- Donantes: Banco Mundial, ECHO, AECID, GTZ, JICA, USAID.
- Gobierno: presidente de la Comisión Nacional de Emergencias, representante especial del Gobierno (si fuera nombrado).

### *Nivel técnico: Equipo Técnico Humanitario*

El Equipo Técnico Humanitario (ETH) está coordinado por el/la coordinador(a) del UNETE (Equipo Técnico de Emergencias de las Naciones Unidas) y de OCHA (Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios). La coordinación del ETH es responsable de la secretaría técnica, convoca las reuniones, identifica la agenda de trabajo, lleva a cabo actividades de coordinación y de seguimiento, así como también facilita el intercambio de información entre los miembros del equipo. El ETH está integrado por los puntos focales técnicos designados por los miembros del Equipo Humanitario de País más socios/contrapartes adicionales que trabajan en el ámbito humanitario.

## Funcionamiento y responsabilidades

Equipo Humanitario de País	Equipo Técnico de País
I. Tomar decisiones estratégicas, identificando las prioridades y asegurando una visión común e integral en la respuesta humanitaria de acuerdo con las necesidades.	I. Apoyar las actividades de preparación, incluyendo la actualización de los planes de contingencia, y de seguimiento a la respuesta humanitaria.
II. Aprobar las recomendaciones operativas, planes, procedimientos e instrumentos presentados por el nivel técnico.	II. Realizar evaluación de daños y el análisis de necesidades a través de misiones conjuntas.
III. Decidir sobre la necesidad de solicitar financiación humanitaria y realizar llamamientos conjuntos (Flash Appeal, CAP, CERF, etc.).	III. Promover un análisis técnico sobre la situación humanitaria e identificar las posibles acciones a implementar, así como la elaboración de recomendaciones al Equipo Humanitario de País.
IV. Decidir sobre la posibilidad de activación de los grupos sectoriales/clusters ante una emergencia de gran magnitud.	IV. Impulsar una estrategia conjunta de respuesta humanitaria y la movilización de recursos necesarios incluyendo la preparación de propuestas/proyectos para la solicitud de financiación humanitaria (Flash Appeal, CAP, CERF etc.), así como realizar el seguimiento a la implementación de los fondos recibidos.
V. Aprobar la incorporación de nuevos miembros.	V. Promover la complementariedad entre los actores humanitarios en el marco de los mecanismos de coordinación conjuntos/mesas sectoriales del COE. Facilitar espacios de discusión sobre temas especialmente relevantes de la situación humanitaria en el país, lo que puede incluir reuniones de coordinación en terreno cuando sean requeridas en zonas prioritizadas.
	VI. Facilitar el intercambio y el análisis de información de forma permanente entre los diferentes actores humanitarios, se incluye la elaboración de informes de situación humanitaria ( <i>SitReps</i> , boletines, etc.) y de documentos sobre la movilización de recursos.

El UNETE es el Equipo Técnico de Emergencias de las Naciones Unidas de soporte al Equipo de País de las Naciones Unidas ante situaciones de emergencia.



## La coordinación sectorial de agua, saneamiento e higiene en emergencias de salud pública y desastres

A nivel nacional, el grupo de coordinación debe garantizar la inclusión de los actores clave del sector de agua, saneamiento e higiene y para efectos de esta guía, con enfoque de salud pública, es importante contar con la participación de los actores del sector salud, particularmente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, representado por el Viceministerio de Salud Ambiental, trabajando coordinadamente con direcciones de emergencias y desastres, epidemiología, servicios especializados de salud, promoción y educación para la salud, entre otras. El rol del grupo que coordina la respuesta ante una situación de emergencia o desastre se centra en asegurar el establecimiento de un mecanismo de coordinación adecuado para el sector.

### Responsabilidades del coordinador del Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene

- Inclusión de los socios humanitarios clave.
- Establecimiento y mantenimiento de la coordinación durante la fase de respuesta con todos los actores nacionales, y de la coordinación humanitaria cuando proceda.
- Enfoques participativos y basados en la comunidad.
- Inclusión de temas transversales prioritarios.
- Evaluación de daños y análisis de necesidades.
- Preparación ante emergencias.
- Planificación y desarrollo de estrategias.



# Organización, roles y funciones del Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene en la República Dominicana (3)

En noviembre de 2007 en República Dominicana se crea el Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene (GASH) para coordinar la respuesta sectorial a las necesidades humanitarias ocasionadas por la tormenta Noel y Olga. GASH se inspira en la definición de sus responsabilidades teniendo en cuenta los principios de la Reforma Humanitaria y las directivas del Comité Permanente Interagencial (IASC), velando por la generación de los reportes, el intercambio de información y la coordinación intersectorial.

## Objetivo general

Fortalecer la coordinación del sector de agua, saneamiento e higiene en preparativos y respuestas a situaciones de emergencias y desastres.

## Objetivos específicos

- Facilitar la coordinación entre actores nacionales, locales, internacionales y agencias de las Naciones Unidas operando en República Dominicana en el sector de agua, saneamiento e higiene.
- Desarrollar acciones para la prevención y el control de enfermedades vinculadas al agua, saneamiento e higiene.
- Satisfacer eficaz y eficientemente las necesidades de los afectados frente a situaciones de emergencias de salud pública y desastres.

## Estructura de coordinación del GASH

El GASH funciona para el fortalecimiento del sector de agua, saneamiento e higiene tanto en preparativos como en situaciones de emergencias y desastres a nivel nacional y local. También se incluyen acciones relacionadas con la recuperación. Las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), áreas de salud y autoridades locales conforman los GASH provinciales.

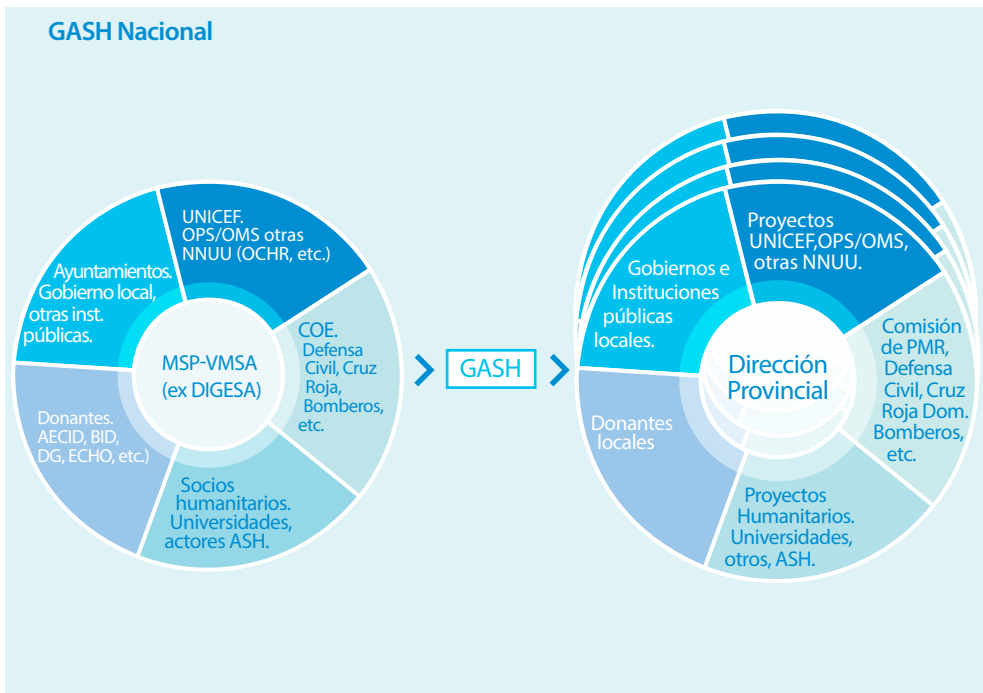
El Ministerio de Salud Pública, a través de su Viceministerio de Salud Ambiental, coordina el GASH nacional en coordinación con UNICEF y OPS. Son miembros del GASH todas aquellas instituciones, organizaciones, agencias y actores que

realicen actividades en el sector de agua, saneamiento e higiene, relacionadas con la gestión de riesgo del sector.

En República Dominicana, desde el 2007, se ha ido consolidando la presencia en el GASH de organizaciones nacionales e internacionales como el Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA); las Corporaciones de Agua Potable y Alcantarillados de Santo Domingo (CAASD), Santiago (CORAASAN), La Vega (CORAAVEGA), Boca Chica (CORAABO), Puerto Plata (CORAAPLATA), La Romana (COAAROM), Moca (CORAAMOCA); el Ministerio de Educación (Minerd); el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MIMARN); el Instituto de Recursos Hidráulicos (INDRHI), la Federación Dominicana de Municipios (FEDOMU); los mayores donantes internacionales (BID, USAID, DG-ECHO, AECID); diversas organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales (Cruz Roja Dominicana y Española, OXFAM, Caritas Dominicana, Plan Internacional, Visión Mundial); universidades, entre otras.

El GASH nacional celebra reuniones periódicas mientras que las reuniones de los GASH provinciales son convocadas localmente.

Figura 5. **Coordinación entre el nivel nacional y provincial**





## Funciones y responsabilidad del GASH

La misión del GASH es asegurar la coordinación político-estratégica de un grupo amplio e inclusivo de actores del sector agua, saneamiento e higiene fortaleciendo la fase de preparación y organizando la respuesta a emergencias, con la finalidad de asegurar que cada actor intervenga en su ámbito de trabajo en coordinación con las líneas estratégicas definidas.

El grupo GASH busca brindar apoyo a la comunidad nacional e internacional asegurando la participación de todos los socios clave en el sector agua, saneamiento e higiene (ASH) para la planificación, el establecimiento y el mantenimiento de mecanismos de coordinación apropiados, con el fin de asegurar la complementariedad entre todos los actores. Asimismo, procura que las acciones sean tomadas de manera conjunta con las autoridades locales/nacionales y con la participación de las propias comunidades.

### Actividades del GASH nacional por línea de trabajo específica

Preparación ante emergencias.	Asegurar una adecuada planeación de contingencia y preparación. Identificar vacíos en el campo de WASH y proponer como se podrían satisfacer las necesidades sectoriales a través del esfuerzo colectivo. Desarrollar y actualizar estrategias acordadas de respuesta y planes de acciones WASH y asegurar que estos se reflejan adecuadamente en las estrategias generales en el nivel de país.
Planificación y desarrollo de estrategias.	Liderar el desarrollo de estrategias y planes sectoriales.
Establecimiento y mantenimiento de la coordinación humanitaria apropiada.	Asegurar la coordinación adecuada entre todos los socios humanitarios WASH (ONG nacionales e internacionales, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, etc), a través del establecimiento y mantenimiento de mecanismos adecuados de coordinación del sector WASH, incluidos los grupos de trabajo en el nivel nacional y, de ser necesario, también en el nivel local, vinculándose con la Mesa de ASH de COE para la coordinación operativa de acciones por parte del gobierno. Asegurar que los compromisos de los socios humanitarios de WASH respondan a las necesidades, llene los vacíos, garantice una distribución apropiada de las responsabilidades, con puntos focales claramente definidos para temas específicos. Asegurar la complementariedad de las diferentes acciones de los actores humanitarios.
Evaluación y análisis de necesidades.	Asegurar una efectiva y coherente evaluación y análisis la situación general, población afectada, necesidades, riesgos, capacidades de respuesta y brechas de capacidades.
Abogacía y movilización recursos.	Abogar por la movilización de recursos y asesorar en la asignación de recursos de los fondos conjuntos (CERF, Flash Appeal).

Atención a temas transversales prioritarios.	Asegurar la inclusión y trabajo en los temas transversales prioritarios como edad, diversidad, ambiente, genero, HIV/AIDS, apoyo psicosocial.
Aplicación de normas y estándares.	Asegurar que los actores humanitarios participantes adhieran a los estándares técnicos existentes y guías de políticas (Esfera, estándares nacionales y otros).
Monitoreo y presentación de informes.	Asegurar un adecuado monitoreo de la situación, la elaboración de informes y la difusión de la información a todos los integrantes del grupo e instancias relevantes. Mantener información sobre todos los socios WASH actuales y potenciales, sus capacidades y áreas de trabajo (incluido, quién, qué, dónde y cuándo).
Formación y desarrollo de capacidades.	Liderar la capacitación y construcción de capacidades de los trabajadores humanitarios, de las agencias, así como también de las autoridades nacionales y sociedad civil.
Coordinación intersectorial.	Asegurar que la respuesta humanitaria sea construida con base en la capacidad local para el establecimiento de apropiados vínculos con las autoridades nacionales/locales, sociedad civil, etc.
Construcción de la respuesta en base a las capacidades locales.	Estableces efectivos vínculos con otros Grupos Sectoriales.
Adopción de enfoques comunes.	Promover la adopción de enfoques participativos y basados en la comunidad en las evaluaciones, análisis, planificación, monitoreo y respuesta relacionados con WASH.

## GASH provinciales y coordinación local con los comités PMR

Los GASH provinciales están conformados por representantes de las instituciones nacionales en el nivel local que hacen parte del GASH a nivel central, así como de otras que tienen representación provincial o municipal, y que hacen parte de los sectores salud, agua-saneamiento-higiene, educación, medio ambiente, entre otros. También es importante la vinculación de las organizaciones comunitarias de base, donde la vigilancia de factores de riesgo que impactan la salud se convierte en un elemento fundamental del trabajo en el nivel local asegurando un énfasis suficiente sobre el trabajo de autocuidado, movilización social y fortalecimiento de acciones en el nivel domiciliario. La coordinación de los GASH locales está a cargo del Ministerio de Salud Pública, a través de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) y las Direcciones de Área de Salud (DAS).

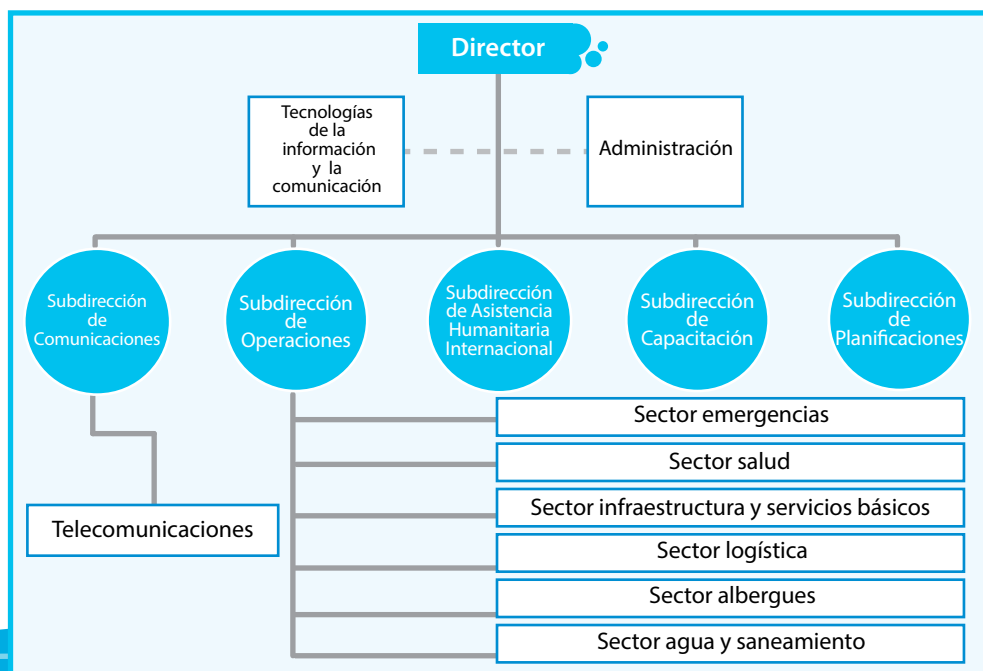
# Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene en el Centro de Operaciones de Emergencia (COE)

El Centro de Operaciones de Emergencia (COE) a nivel nacional es la instancia encargada de planificar y dirigir todas las acciones de coordinación, así como de facilitar la operación conjunta entre las instituciones del Sistema Nacional de Prevención, Mitigación y Respuesta involucradas en la respuesta a emergencias y desastres.

Los niveles de operatividad del COE están relacionados directamente con los niveles de activación y de alerta, así como con las probables consecuencias que un evento adverso pueda ocasionar, donde se ponen en funcionamiento mesas sectoriales con sus correspondientes protocolos y procedimientos.

Las mesas sectoriales hacen parte de la Subdirección de Operaciones. Entre estas se encuentran: emergencias, salud, infraestructura y servicios básicos, logística, albergues y agua-saneamiento-higiene.

Figura 6. Estructura del COE



## Descripción de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene

Esta mesa es la encargada de coordinar, planificar, priorizar e implementar acciones para la respuesta efectiva en el control de los factores de riesgo medioambiental que pueden tener efectos negativos para el bienestar físico y social de las poblaciones en el ámbito local, regional o nacional al afectarse los sistemas de agua potable y saneamiento por una situación de emergencia o desastre o, bien, por una emergencia sanitaria o ambiental.

Durante la activación del COE, el GASH sigue siendo la instancia de coordinación político-estratégica de un grupo amplio e inclusivo de actores del sector de agua potable, saneamiento e higiene (ASH), y participará en la organización de la respuesta sectorial a emergencias.

La Mesa de ASH del COE es la instancia de coordinación operativa de un grupo de actores limitados a instituciones gubernamentales y la Cruz Roja, que, en caso de alerta o emergencia, se activa y trabaja estrechamente vinculada al GASH, y de un enlace nombrado oficialmente que representará al grupo sectorial en la mesa del COE. Asimismo, deben establecerse vínculos con los demás mesas sectoriales del COE a través de sus enlaces.

### Misión particular

Coordinar y apoyar acciones para la respuesta en situaciones de emergencias o desastres entre las diferentes instituciones del sector de agua potable, saneamiento e higiene, garantizando la rehabilitación de los servicios para el suministro de agua en cantidad y calidad para el consumo humano, así como la adecuada disposición de excretas, aguas residuales, gestión integral de residuos sólidos, protección de fuentes de agua, inocuidad de alimentos y promoción de la higiene.

### Funciones generales

Las funciones generales de la Mesa de ASH guardan relación directa con las acciones e información del Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene (GASH), liderado por el Viceministerio de Salud Ambiental del Ministerio de Salud Pública, que fundamenta la acción operativa en la respuesta conjunta y en el marco del manual de procedimientos del COE.

- Fortalecer la coordinación entre los diferentes actores del sector APS (Agua Potable y Saneamiento) a través de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene.
- Asegurar la realización de la evaluación preliminar de daños y necesidades (EDAN) para evaluar el impacto y las condiciones de operación y seguridad

en las fuentes de abastecimiento de agua y en los sistemas de agua potable y saneamiento.

- Analizar la EDAN en el sector agua potable y saneamiento para priorizar los requerimientos y coordinar la respuesta a través de las instancias nacionales, regionales, provinciales y locales.
- Fortalecer la captación, flujo y análisis de la información sobre agua, saneamiento e higiene, que incluya recursos y capacidades del sector para responder a la emergencia, desastre o emergencia sanitaria, y asegurar el flujo de información en las instancias nacionales, provinciales y locales.
- Establecer las coordinaciones necesarias para garantizar la continuidad de los servicios de agua potable, saneamiento e higiene a la población afectada mediante las intervenciones que se requieran.
- Orientar acciones de agua, saneamiento e higiene en albergues y comunidades afectadas o en riesgo.
- Apoyar la difusión y la distribución de material técnico y educativo para la promoción de la higiene como parte del acompañamiento de las intervenciones técnicas en albergues y comunidades afectadas o en riesgo.
- Coordinar con la sección (mesa) de salud, comunicación y albergues las acciones pertinentes en agua, saneamiento y promoción de la higiene.
- Asegurar la disponibilidad de recursos humanos, técnicos y financieros para la respuesta, rehabilitación y provisión de los servicios de agua potable y saneamiento.
- Dar el seguimiento respectivo a las actividades ejecutadas y mantener actualizada la información al respecto.
- Proporcionar información a la División de Operaciones y al GASH de todas las actividades realizadas en esta sección (mesa), a través de su enlace.

## **Integrantes de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene**

Coordinador:

Ministerio de Salud Pública: Viceministerio de Salud Ambiental.

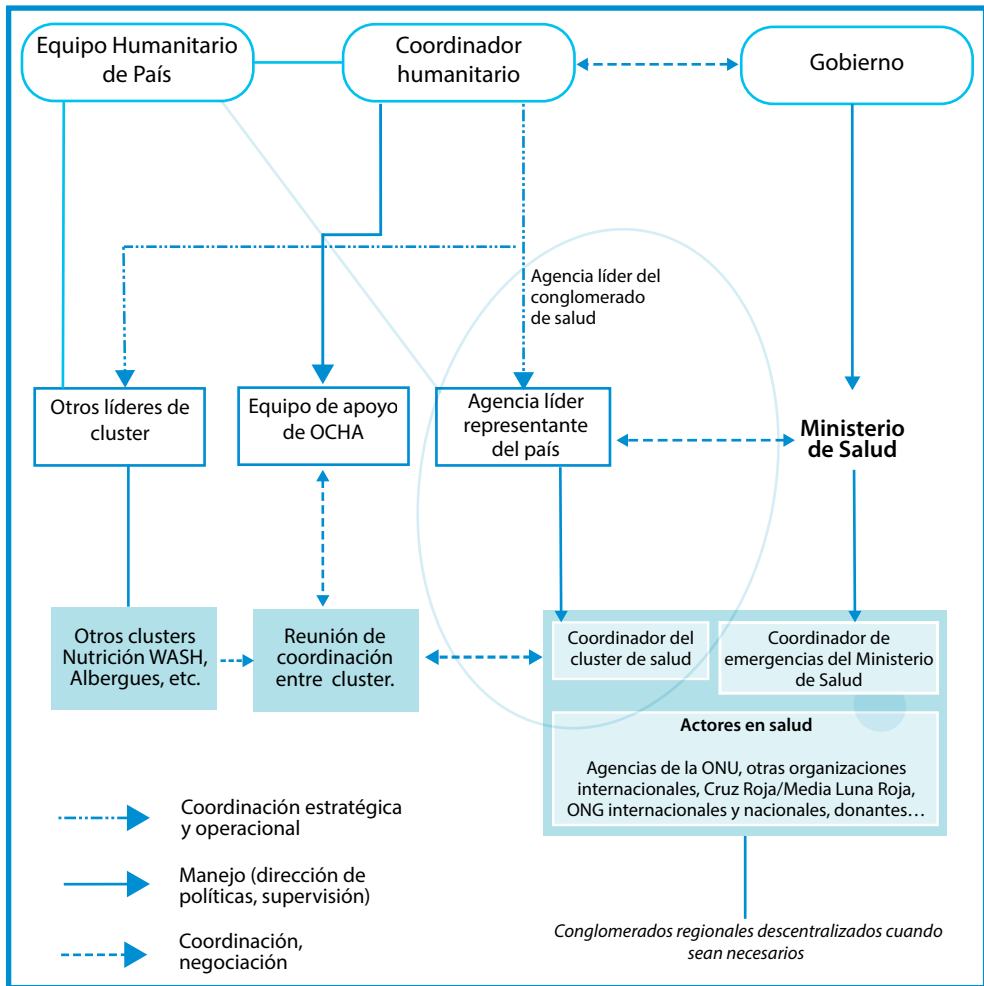
Instituciones miembro:

- Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA).
- Corporaciones Autónomas de Acueductos y Alcantarillados de Santiago (CORAASAN), Moca (CORAAMOCA), La Vega (CORAAVEGA), Bocachica (CORAABO), Puerto Plata (CORAAPLATA), La Romana (COAAROM), Santo Domingo (CAASD).
- Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos (INDRHI) • Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MIMARN).
- Ministerio de Educación.
- Cruz Roja Dominicana (CRD).
- Federación Dominicana de Municipios (FEDOMU).

- Liga Municipal.
- Empresa de Generación Hidroeléctrica.

Una vez activado el COE, y evaluadas las necesidades requeridas según el impacto de un evento, o establecida una alerta, el COE llamará a los miembros que se requieran en un determinado momento y sobre la evolución de la atención a la emergencia se podrán incorporar otros actores. Si así lo amerita la situación, también se vincularán en la respuesta actores de asistencia humanitaria.

Figura 7. Ejemplo de coordinación en salud en el marco de referencia más amplio de la coordinación humanitaria



# Marco Legal del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Respuesta (PMR) en la República Dominicana

La Ley 147-02 del 22 de septiembre de 2002 creó el Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Respuesta. El Sistema abarca el conjunto de directrices, políticas, actividades, recursos, programas e instituciones que permite la realización de los cuatro principales objetivos nacionales en términos de riesgo: reducción de riesgos y prevención de desastres, la socialización de la prevención y mitigación de riesgos, respuesta eficaz en caso de emergencia y la recuperación rápida y sostenible de las zonas y poblaciones afectadas.

El Decreto 932-03 del 13 de septiembre de 2003 es la ordenanza de la Ley No. 147/2002 sobre gestión de riesgos, es el desarrollo de los procedimientos y reglamentos necesarios para la aplicación de la Ley de Gestión de Riesgos que amplía y detalla las disposiciones de la ley.

Figura 8. Sistema Nacional para la Prevención de Desastres, Prevención, Mitigación y Respuesta





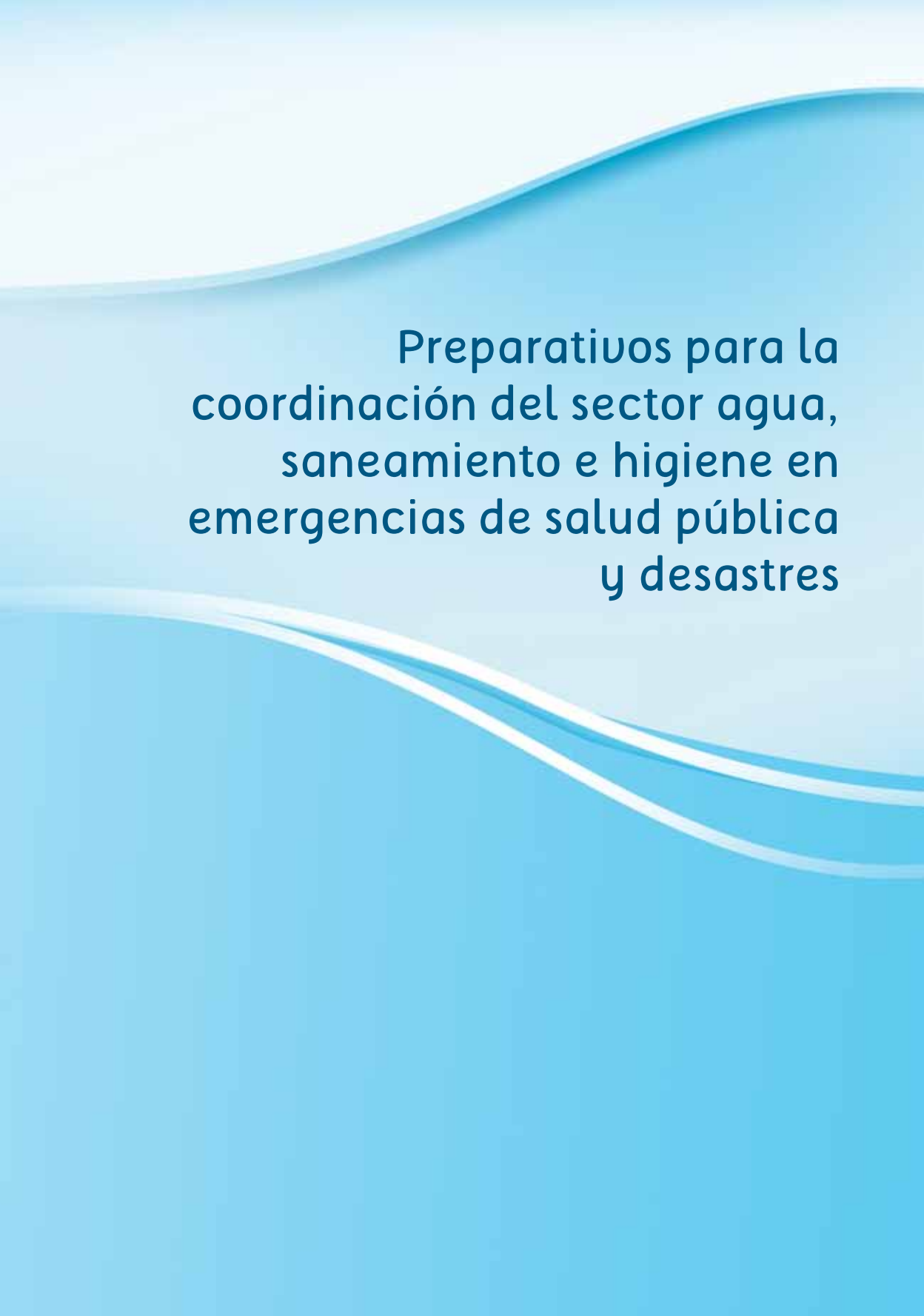


# Módulo 2

---

Aspectos operativos  
para la coordinación en  
preparativos y respuesta del  
Grupo Sectorial de Agua,  
Saneamiento e Higiene (ASH)



The background features a light blue gradient with two prominent, flowing white-to-light-blue wavy lines that create a sense of movement and depth. The top line curves from the left towards the right, while the bottom line curves from the left towards the right, mirroring the top line's shape.

# Preparativos para la coordinación del sector agua, saneamiento e higiene en emergencias de salud pública y desastres



# Pasos para fortalecer el Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene

**1.**

Conocer cómo es la estructura organizativa de las instituciones involucradas en el sector, actores nacionales e internacionales presentes en el país, ONG, Naciones Unidas, Cruz Roja; establecer sus capacidades en emergencias vinculadas al agua, saneamiento e higiene, así como tener el conocimiento del análisis de riesgo del sector, incluyendo escenarios, mecanismos de coordinación existentes, herramientas para la respuesta de emergencias existentes, financiamiento humanitario en el país, entre otros aspectos.

**3.**

Reunirse para formular un plan de trabajo anual que responda a las brechas y necesidades identificadas en el paso 1. Es importante averiguar las capacidades y oportunidades dentro de país, del nivel regional de parte del Grupo Regional WASH-LAC y del nivel global de Cluster Global de WASH (GWC, por sus siglas en inglés).

**5.**

Establecer con los miembros del Grupo Sectorial un marco estratégico operacional con referencia a estándares, indicadores y objetivos comunes, si no se ha desarrollado en pasos anteriores. Si ha sido desarrollado, revisarlo. El marco estratégico debe incluir términos generales de estándares, relación con el nivel nacional y provinciales, monitoreo y evaluación del Grupo.

**2.**

Elaborar la lista de contactos de todas las organizaciones que trabajan en agua, saneamiento e higiene (ASH) (Naciones Unidas, Gobierno, Cruz Roja, ONG), y mapeo de actores.

Se sugiere convocar a una reunión para revisar esta información.

**4.**

Revisar y actualizar los términos de referencia del Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene, incluyendo los documentos y procesos que necesitarán ser revisados (mapeos de capacidades, lista de contactos, protocolos, etc.).

Revisar roles y responsabilidades de los miembros del Grupo en términos de mecanismos de coordinación en preparativos y en la respuesta, convocatoria para reunirse, manejo de información para la toma de decisiones. Es importante tener definidos los términos de referencia del enlace del GASH con la mesa del COE.

**6.**

Revisión de protocolos y herramientas para las intervenciones en cada etapa de alertas, en tiempos de preparación y en respuesta de emergencias, evaluaciones, etc., incluyendo responsabilidades claras. Se recomienda oficializar los protocolos ante los miembros y directores de cada institución que hacen parte del Grupo.

**8.**

Desarrollar formatos de EDAN (evaluación de daños y análisis de necesidades) para ASH conjuntamente y verificados en campo. Definir claramente el proceso para levantar la información y completar la evaluación periódicamente. Se sugiere organizar un taller para todos los miembros de la plataforma para el uso del EDAN estándar. Esta actividad debe estar identificada por el plan de trabajo y el marco estratégico.

**10.**

Organizar un taller con todos los miembros del Grupo para desarrollar un plan de preparación y respuesta (y cualquier plan de contingencia para escenarios específicos como cólera). Estos planes deben usar los términos de referencia, forma de manejo de información, mapeo de capacidades, riesgos e impactos al sector ASH y a la salud, EDAN, kits estándares, entre otros).

**12.**

Organizar y realizar talleres de capacitación en normativas de respuesta de ASH, incluyendo protocolos de coordinación, EDAN, Proyecto Esfera y estándares nacionales, en coordinación con el COE.

**7.**

Desarrollar un formato simple para realizar un mapeo de capacidades (incluyendo recursos financieros, técnicos, humanos, suministros) de cada organización y su área de trabajo y ubicación de proyectos.

**9.**

Desarrollar un kit estándar de higiene y otros kits usados por los miembros del grupo en situaciones de emergencias. Es importante determinar los proveedores de los suministros de los kits y un catálogo con la información pertinente. Esta actividad debe estar identificada en el plan de trabajo y el marco estratégico del Grupo Sectorial, teniendo en cuenta la validación de estos insumos.

**11.**

Determinar conjuntamente cómo se puede colaborar y coordinar con otros sectores y mesas del COE.

**13.**

Organizar y realizar talleres de capacitación para los miembros del Grupo Sectorial en respuesta del sector de ASH en emergencias de salud pública y desastres, que incluyan mecanismos de coordinación, opciones tecnológicas en agua-saneamiento-higiene, gestión de la información en emergencias, monitoreo y evaluación, reuniones efectivas, entre otros temas.

## 14.

Fortalecer los mecanismos de coordinación a nivel provincial y sus correspondientes enlaces con el nivel nacional; cómo se comparten información, roles y responsabilidades entre los dos niveles, y protocolos de comunicación en emergencias. Si ya existen estructuras de coordinación a provincial (GASH provinciales y municipales), asegurar (con referencia al marco estratégico) cómo realizar enlaces adecuados, en especial para el flujo de información y participación en otras instancias de coordinación.

## 15.

Desarrollar planes de monitoreo y evaluación (con referencia al marco estratégico), tanto de la respuesta como del desempeño del Grupo Sectorial. Se sugiere realizar un plan usando simulaciones de situaciones de emergencia, simulacros probando los procesos desarrollados por el Grupo y evaluaciones de lecciones aprendidas y buenas prácticas.

## 16.

Actualizar regularmente los planes y las herramientas de coordinación (lista de contactos, mapeo de actores, mapeo de capacidades, matrices de coordinación entre sectores, otros) según las lecciones aprendidas, simulaciones y buenas prácticas, que permitirán el fortalecimiento de la plataforma sectorial y de sus miembros para responder cada vez con mayor eficiencia, mejor organización, y lograr un mayor impacto en las intervenciones.





# Lista de chequeo para la coordinación del Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene en emergencias <sup>1</sup>

## 1. Normas técnicas de respuesta establecidas

- Lista de parámetros/indicadores/normas en ASH en emergencias.
- Guías técnicas para apoyar la respuesta.
- Guías para coordinar respuesta con otros sectores.
- Referencia a políticas/leyes nacionales para apoyar situaciones de emergencias o desastres.

## 2. Mecanismo de coordinación establecido

- Términos de referencia del Grupo incluyendo modalidades del trabajo y de los enlaces para la coordinación con las diferentes instancias (COE, EHP, otros sectores).
- Protocolos para los niveles varios de alerta/coordinación en una respuesta.
- Roles y responsabilidades del coordinador/equipo de liderazgo definidos.
- Roles y responsabilidades de los miembros definidos.
- Plan de trabajo anual.
- Mapeo de actores en ASH.
- Mapeo de capacidades en ASH.
- Lista de recursos humanos nacionales con experiencia en ASH en emergencias.
- Lista de contactos (nacionales, regionales y locales).
- Sitio web del Grupo/Google Sitio/ Grupos Google.
- Ratificación del compromiso de las instituciones que conforman el Grupo ASH.
- Protocolos/otros grupos importantes.

## 3. Procesos de preparativos llevados a cabo

- Plan de contingencia para eventos específicos.
- Suministros esenciales/kits estándares preposicionados a nivel nacional y local.
- Capacitación en ASH en emergencias.
- Formulario de evaluación de daños y análisis (EDAN) específico para ASH.
- Planes de preparación y respuesta.
- Matriz 3W.

- Formato de mapeo de actores.
- Formato de agenda de reuniones.
- Formulario de ayuda de memoria para las reuniones.
- Formato de informe de situación, impacto y acciones de respuesta en emergencias.
- Revisar otras herramientas acordadas por el Grupo.
- Prever recursos financieros para la logística cuando amerite una acción del
- Grupo.

#### *4. Evaluación de la respuesta*

- Evaluación sobre la coordinación y la respuesta.
- Documentación de lecciones aprendidas.
- Documentación de buenas prácticas.

---

1. Tomado como referencia de la herramienta de coordinación desarrollada por el Grupo Regional WASH-LAC, 2012.

## La participación del Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene en el Comité Operativo de Emergencia del Sector Salud (COE-S)

Lo más crítico del impacto de las emergencias y los desastres se ve reflejado en términos de salud (heridos, víctimas, desaparecidos y demás factores de riesgo asociados al evento). Sin embargo, hay otros impactos generados por la afectación en los servicios básicos (transporte, abastecimiento de agua, alcantarillado, telecomunicaciones, electricidad, otros) o desórdenes sociales que aumentan los factores de riesgo a la salud pública.

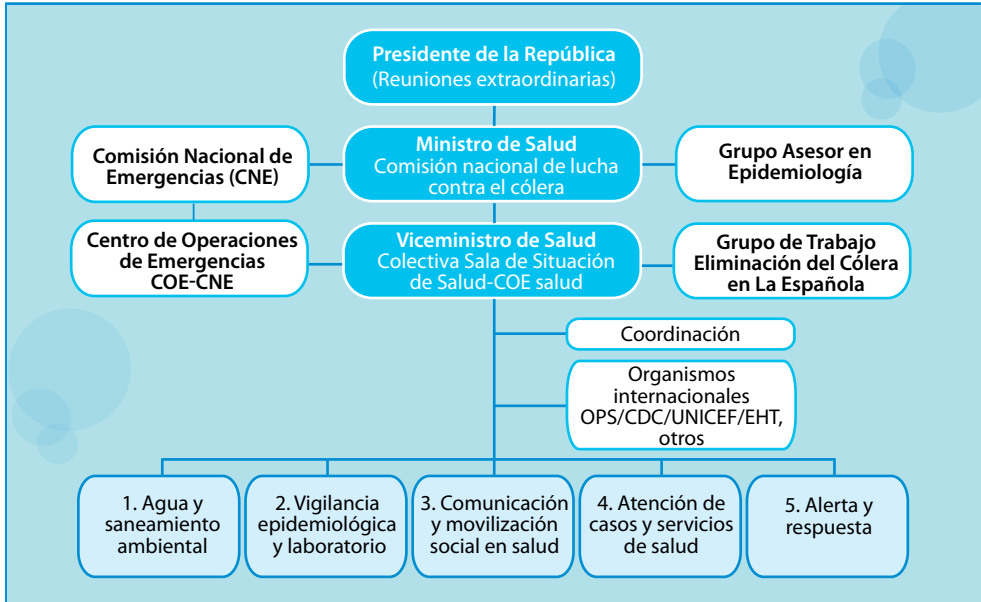
En este sentido, es relevante coordinar con los diferentes sectores de la sociedad para recuperar la capacidad funcional y dar respuesta a las necesidades de suministro de agua, cobertura y calidad de servicios básicos y saneamiento, alimentación y necesidades personales y de seguridad. Esta coordinación intersectorial se lleva a cabo a través del Comité Operativo de Emergencias general o intersectorial, presidido por la máxima autoridad política y en el que intervienen las autoridades sectoriales.

A su vez, el sector salud debe contar con una coordinación interna para trabajar adecuadamente y plantear los problemas que sean necesarios al Comité Operativo de Emergencia general. El COE-Salud (COE-S) se convierte en un mecanismo eficaz para la toma de decisiones basándose en la evaluación de daños y en el análisis de la situación de salud en todos los niveles provinciales y locales y por las diferentes entidades del sector, de manera conjunta y compartiendo la información y el análisis procedente de las llamadas Salas de Situación. En este sentido, el Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene, como parte del COE-S, facilita toda la información relacionada con el sector ASH, articulando los mecanismos internos de comunicación para evaluar los riesgos a la salud pública y tomar las decisiones acertadas y oportunas que permitan reducir el impacto en las poblaciones afectadas por emergencias de salud pública y desastres.

Es importante que haya una representación del Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene en el COE-S para facilitar el intercambio de información y la funcionalidad en las operaciones de respuesta del sector y su articulación con otros sectores (vigilancia epidemiológica, prestación de los servicios de agua y saneamiento en los establecimientos de salud, promoción de la salud, comunicación, entre otros).

La siguiente figura da a conocer un ejemplo de la organización del sector salud para atender la epidemia del cólera en el país que inició a finales del 2010, donde el sector de agua, saneamiento e higiene hace parte del COE-Salud.

Figura 1. Organización del sector salud para atender la epidemia del cólera, 2010



Las reuniones del Comité deben ser ejecutivas, es decir, con objetivos concretos y una agenda preestablecida. La frecuencia se determina de acuerdo con las necesidades de toma de decisión y la dinámica de la emergencia.

Los aspectos técnicos deben trabajarse al interior de cada área y los problemas o los temas que requieren aportes de otros sectores o entidades para la toma de decisiones estratégicas y operacionales deben llevarse al Comité.

El Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene debe garantizar un adecuado análisis de los datos, de tal manera que se conviertan en información útil para orientar la toma de decisiones y la acción oportuna en situaciones de emergencia o desastre.

Es el lugar (físico o virtual) donde se realiza el proceso de análisis de la información sobre la situación de salud, que contempla los aspectos relacionados con el sector de agua, saneamiento e higiene y su impacto en la salud pública, mediante el soporte técnico y logístico (equipos, mapas, gráficos y medios de telecomunicaciones). Provee al Comité Operativo de Emergencia la información necesaria para la toma de decisiones y la gestión de los recursos correspondientes.

La situación de agua, saneamiento e higiene y salud es monitoreada permanentemente por los sistemas de vigilancia epidemiológica y de riesgos ambientales, lo que permite hacer comparaciones con eventos anteriores a través de la captación, el procesamiento, la representación gráfica y el análisis de la información.

En situaciones de emergencia o de desastre, la Sala de Situación incorpora, además de la información del sistema de vigilancia rutinario, toda la información relevante para las operaciones del sector salud. Recibe información de sectores y áreas técnicas (servicios de salud, agua, saneamiento, epidemiología, control de brotes, control de vectores, infraestructura de salud, insumos, etc.), que intervienen en el control de los factores de riesgo y de las operaciones desde los niveles locales y regionales.

La Sala de Situación fortalece al Comité Operativo de Emergencia de Salud, brinda información ordenada, analizada y sintetizada para la toma de decisiones, convierte los datos en información sustentada.

## Productos principales

- Análisis de datos: elaboración de mapas, esquemas, cuadros, gráficos, diagramas, fotografías, etc., según se considere necesario.
- Comunicaciones: recepción y envío de información.
- Informes técnicos, epidemiológicos, de impacto a la infraestructura de salud y sanitaria, desplazamientos poblacionales y en general de morbilidad y mortalidad, y toda la información disponible del sector.
- Seguimiento de noticias y posibles rumores.



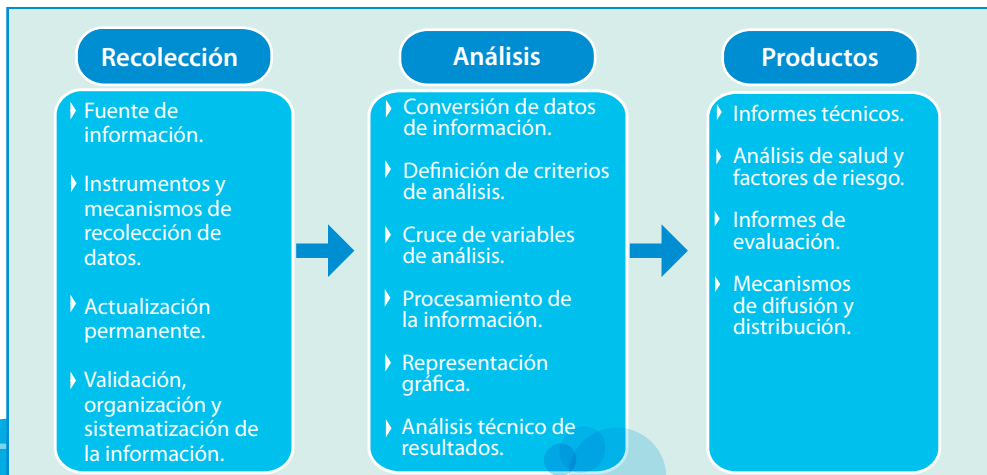
# Gestión de la información y comunicación en emergencias

En situaciones de emergencia o desastres, la información es la materia prima más preciada e importante, aquello que todos buscan y necesitan para tomar decisiones acertadas y poder brindar así una respuesta oportuna, rápida y adecuada a las personas afectadas.

Sin embargo, las emergencias y los desastres se caracterizan por las dificultades en obtener y procesar la información en tiempo real y de manera eficiente. Las emergencias son escenarios de alta sensibilidad política y social, en los que la información surge de múltiples fuentes, representa diversos puntos de vista y atiende a un amplio abanico de intereses y necesidades.

La gestión adecuada de la información (mediante la producción y circulación oportuna y transparente) genera confianza y credibilidad, y esto contribuye, de manera significativa, a mejorar la efectividad de la respuesta y la rendición de cuentas. De la misma manera, los aspectos de comunicación pública y social, y la relación con los medios, son esenciales hoy para la gestión adecuada de las emergencias y los desastres. Como contribución a este proceso, se detallan a continuación las diferentes etapas en la gestión de información durante situaciones de emergencia y desastres:

Figura 2. **Gestión de la información en situaciones de emergencia y desastres**



## Flujo de la información para la toma de decisiones

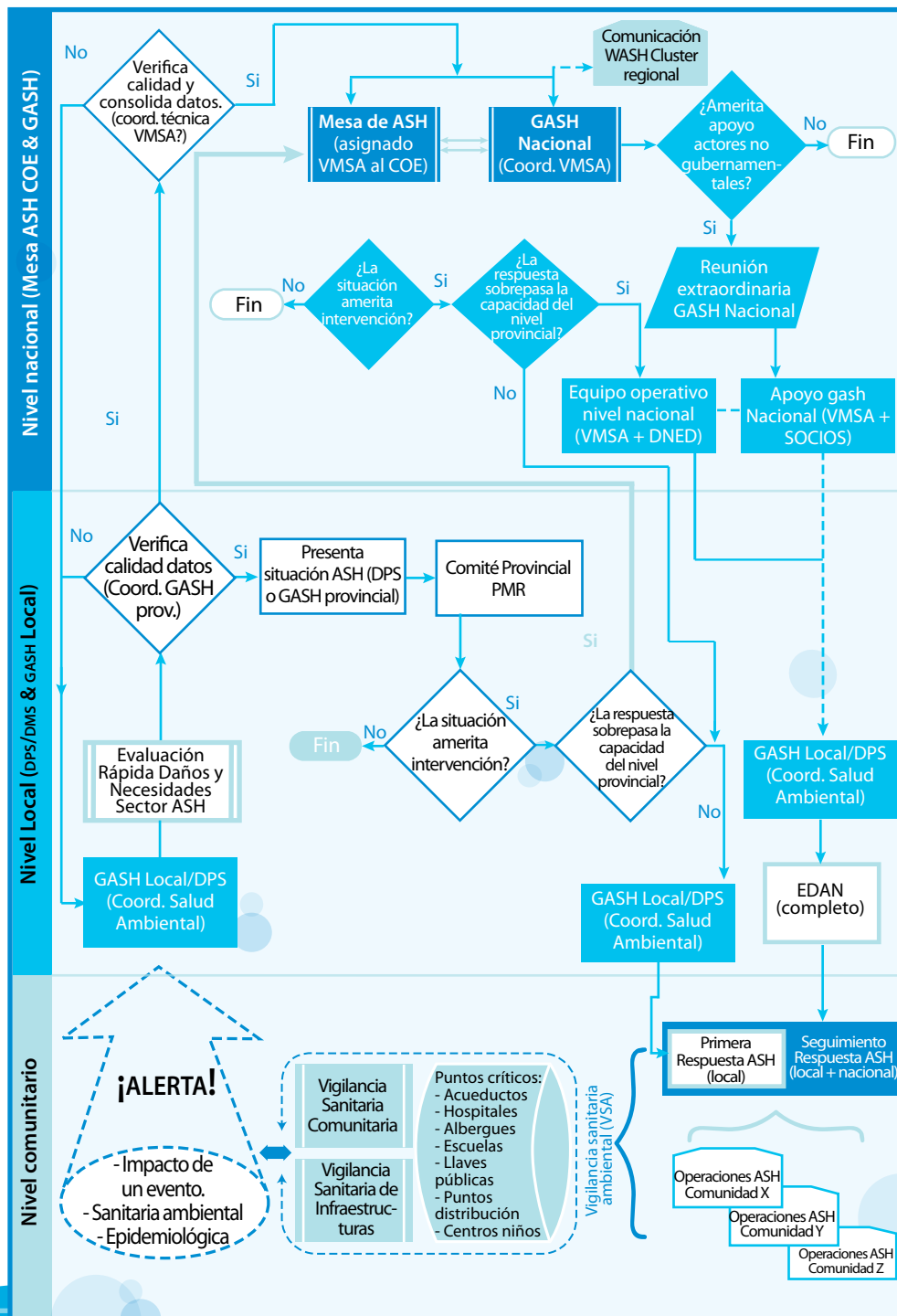
---

La información recopilada en terreno y sus resultados son analizados por las autoridades locales, quienes realizan acciones inmediatas de control y asistencia de acuerdo con sus capacidades. El flujo de información (impacto, operaciones, capacidades, requerimientos, decisiones y resultados) continúa hacia los niveles superiores de coordinación. El Centro de Operaciones de Emergencia (COE) es un mecanismo de articulación, conducción y toma de decisiones para la gestión de la emergencia.

Los COE de salud actúan siempre de acuerdo con la información disponible y en ellos se toman decisiones relacionadas con los distintos requerimientos que se traducen en movilización de recursos existentes, solicitud de apoyo externo a la comunidad internacional u otras acciones inmediatas (vigilancia de riesgos ambientales, envío de misiones de evaluación, equipos técnicos especializados, etc.). Este flujo de información se repite continuamente mientras dure la situación de emergencia.



Figura 3. Flujo de comunicación en emergencia



## Acciones de comunicación frente a emergencias

La comunicación en emergencias es una estrategia y una herramienta imprescindible para alcanzar resultados eficientes en la respuesta. Hoy en día, los medios de comunicación masiva y el desarrollo de las nuevas tecnologías de comunicación son componentes fundamentales en las acciones de comunicación frente a emergencias. Internet, la telefonía celular, la información satelital, las páginas web y las redes sociales se han convertido en poderosos y útiles canales de acceso a información y de comunicación y han revolucionado las posibilidades de manejo de la información en cualquier campo.

La comunicación es un proceso dinámico, participativo e interactivo que involucra a diferentes actores. Las instituciones del sector salud requieren planificar cuidadosamente su estrategia de comunicación para alcanzar su objetivo, utilizando todos los medios disponibles. Estas acciones de comunicación deberán partir de un conocimiento lo más exacto posible de la situación y las necesidades, así como del establecimiento de objetivos precisos; igualmente, es importante identificar las particularidades del público destinatario para definir las estrategias que se utilizarán, el tipo de mensaje y el medio más adecuado.

Comunicados y conferencias de prensa, informes técnicos, entrevistas a especialistas, visitas de campo, reuniones con equipos editoriales, sitios web institucionales e, incluso, anuncios publicitarios y material educativo son algunos de los caminos para que la información llegue a los medios y, por tanto, a la población. Su uso no es excluyente, pueden combinarse y deben elegirse en función del propósito y la audiencia de nuestro mensaje. También pueden cambiar según el momento de la emergencia.


Un evento relacionado con el agua y el saneamiento tiene comportamientos impredecibles. Es muy diferente al modelo de emergencia que puede provocar un terremoto con un punto máximo de emergencia, una fase de respuesta y, después, una fase de recuperación. Dependiendo de la evolución del evento que impactó los sistemas de agua y saneamiento, la crisis puede durar días, semanas, meses o años, y su tratamiento, desde el punto de vista de la comunicación, exige combinar estrategias y herramientas que faciliten la respuesta. A continuación se describen algunos pasos importantes para tener en cuenta a la hora de planificar las acciones de comunicación frente a situaciones de emergencia o desastres:

## Pasos a tener en cuenta para la planificación de la comunicación frente a situaciones de emergencias o desastres

- Designar un(a) coordinador(a) de la comunicación.
- Disponer de un diagnóstico actualizado de la situación.
- Identificar un vocero oficial que cuente con la capacitación necesaria para relacionarse con los medios de comunicación.
- Identificar los mensajes clave.
- Tener las listas de contactos socializadas con todo el equipo y actualizadas.
- Contar con las condiciones técnicas, logísticas y de recursos humanos apropiadas.
- Establecer contacto con las organizaciones clave del sector de salud, agua, saneamiento e higiene y desastres.
- Desarrollar, si es posible, un plan de comunicación con objetivos, público-meta, estrategia, soportes o herramientas, actividades, cronograma, presupuesto y evaluación.
- Monitorear la cobertura de las acciones de comunicación en medios y sistematizar la información.
- Identificar las mejores prácticas y las lecciones aprendidas.

*Nota: es importante que se establezca una buena coordinación del manejo de la información entre el nivel nacional y local, y viceversa, para que se pueda dar respuesta a las necesidades durante la emergencia.*



The background features a light blue gradient with several thick, wavy white lines that create a sense of movement and depth, resembling water or a stylized landscape.

# La coordinación de la respuesta del sector agua, saneamiento e higiene en emergencias de salud pública y desastres



# Actividades principales del Grupo Sectorial ASH durante la respuesta a una emergencia

En la lista de chequeo mencionada anteriormente el Grupo Sectorial ASH se prepara con una serie de acciones, herramientas y procesos que eventualmente se ponen en práctica durante la respuesta a una situación de emergencia de salud pública o desastres, y es en este momento que se deben realizar algunas actividades dependientes de la evolución de la respuesta ante el impacto generado. A continuación se presentan las principales actividades a tener en cuenta:

Crisis de inicio súbito: 0-72 horas

Crisis de gestación lenta: primeras 2 semanas

- Contactos preliminares sectoriales e intersectoriales.
- Activación plan de contingencia.
- Información preliminar.
- Primeras reuniones de coordinación.
- Análisis preliminar de la situación, determinación de riesgos, prioridades.
- Matriz 3W.
- Preparación del primer informe de situación (SitRep, por sus siglas en inglés).
- Participación en reuniones intersectoriales.
- Evaluación rápida inicial del sector.
- Activar los enlaces del GASH con la Mesa de ASH en el COE nacional y en el COE Salud.

Crisis de inicio súbito: 4-10 días

Crisis de gestación lenta: primer mes

- Mapeo de capacidades.
- Lanzamiento de la evaluación inicial rápida (IRA, por sus siglas en inglés).
- Establecimiento de un sistema de información en ASH con enfoque de salud pública.
- Definición de estándares y protocolos de respuesta.
- Reuniones sectoriales e intersectoriales.
- Formulación de un plan estratégico para el sector ASH.
- En caso de que la situación lo amerite, preparación del componente ASH del llamamiento urgente de ayuda de Naciones Unidas.

*Continuación Cuadro: Crisis de inicio súbito: 4-10 días Crisis de gestación lenta: primer mes*

- Preparación del CERF (Consolidated Emergency Relief Found) (si aplica).
- Reuniones de coordinación e integración de temas transversales.
- Elaboración de reportes de situación (SitRep) regulares.
- Evaluación de riesgos.
- Mantener los enlaces del GASH con la Mesa de ASH en el COE nacional y en el COE Salud.

Crisis de inicio súbito: 4 a 6 semanas en caso de desastre,  
y hasta 3 meses en caso de conflicto  
Crisis de gestación lenta: 2-3 meses

- Mapeo completo y actualizado de capacidades en ASH.
- Sistema de información en ASH activo.
- Coordinación con otros sectores.
- Participación en las reuniones de coordinación sectorial y con otros sectores.
- Identificación de riesgos a la salud y priorización de acciones de ASH.
- Plan de acción durante la respuesta.
- Movilización de recursos.
- Establecimiento de equipos o grupos técnicos de trabajo.
- Actualización frecuente de inventario de recursos y análisis de brechas.
- Revisar los enlaces con las diferentes instancias.

Respuesta humanitaria continuada y recuperación progresiva

- Mapeo completo y actualizado de capacidades en ASH.
- Sistema de información en ASH activo.
- Coordinación con otros sectores.
- Participación en las reuniones de coordinación sectorial y con otros sectores.
- Identificación de riesgos a la salud y priorización de acciones de ASH.
- Plan de acción durante la respuesta.
- Movilización de recursos.
- Establecimiento de equipos o grupos técnicos de trabajo.
- Actualización frecuente de inventario de recursos y análisis de brechas.
- Revisar los enlaces con las diferentes instancias.



## Respuesta humanitaria continuada y recuperación progresiva

- Reuniones de coordinación sectorial e intersectorial.
- Mapeo completo y actualizado de capacidades en ASH.
- Rotación de equipos que apoyan las intervenciones.
- Establecimiento/suspensión de grupos o equipos técnicos de trabajo.
- Mantenimiento del sistema de información.
- Evaluación intermedia de la respuesta del sector ASH.
- Actualización del plan estratégico/de acción con énfasis progresivo en la recuperación.
- Planificación de contingencia para posibles cambios en la situación.

## Retirada progresiva paulatina

- Plan de retirada progresiva de los programas de emergencia a medida que aumentan los programas de recuperación.
- Cierre de la intervención.
- Evaluación de la intervención.
- Ejercicio de lecciones aprendidas y buenas prácticas.



# Evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN)

La evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN) es un proceso que deben realizar las autoridades del sector de agua, saneamiento e higiene en coordinación con el de salud y las entidades que brindan asistencia en situaciones de emergencia y desastre relacionadas con el Grupo Sectorial ASH para disponer de información técnica, de calidad, que permita diagnosticar, priorizar y planificar la intervención en el sector y movilizar recursos para la respuesta eficaz y oportuna.

Es importante utilizar formatos estandarizados de manera que se recopile, organice, consolide y analice la información para que, una vez depurada por los actores sectoriales, y compartida en la Sala de Situación, pueda ser presentada a los tomadores de decisiones. Estos, reunidos en un comité de crisis o comité operativo de emergencia deberán establecer un plan de acción que refuerce u oriente las acciones de respuesta inmediata.

Tabla 1. **Áreas esenciales de evaluación**

Área	Efectos de los desastres	Aspectos a evaluar	Necesidades a identificar
AGUA	Interrupción o contaminación o disminución del suministro de agua.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar acceso de agua a todos los grupos poblacionales.</li><li>• Disponibilidad de las fuentes de abastecimiento de agua.</li><li>• Suministro y calidad del agua (cantidad, calidad y oportunidad/continuidad, que se relaciona con la frecuencia del servicio).</li><li>• Identificación de los componentes críticos en los sistemas de abastecimiento de agua desde la captación hasta el usuario.</li><li>• Abastecimiento en centros de salud y albergues.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personal, equipo o suministros/reactivos para el control de calidad o tratamiento de agua.</li><li>• Recuperación o rehabilitación de fuentes/sistemas de abastecimiento de agua.</li><li>• Suministro y almacenamiento de agua segura (tanques comunitarios o individuales).</li><li>• Insumos para restablecimiento de puntos críticos en los sistemas de abastecimiento.</li><li>• Recipientes adecuados para almacenamiento a nivel domiciliario.</li></ul>

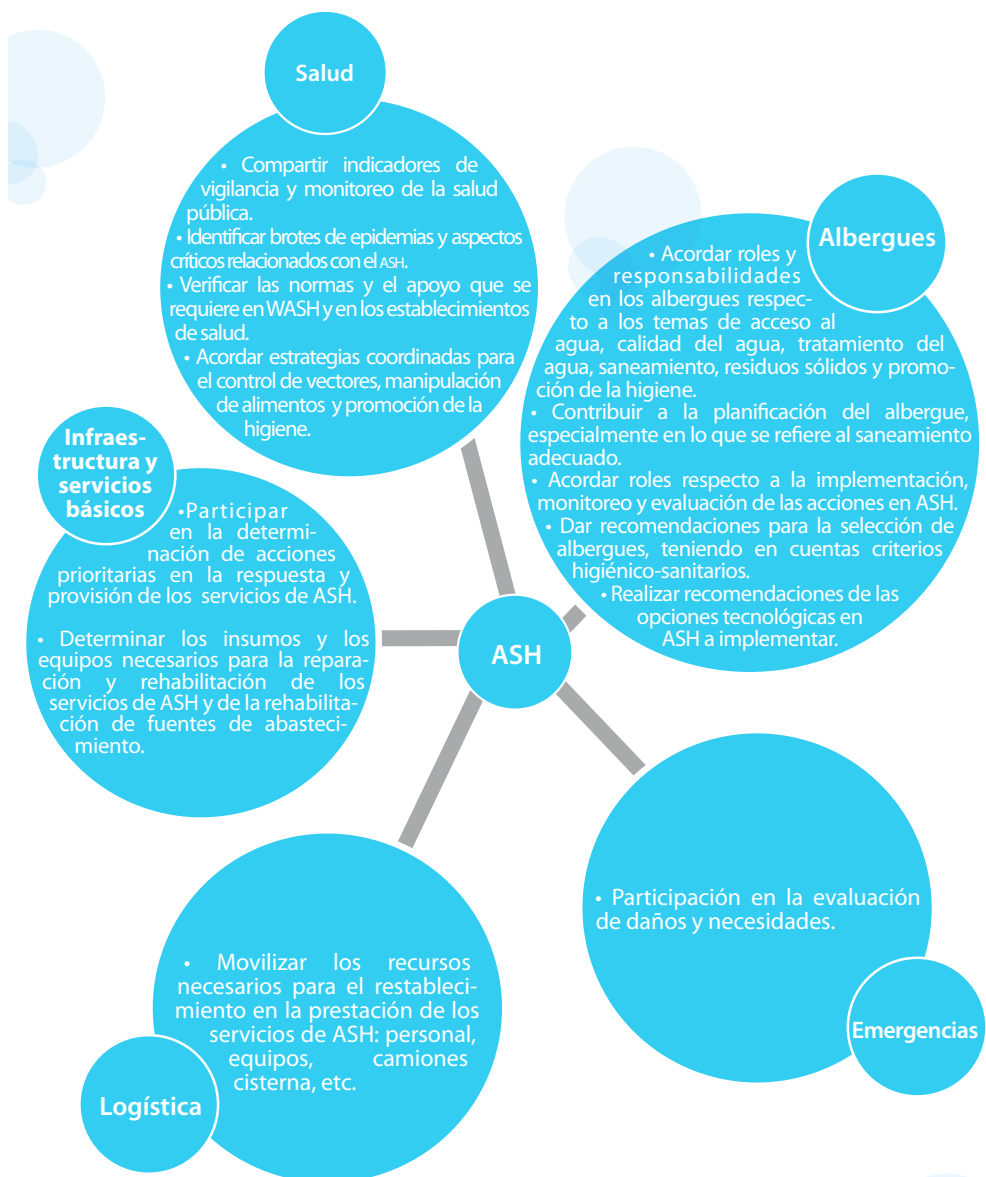
Área	Efectos de los desastres	Aspectos a evaluar	Necesidades a identificar
Saneamiento básico	Interrupción de los sistemas de eliminación de excretas, aguas residuales y residuos sólidos o saturación por aumento en la demanda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de afectación de los servicios básicos.</li> <li>• Población expuesta a factores de riesgo por inadecuado saneamiento básico.</li> <li>• Identificación de componentes críticos en los sistemas de alcantarillado y disposición de aguas residuales.</li> <li>• Otros riesgos asociados (contaminación ambiental, del suelo y del agua).</li> <li>• Disposición final de desechos líquidos y sólidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia epidemiológica.</li> <li>• Control de factores de riesgo medioambientales.</li> <li>• Control de enfermedades asociadas.</li> <li>• Opciones tecnológicas para un adecuado saneamiento básico (tratamiento y disposición).</li> <li>• Insumos para el restablecimiento de puntos críticos en los sistemas de alcantarillado y disposición de aguas residuales.</li> </ul>
Promoción de la higiene	<p>Aumento de factores de riesgo.</p> <p>Corte en servicios básicos o límite en la prestación de los estos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición de albergues o viviendas temporales en buenas condiciones.</li> <li>• Condiciones higiénico-sanitarias en albergues, viviendas temporales y comunidades afectadas.</li> <li>• Prácticas y hábitos sanitarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de factores de riesgo medioambientales.</li> <li>• Opciones tecnológicas para agua, saneamiento básico e higiene.</li> <li>• Personal que atenderá los albergues, las viviendas temporales y la comunidad.</li> <li>• Educación sanitaria.</li> <li>• Información, comunicación y movilización social.</li> </ul>

## Enlaces del Grupo Sectorial ASH con otros sectores

En el momento de activarse el COE, es clave establecer el enlace del Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene (ASH) con los otros enlaces de las mesas sectoriales. El Grupo Sectorial ASH comparte responsabilidades con las otras mesas, las cuales deben tenerse en cuenta desde el momento de la evaluación de los daños y el análisis de las necesidades para generar la información clave que debe ser discutida en las reuniones y en la Sala de Situación del COE para la toma de decisiones y la implementación de acciones durante la respuesta a la emergencia o desastres.

Asimismo, esta información debe socializarse a través del enlace de la Mesa de ASH en el COE, y todos los datos relevantes con el COE-Salud; es importante tener confirmada esta información con los enlaces de los otros sectores, y garantizar así un adecuado flujo de esta.

Tabla 2. Enlaces con el Grupo Sectorial ASH



*Nota: aunque no existe una mesa de educación en el COE, el GASH también coordina acciones con este sector, donde es importante incluir los temas de ASH en las escuelas y en los espacios amigables y de aprendizaje para los niños y niñas; preparar diseños adecuados y promover su participación en la planificación de los programas de ASH y en la promoción de la higiene; vincular a la comunidad educativa en la promoción de la higiene y, cuando las escuelas se usan como albergues, verificar las condiciones higiénico-sanitarias antes, durante y después de la emergencia.*

## *Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene (GASH)*

A nivel nacional, la coordinación operativa se asegura a través de la vinculación con la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene del COE, liderada por el Viceministerio de Salud Ambiental, del Ministerio de Salud Pública, y teniendo en cuenta los niveles de operatividad del COE.

El Grupo Sectorial nacional nombra un enlace que articulará la respuesta operativa con el COE, en representación del sector de ASH, así como la identificación de los otros enlaces en las diferentes mesas para las actividades conjuntas del sector que harán parte de la Mesa de ASH en el COE.

En el nivel local, la responsabilidad de formalizar, liderar y hacer efectiva la coordinación sectorial de ASH recae sobre el coordinador(a) de salud ambiental y su equipo de trabajadores(as) ambientales, por su papel fundamental de complementariedad en las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, en términos de salud ambiental y preventiva. La labor efectiva de los(as) coordinadores(as) ambientales está orientada a recolectar, analizar y proveer información necesaria para una efectiva toma de decisión por parte de la Dirección Provincial/Municipal de Salud, que queda como órgano máximo rector del sector salud a nivel del Comité Local de Prevención, Mitigación y Respuesta (PMR). A nivel provincial, el responsable del GASH es el director de la Dirección Provincial de Salud (DPS), bajo la coordinación operativa del coordinador de salud ambiental.

### COE

Los niveles de operatividad del COE están relacionados directamente con los niveles de activación del COE y de Alerta, así como con las probables consecuencias que el evento adverso pueda ocasionar.

- **Nivel de operatividad 1/prealerta y alerta verde:** frente a la posible ocurrencia de un evento, el COE monitorea la situación y recopila la información que permita analizar el estado de riesgo del territorio nacional. En este nivel se puede pasar de prealerta a alerta verde sin cambiar el nivel de operatividad. Se activa el mecanismo de comunicación con las mesas, en particular con las mesas de emergencias y salud.

- **Nivel de operatividad 2/alerta amarilla:** se tienen altas probabilidades de impacto del evento en el territorio nacional, o ya ha impactado, se empiezan a sentir los efectos en la población. Las consecuencias aún no son mayores y no se provee la habilitación de albergues. Dependiendo de la evolución del evento, el nivel de operatividad puede llegar a estar en alerta roja. Se notifica a todos los enlaces del COE y se activan las mesas sectoriales de Emergencias, Salud, Infraestructura y Servicios Básicos. Las mesas de Albergues, Logística y Agua-Saneamiento e Higiene estarán prevenidas en este nivel de operatividad o en el siguiente.

- **Nivel de operatividad 3/alerta roja:** las consecuencias del fenómeno o del evento son sentidas en su máxima expresión en una gran parte del territorio, con un alto impacto en las personas, bienes y el ambiente. Se habilitan albergues y se requiere de ayuda humanitaria para atender a la población. Todas las mesas sectoriales son activadas y los enlaces institucionales se presentan en pleno para la coordinación de la respuesta.

### *Equipo Humanitario de País/Equipo Técnico de País*

Durante situaciones de normalidad y de emergencias donde los esfuerzos del Gobierno requieran complementariedad, el Equipo Técnico Humanitario (ETH) participará y apoyará técnicamente las mesas sectoriales del COE en las diferentes temáticas, así como en la incorporación de los ejes transversales.

Durante situaciones de emergencia de gran magnitud, el ETH tendrá la responsabilidad de la coordinación entre grupos sectoriales (inter-cluster) y garantizará la articulación de los grupos sectoriales (clusters) en las mesas sectoriales del COE.

Tabla 3. **Coordinación humanitaria en el país**

Normalidad	Emergencia	Emergencia de Gran Magnitud
Equipo de las Naciones Unidas (UNCT)	Equipo de las Naciones Unidas/Disaster Management Team (UNCT/DMT)	Equipo Humanitario de País (EHP)
Equipo Técnico Humanitario (ETH)	Equipo Técnico Humanitario (ETH)	Equipo Técnico Humanitario (ETH)/Inter-cluster
Mecanismos de Coordinación Conjunta/Mesas Sectoriales COE	Mecanismos de Coordinación Conjunta/Mesas Sectoriales COE	Mecanismos de Coordinación conjunta/Mesas Sectoriales COE/Clusters



## Condición ordinaria

La condición ordinaria es una situación donde no existe un fenómeno inminente que pueda afectar el territorio de referencia (en este caso, la provincia).

En la condición ordinaria los actores focalizan sus acciones de preparación en la vigilancia sanitaria de las infraestructuras y comunidades, la revisión y reorganización de la información necesaria, así como en la revisión de los insumos y los equipos para casos de emergencia, de acuerdo con los roles y las funciones establecidos. Asimismo, contribuyen al desarrollo de planes y proyectos para la prevención y la mitigación de emergencias.

Tabla 4. **Acciones en condición ordinaria**

<b>Periodicidad de reuniones/comunicaciones:</b>	Mensual o bimensual
<b>Elementos de información clave</b>	Vigilancia Sanitaria del Agua Vigilancia Sanitaria Infraestructuras Clave (acueductos y hospitales)
<b>Elementos de información adicional</b>	Vigilancia Sanitaria otras infraestructuras (albergues temporales y comunidades)
<b>Acciones</b>	<b>Herramienta (técnica o de coordinación)</b>
- Mantener la Vigilancia Sanitaria en ASH en toda la provincia según procedimiento y protocolos para la vigilancia de riesgos ambientales asociados al ASH (MSP/VMSA).	- Reporte de Status de Acueductos. - Hoja de Reporte VMSA (Control Cloro residual y Análisis Bacteriológico). - Formulario Evaluación Periódica Hospitales
- Verificación de condiciones sanitarias de hospitales.  - Identificación de condiciones sanitarias de albergues y su adecuación si necesario.	- Formulario Evaluación Periódica Hospitales.  - Formulario Evaluación Periódica de Albergues Temporales.
- Promover mecanismos de coordinación actores clave ASH (INDRHI, INAPA, ayuntamientos, CRD, DC, CORAAS, etc.) a nivel local.	- Mapeo de actores: matriz 3W (Quién/Qué/Dónde) - Priorización comunidades más vulnerables (Análisis comunitario vulnerabilidades ASH).
- Organizar los sistemas de comunicación, información y logística (directorios telefónicos contactos clave, reserva estratégicas, listado albergues, empresas, etc.).	- Plan de llamadas: listado de contactos - Inventario recursos GASH emergencia (humanos, logísticos, materiales, otros).
- Realizar inventario proveedores locales y equipos productores de cloro, letrinas, tanques sépticos, etc. Y tener conocimiento de diferentes opciones tecnológicas para las necesidades de ASH.	- Plan de llamadas: listado contactos - Mapeo de actores: matriz 3W (Quién/Qué/Donde).
- Establecer y completar los insumos y equipos para la calidad de agua y de riesgos ambientales en la DPS (comparadores cloro, reactivos, cloro, mascarillas, fundas plásticos, etc.)	- Lista verificación insumos DPS - Inventario recursos gash emergencia (humanos, logísticos, materiales, otros).
- Adaptar y socializar Plan de Comunicación de Riesgo.	- DIGPRES.

### Condición de prealerta (o alerta)

En una condición de prealerta (o alerta) existe una alta probabilidad, o es inminente, que un fenómeno hidro-meteorológico extremo (fuertes lluvias o vaguada, tormenta tropical o ciclón, sequía) o una emergencia sanitaria pueda afectar el territorio provincial.

En condición de prealerta (alerta), las instituciones focalizan sus acciones de preparación en el reforzamiento de la VSA, la verificación de los contactos y otra información clave, el preposicionamiento de insumos y equipos, el cierre preventivo de albergues y acueductos.

Tabla 5. **Acciones en condición de prealerta (o alerta)**

<b>Periodicidad de reuniones/comunicaciones:</b>	Semanal o quincenal
<b>Elementos de información clave</b>	Vigilancia Sanitaria del Agua Vigilancia Periódica Infraestructuras Clave (acueductos, hospitales, albergues temporales)
<b>Elementos de información adicional</b>	Vigilancia Sanitaria otras infraestructuras (cárceles, escuelas, mataderos, etc.). Incluyendo las comunidades.
<b>Acciones</b>	<b>Herramienta (técnica o de coordinación)</b>
- Reforzar la Vigilancia Sanitaria en ASH en todas las áreas de intervención según procedimiento y protocolos para la vigilancia de riesgos ambientales asociados al ASH, establecidos por el VMSA	- Reporte de Status de Acueducto - Hoja de Reporte VMSA (Control Cloro Residual y Análisis Bacteriológico) - Formulario Evaluación Periódica Hospitales
- Verificación de condiciones sanitarias de hospitales	- Formulario Evaluación Periódica Hospitales
- Verificación de condiciones sanitarias de albergues y su inhabilitación si es necesario	- Formulario Evaluación Periódica de Albergues Temporales - Formulario Evaluación Consolidada de los Albergues en la Provincia
- Activar el GASH provincial, como plataforma de trabajo sectorial en ASH (INDRHI, INAPA, ayuntamientos, CRD, DC, CORAAS, etc.) a nivel local.	- Mapeo de actores: matriz 3W (Quién/Qué/Dónde) - Priorización comunidades más vulnerables (Análisis comunitario vulnerabilidades ASH)
- Confirmar el inventario proveedores locales y equipos productores de cloro, letrinas, tanques sépticos, etc.	- Plan de llamadas: listado de contactos - Inventario recursos GASH emergencia (humanos, logísticos, materiales, otros).
- Asegurar insumos y equipos mínimos para la vigilancia de calidad de agua y de riesgos ambientales en la DPS (comparadores cloro, reactivos, cloro, mascarillas, fundas plásticas, etc.).	- Plan de llamadas: listado contactos - Inventario recursos GASH emergencia (humanos, logísticos, materiales, otros) pre-posicionamiento recursos humanos, logísticos, materiales, otros.
- Verificar los sistemas de comunicación información y logística (directorios telefónicos contactos clave, reserva estratégicas, listado albergues, empresas, etc.).	- Plan de llamadas: listado de contactos - Mapeo de actores: matriz 3W (Quién/Qué/Dónde).
- Integración del sector salud a los comités provinciales	
- Conformer, capacitar y dotar con equipos insumos y suministros los Equipos de Respuestas Rápida (Salud Mental, ASH, EPI, etc.).	

### Condición de emergencia

La condición de emergencia se define cuando se constata la afectación de un fenómeno meteorológico extremo u otro evento súbito (terremoto, maremoto, inundación repentina, sequía) o una emergencia sanitaria considerable en el territorio provincial.

En situaciones de emergencia, las instituciones encargadas de la coordinación del sector de ASH se focalizan en acciones de respuestas para el aseguramiento de los servicios mínimos de ASH y la prevención y el control de las enfermedades relacionadas con la salud ambiental en hospitales, albergues y comunidades afectadas.

Tabla 6. **Acciones en condición de emergencia.**

<b>Periodicidad de reuniones/comunicaciones:</b>	Permanente
<b>Elementos de información clave</b>	Vigilancia Sanitaria del Agua Vigilancia Diaria Infraestructura Clave (acueductos, hospitales, albergues temporales)
<b>Elementos de información adicional</b>	Vigilancia Sanitaria otras infraestructuras (cárceles, escuelas, mataderos, comunidades)
<b>Acciones</b>	<b>Herramienta (técnica o de coordinación)</b>
- Activar/reunir sala de situación	- Todas las herramientas para el manejo de la información ASH a través del/a DPS
- Mantener reunido el GASH provincial, como plataforma de trabajo sectorial en ASH	- Plan de llamadas: listado de contactos - Mapeo de actores (Quién/Qué/Dónde)
- Integrar el Equipo de Respuesta Rápida para EDAN en zona o área de impacto o afectación	- Formulario EDAN, componente ASH (aún no actualizado)
- Reforzar la Vigilancia Sanitaria en ASH en todas las áreas de intervención según procedimiento y protocolos para la vigilancia de riesgos ambientales asociados al ASH, establecidos por el VMSA	- Reporte de Status de Acueductos - Hoja de Reporte VMSA (Control Cloro Residual y Análisis Bacteriológico) - Formulario Evaluación Periódica Hospitales
- Establecer y evaluar los niveles de afectación en la zona o área afectada, en las diferentes áreas (VSA, disposición excreta y aguas residuales, desechos sólidos, control de vectores, albergues, EPI, etc.) - Analizar la información para toma de decisiones, priorizar acciones y elaborar plan de acción ASH: • <i>Garantizar insumos y suministros para la respuesta al evento considerado (abastecimiento, clasificación, almacenamiento y distribución);</i> • <i>Coordinar los requerimientos de servicios básicos de ash en albergues, hospitales y comunidades afectadas</i> • <i>Asegurar insumos y equipos para control de vectores en albergues y comunidades afectadas;</i> • <i>Canalizar las donaciones y movilizar los recursos y suministros de acuerdo a las necesidades locales;</i>	- Plan de acción (Quién/Qué/Dónde) - Inventario recursos gash emergencia: asignación/manejo recursos humanos, logísticos, materiales, otros - Formulario Control Diario de Albergues – evaluación consolidada de los albergues en la provincia - Control diario en albergues - Control diario en hospitales
- Articular y solicitar apoyo según evento en los CP-PMR;	- Plan de Acción (Quién/Qué/Dónde) - Nota conceptual
- Realizar informes de situación	- Plan de Acción (Quién/Qué/Dónde)
- Mantener información y comunicación permanente con las autoridades del nivel central del MSP mientras dure la emergencia	- Hoja de Reporte de monitoreo y vigilancia de la calidad del agua. - Plan de Acción (Quién/Qué/Donde) - Evaluación consolidada de los albergues en la provincia
- Monitorear requerimientos del nivel local para atender la respuesta frente a las necesidades de agua, saneamiento e higiene.	- Listado de verificación de insumos y equipos ASH.

## Condición de post-emergencia

La condición de post-emergencia o rehabilitación se define cuando se da por cerrada la fase aguda de la emergencia y la mayoría de la población ha vuelto a su condición de vida normal, no obstante, pueden darse casos específicos de afectación o aún no se ha asegurado el normal y constante acceso a servicios de ASH en el territorio provincial.

En situaciones de post-emergencia, las instituciones clave del sector de ASH se focalizan en acciones de rehabilitación para asegurar la continuidad de los servicios de ASH a la población.

Asimismo, se vuelve al trabajo ordinario de prevención y control de las enfermedades relacionadas con la salud ambiental de las comunidades.

Tabla 7. **Acciones en condición de post-emergencia**

<b>Periodicidad de reuniones/comunicaciones:</b>	Semanal	
<b>Elementos de información clave</b>	Vigilancia Sanitaria del Agua Vigilancia Diaria Infraestructura Clave (acueductos, hospitales, albergues temporales)	
<b>Elementos de información adicional</b>	Intensificar Vigilancia Sanitaria otras infraestructuras (cárceles, escuelas, mataderos, mercados, comunidades)	
	<b>Acciones</b>	<b>Herramienta (técnica o de coordinación)</b>
	- Acciones de Coordinación actores clave ASH (INDRHI, INAPA/CORAAS, Ayuntamiento, CRD, DC, etc.) a nivel local	- Mapeo de actores: matriz 3W (Quién/Qué/Dónde) - Inventario recursos GASH emergencia: actualización recursos humanos, logísticos, materiales, otros - Recomposición del stock de insumos y equipos
	- Mantener la Vigilancia Sanitaria en ASH en toda la provincia según procedimiento y protocolos para la vigilancia de riesgos ambientales asociados al ASH (MSP/VMSA)	- Reporte de status de acueductos - Hoja de Reporte de monitoreo y vigilancia de la calidad del agua - Formulario Evaluación Hospitales - Plan de acción: matriz 3W (Quién/Qué/Dónde)
(*) En caso de desplazamiento masivo, atender a la población que se encuentra en viviendas, teniendo en cuenta que se pueden albergar más de dos familias en un hogar.		



# Algoritmos para la toma de decisiones del Grupo Sectorial ASH

Figura 4. Condición ordinaria

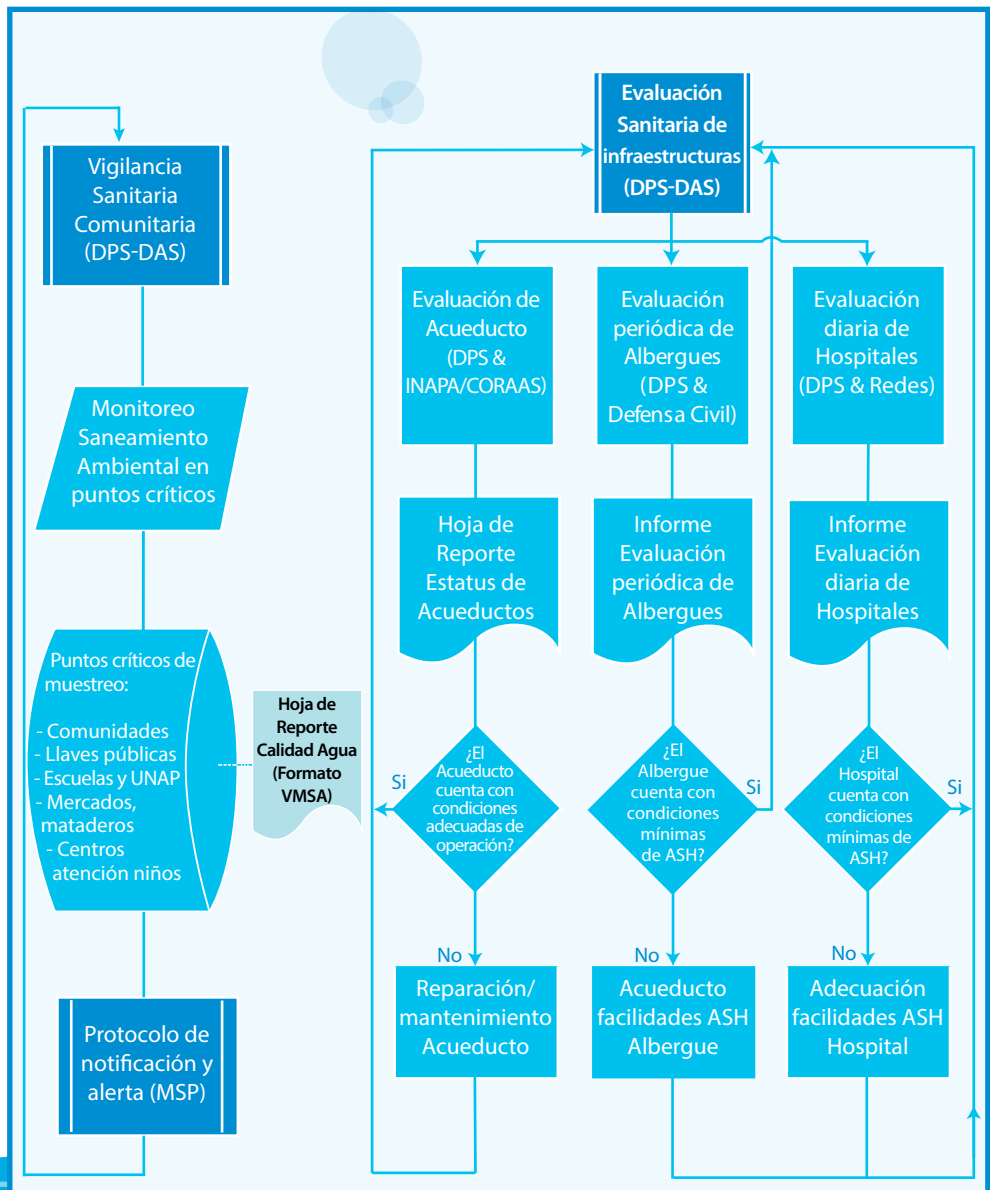


Figura 5. Condición de prealerta

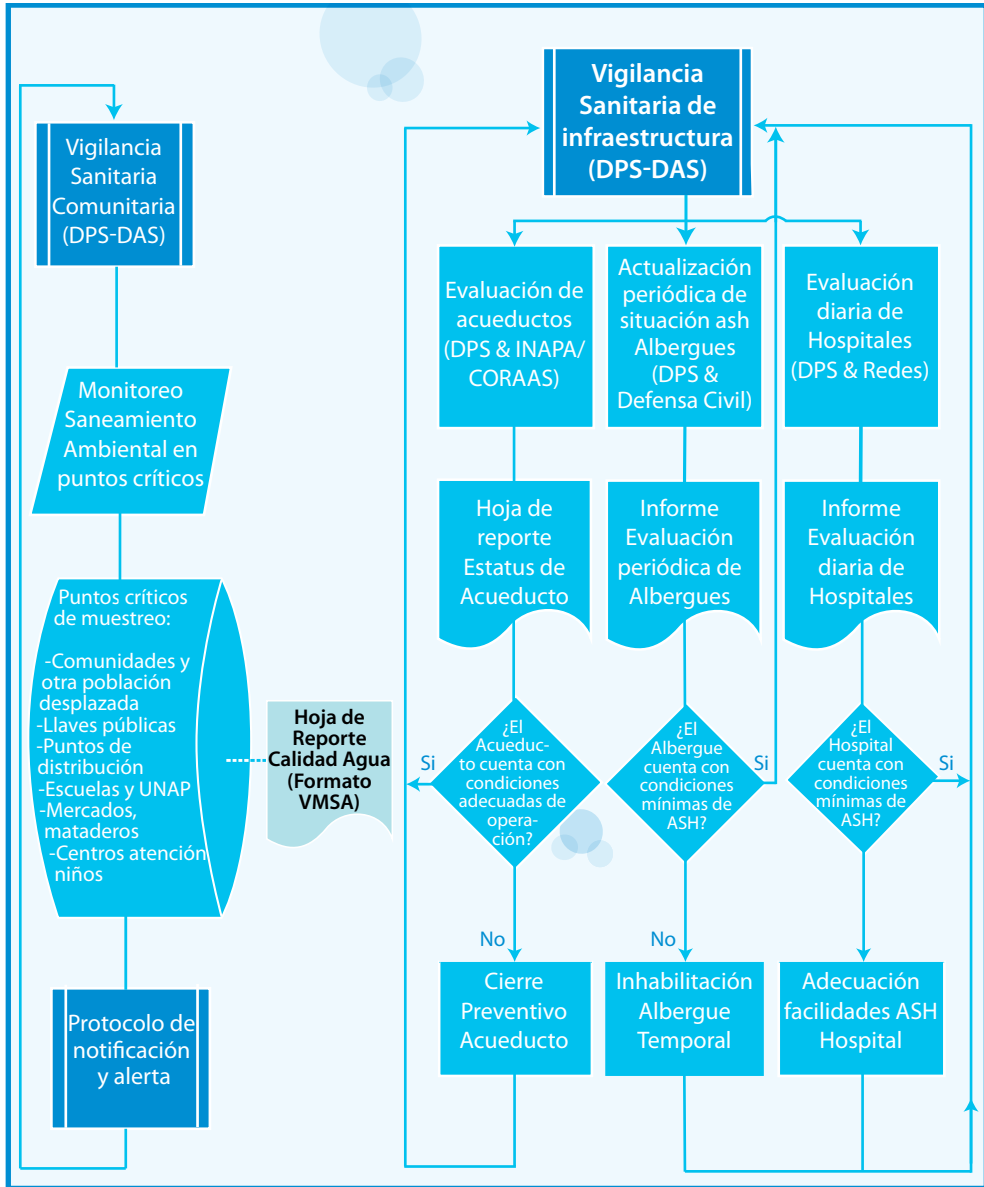




Figura 6. Condición de emergencia

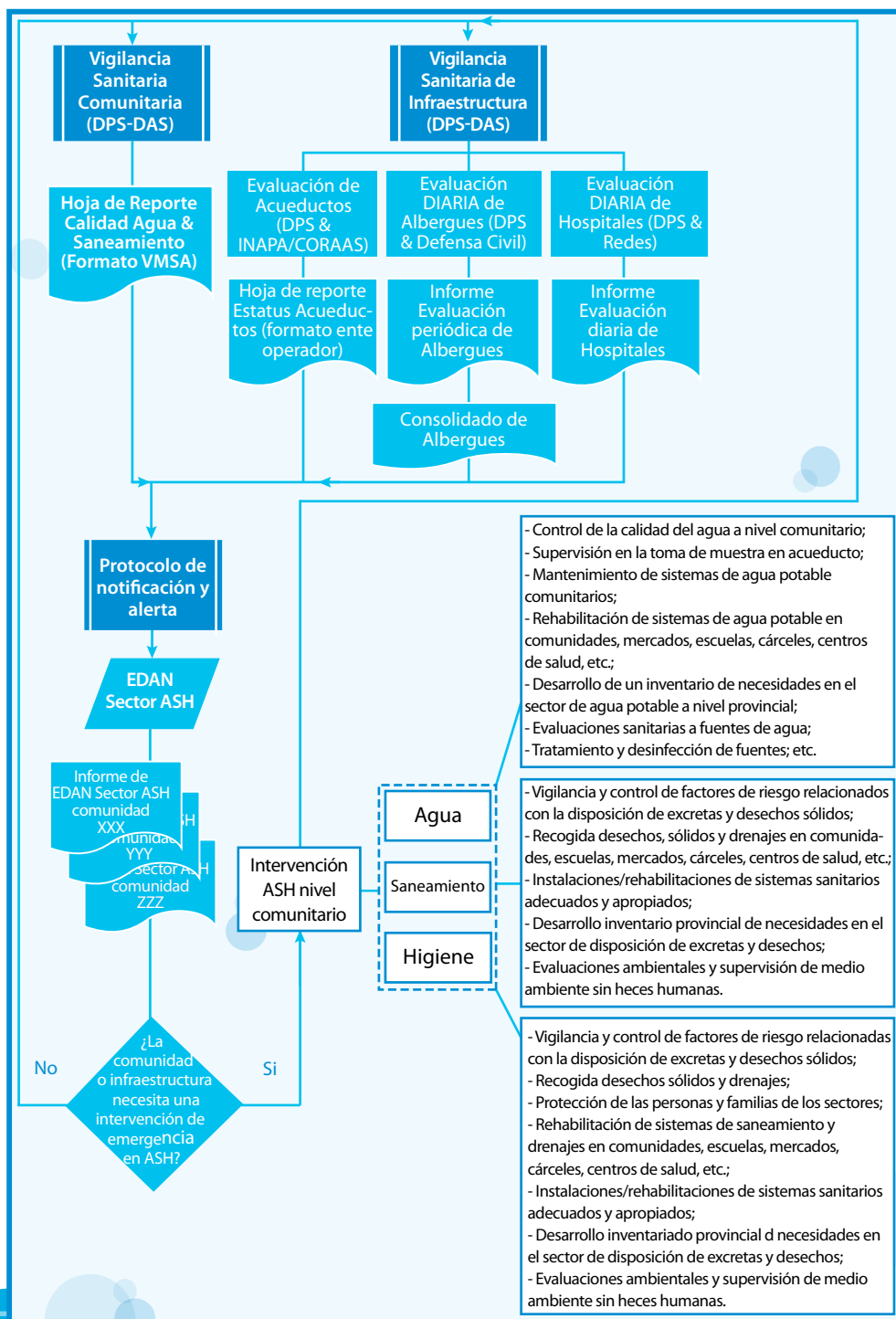
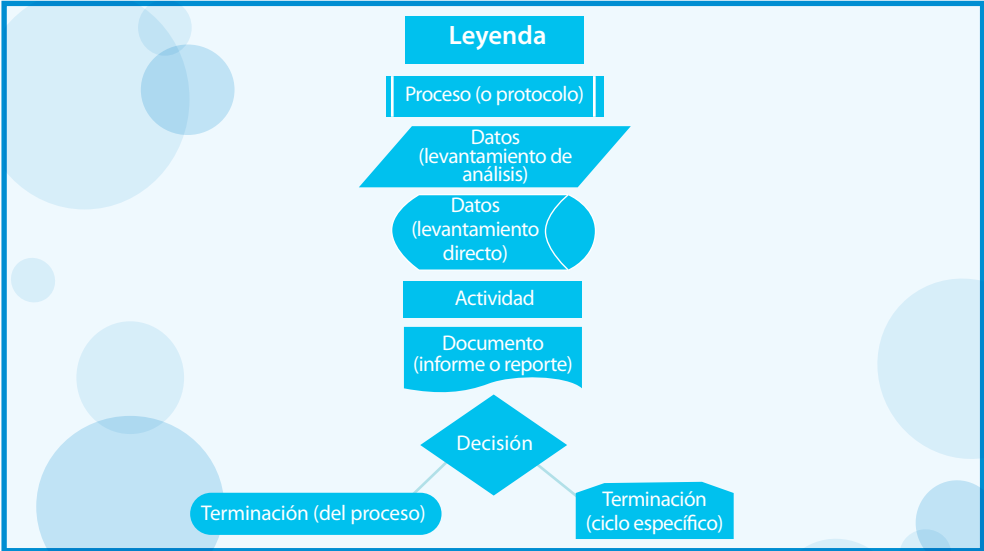


Figura 7.



# Manejo de la información durante la respuesta ASH

El manejo de la información y el uso de herramientas adecuadas para contar con información oficial, oportuna, de calidad y suficiente son aspectos clave para apoyar el análisis y la toma de decisiones para la respuesta frente a una situación de emergencia o desastre. Los pasos recomendados durante una situación de emergencia o desastre se relacionan a continuación:

**1.**

Recolectar la información de afectación de los sistemas de agua potable y saneamiento que han sido impactados por eventos propios de la naturaleza (inundaciones, sismos, lluvias extremas, huracanes, deslizamientos, otros). La información debe ser consignada en un formulario de evaluación rápida de la situación de agua potable y saneamiento.

**2.**

En caso de emergencias de salud pública, recolectar la información específica de brechas en los sistemas de agua potable y saneamiento que sean necesarias cubrir con intervenciones técnicas que garanticen un adecuado servicio (cantidad, calidad, continuidad) a la población en general.

**3.**

Una vez que se haya recolectado la información, analizarla con los actores del grupo sectorial y priorizar las acciones de respuesta de acuerdo con su importancia, grado de afectación, compromiso con la salud de las personas, tipo de servicio afectado, magnitud de los daños, zonas afectadas, recursos a movilizar, logística, población afectada, potencial de riesgo, tipo de afectación, y coordinar con los diferentes actores, incluyendo aquellos que representan la Mesa de Agua-Saneamiento-Higiene en el COE, a través del enlace asignado, las acciones inmediatas para dar respuesta a las necesidades de la población. Se debe disponer de la información que es recolectada en un formulario de evaluación rápida de daños y necesidades en instalaciones de los servicios de agua y saneamiento. Compartir esta información con los otros enlaces de las mesas del COE y otros sectores.

**4.** Generar mapas, gráficos y tablas que reflejen la afectación del evento en las fuentes y sistemas de abastecimiento de agua, así como en las instalaciones de las plantas de tratamiento de agua potable, alcantarillado y desagüe. La información se visualiza en la Sala de Situación del COE y se actualiza permanentemente. También se comparte esta información con el COE-Salud a través del enlace del GASH.

**5.**  
Realizar consolidación y actualización periódica de la información a través de informes de la situación del sector.

**6.**  
Mantener actualizada la información propia de las evaluaciones de daños y análisis de necesidades (EDAN) del sector ASH, a través del formulario EDAN\_ASH.

**7.** Socializar la información consolidada y analizada con todas las áreas técnicas del COE-S para implementar una respuesta coordinada e integral. Es importante que el enlace del Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene transfiera en la Mesa de ASH en el COE la información actualizada sobre las decisiones tomadas y las acciones operativas que pueden ser coordinadas conjuntamente para no duplicar esfuerzos ni recursos.

**8.** Registrar todas las acciones en informes y reportes periódicos.

Es conveniente que durante la emergencia se asigne a una persona responsable o coordinador(a) de la gestión de la información y que, dentro de sus responsabilidades, gestione que todos los integrantes del Grupo Sectorial proporcionen la información relevante de manera oportuna para la determinación de prioridades y toma de decisiones.

# Algunas de las herramientas del Grupo Sectorial WASH a nivel global

## *Herramienta rápida de evaluación (RAT, por sus siglas en inglés)*

RAT es un formulario de una página que se usa para facilitar la evaluación rápida de un lugar particular en todos los subsectores relevantes de WASH, e incluye los siguientes aspectos:

- Factores agravantes.
- Prácticas de higiene.
- Artículos no comestibles relacionados con la higiene.
- Abastecimiento de agua.
- Disposición de excretas.
- Vectores de enfermedades.
- Residuos sólidos.
- Drenaje.

Para cada subsector hay diversos indicadores, y la gravedad de las condiciones o de la situación se califica con un sistema que usa los colores de las luces del semáforo, estos indican lo siguiente: **rojo**: problema grave, **amarillo/naranja**: problema moderado a grave, **verde**: problema limitado o no afectado.

Los resultados se pueden registrar en un formulario de resumen, que se puede usar para generar los informes de evaluación de las necesidades iniciales mediante las herramientas de recolección de datos y de presentación de informes del Grupo Sectorial WASH.

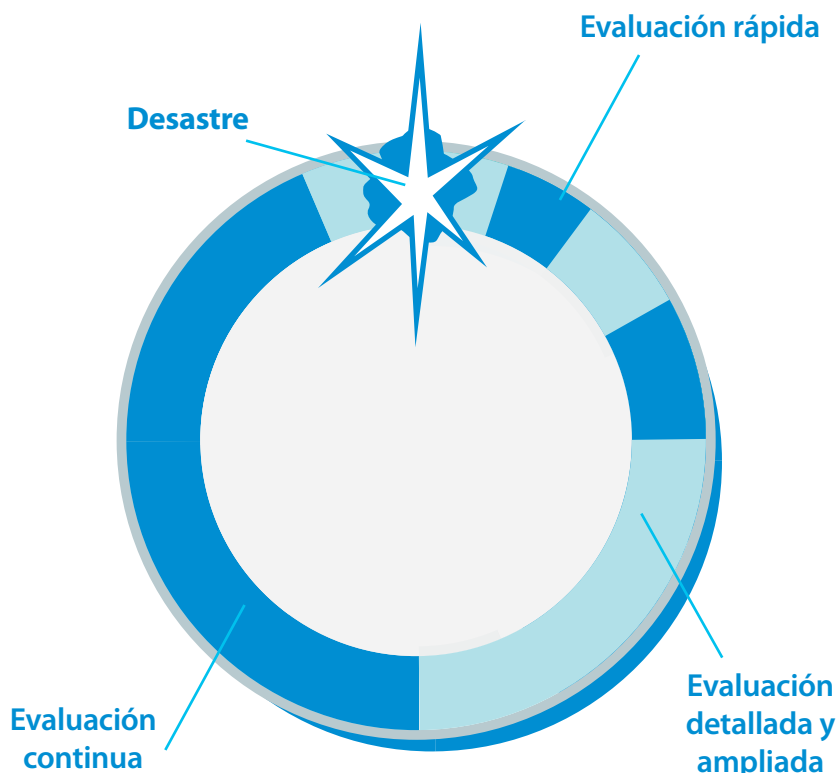
Tabla 8. Herramienta RAT

Subsector de WASH	Lista de verificación	R	N	V
Factores agravantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de malnutrición y de seguridad alimentaria en la población.</li> <li>- Acceso a servicios de salud.</li> <li>- Brote o incremento de la incidencia de enfermedades transmitidas por vía fecal-oral.</li> <li>- Hacinamiento en el lugar o en los refugios.</li> </ul>			
Prácticas de higiene.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad del agua consumida.</li> <li>- Prácticas de defecación.</li> <li>- Lavado de manos en momentos clave.</li> <li>- Si es un área endémica de malaria, use mosquiteros tratados con insecticida en endémicas de malaria, para las personas vulnerables.</li> </ul>			
Artículos no comestibles relacionados con WASH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad de jabón en las viviendas.</li> <li>- Disponibilidad de contenedores de agua en las viviendas.</li> <li>- Si se requiere el tratamiento en la vivienda o punto de uso y es factible, verifique la disponibilidad de materiales y equipo para el tratamiento apropiado.</li> <li>- Si se trata de un área endémica de malaria, verifique la disponibilidad de mosquiteros tratados con insecticida para las personas vulnerables.</li> <li>- Disponibilidad de cloro.</li> </ul>			
Abastecimiento de agua.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad de agua disponible.</li> <li>- Probabilidad de una reducción crítica en la cantidad de agua disponible.</li> <li>- Calidad del agua en la fuente, tratamiento y riesgo de contaminación.</li> <li>- Distancia a las fuentes de agua.</li> </ul>			
Disposición de excretas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad de inodoro que estén limpios y funcionando.</li> <li>- Acceso a los servicios sanitarios.</li> <li>- Presencia de heces humanas cerca de las fuentes de agua y áreas de viviendas.</li> </ul>			
Vectores de enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmisión de malaria (área endémica de malaria, transmisión estacional, falta de medidas de control).</li> <li>- Otras enfermedades transmitidas por vectores.</li> </ul>			
Residuos sólidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de residuo sólidos.</li> <li>- Manejo de residuo sólidos.</li> </ul>			
Drenaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de agua estancada.</li> <li>- Probabilidad de daños inducidos por el agua.</li> </ul>			

Independientemente de la herramienta que se adopte, es importante asegurar que los datos que se generen se puedan procesar electrónicamente para agilizar el análisis de la información y que esta pueda interpretarse fácilmente. Desde el nivel local, debe estimularse el levantamiento de la información a través del uso de las herramientas regulares de trabajo.

La siguiente figura muestra el ciclo de evaluación después de ocurrido un desastre:

Figura 8. Ciclo de evaluación después de un desastre



### Herramienta de evaluación integral (CAT por sus siglas en inglés)

Esta herramienta incorpora 40 indicadores de 7 subsectores de ASH, los cuales durante una situación de emergencia y de acuerdo con el contexto e impacto pueden ser seleccionados para abordar los problemas identificados y dar seguimiento a las acciones acordadas por el Grupo Sectorial. Es una herramienta usada más en el nivel nacional con información del nivel local. Esta y otras herramientas permiten generar datos e informes sobre las necesidades, así como identificar las capacidades y analizar los vacíos para la toma de decisiones adecuadas.

Figura 9. Herramienta de evaluación integral (CAT)

## Herramienta de evaluación integral (CAT)

### Sección 1

- 1-1 Extensión de la malnutrición aguda y de la inseguridad alimentaria
- 1-2 Acceso a servicios de salud
- 1-3 Presencia de enfermedades de transmisión fecal-oral
- 1-4 Densidad de los asentamientos en m<sup>2</sup> del área total por persona
- 1-5 Número de personas en el sitio
- 1-6 Condiciones del albergue
- 1-7 Tasa de prevalencia del VIH en adultos

### Sección 2

- 2-1 Proporción de viviendas donde solo se usa agua segura para beber y preparar alimentos
- 2-2 Proporción de hombres, mujeres, niñas y niños que han defecado últimamente en un inodoro (o cuyas heces fueron dispuestas en un inodoro)
- 2-3 Proporción de hombres y mujeres que se lavan las manos con agua y jabón o un sustituto después de haber tenido contacto con heces y antes de tener contacto con alimentos y agua
- 2-4 Proporción de embarazadas y niños menores de cinco años y de otros grupos vulnerables de personas que duermen debajo de mosquiteros que han sido de manera efectiva con insecticidas
- 2-5 Proporción de viviendas en donde se almacenas, preparan y consumen los alimentos de manera segura.

### Sección 3

- 3-1 Proporción de viviendas que tienen jabón
- 3-2 Proporción de viviendas que tienen uno o más mosquiteros tratados efectivamente con insecticida
- 3-3 Acceso a ropa interior apropiada y a materiales de protección sanitaria para la menstruación, tanto para las mujeres como para las niñas
- 3-4 Proporción de viviendas que tienen al menos un contenedor limpio de cuello angosto y con tapa para el agua bebida
- 3-5 Capacidad total promedio por agua recolectada y almacenada en recipientes dentro de la vivienda (1)
- 3-6 Proporción de viviendas con materiales y equipo apropiados para el tratamiento del agua

### Sección 4

- 4-1 Cantidad de agua usada por persona diariamente para beber, cocinar, asearse, y lavar (litros por persona al día)
- 4-2 Posibilidad de una reducción crítica en la cantidad de agua disponible por día en el próximo mes



## Herramienta de evaluación integral (CAT)

4-4 Tiempo promedio que requiere (minutos) ir a recolectar agua, incluido el trayecto de ida y de regreso y el de la fila

4-4 Proporción de viviendas con acceso a una fuente segura de agua bebida

4-5 Acceso a instalaciones apropiadas para bañarse

4-6 Acceso a instalaciones apropiadas para lavar la ropa

### Sección 5

5-1 Presencia de heces humanas en el campamento o alrededor del sitio

5-2 Número promedio de usuarios por inodoro en funcionamiento

5-3 Proporción de viviendas con acceso a un inodoro en funcionamiento

5-5 Proporción de baños con instalaciones operativas y convenientes para lavarse las manos

5-6 Proporción de inodoros limpios

### Sección 6

6-1 Grado del riesgo de malaria

6-2 Grado del riesgo a otras enfermedades transmitidas por vectores biológicos

6-3 Riesgo de enfermedades transmitidas por las moscas

### Sección 7

7-1 Presencia de residuos sólidos en el campamento o alrededor de este

7-2 Presencia y efectividad del sistema de manejo de residuos sólidos

### Sección 8

8-1 Presencia de agua estancada en el sitio o alrededor de este

8-2 Riesgo de daños en el sitio inducidos por el agua

### Sección 9

9-1 La respuesta de WASH incluye mecanismos efectivos para la representatividad y participación de todos los usuarios en todas las fases

9-2 Todos los grupos de la población afectada tienen acceso equitativo a instalaciones y servicios de WASH

9-3 La población afectada asume la responsabilidad del manejo y mantenimiento de las instalaciones, según sea apropiado, y todos los grupos contribuyen por igual.

En la República Dominicana el Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene (GAS) ha desarrollado una serie de herramientas para usar tanto en preparativos como en la respuesta a emergencias y desastres que se encuentran en el módulo 3 de esta guía.



# Plan de acción para la respuesta

Es clave para el Grupo Sectorial ASH contar con un esquema para el plan de respuesta antes de sumergirse en la planificación de las evaluaciones, lo que permite disponer de un marco orientador para los indicadores, normas, estándares, etc.

El plan de respuesta requiere de una actualización continua y ser ajustado a la situación cambiante, a las necesidades emergentes y a los resultados de las actividades en marcha.

Tabla 9. Pasos para tener en cuenta en la planificación de la respuesta

Paso	Acciones
1. Identificación de vacíos y de la duplicación en la capacidad y la respuesta.	Mejorar la capacidad de predicción de la respuesta para incluir las actividades necesarias que cubran las necesidades de la población.
2. Priorización de las necesidades identificadas.	Asegurar que las acciones se concentren en las necesidades más apremiantes del mayor número de personas afectadas y, a la vez, atender las necesidades particulares de los más vulnerables. Definir objetivos para la respuesta.
3. Esquema de las estrategias para la respuesta.	Tener en cuenta estrategias que aborden los problemas y las necesidades prioritarios en el tiempo requerido, que sean factibles y apropiadas al contexto.
4. Definición de indicadores para monitorear la respuesta.	Formular indicadores apropiados basados en las estrategias acordadas; deben orientar el foco de atención y los estándares, así como constituir la base para medir el avance, los resultados e impacto de las intervenciones en ASH.
5. Esquema de proyectos y actividades del Grupo Sectorial ASH.	Asegurar que todos los proyectos estén enlazados claramente con los objetivos del Grupo Sectorial ASH y que contribuyan directamente a lograr la situación deseada.
6. Formulación del plan de respuesta.	Formular un plan conciso para los primeros 3 a 6 meses indicando claramente la meta general; los problemas o necesidades prioritarios que se deben atender, con objetivos específicos para cada uno de ellos; las estrategias que se deben adoptar para la respuesta; los proyectos y actividades que se deben realizar, y la asignación de responsabilidades y recursos.

Una vez se hayan abordado los pasos propuestos para la planificación de la respuesta y analizado entre los diferentes miembros del Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene, se puede dar inicio al proceso de formulación del plan de acción para la respuesta que contemple objetivos claros para el abordaje de las necesidades, las estrategias concretas para la respuesta, los indicadores verificables y realistas, los productos esperados de las intervenciones y las actividades necesarias que contemplen acciones de coordinación entre los diferentes actores del grupo y con otros sectores, además del abordaje de temas transversales.

A continuación se mencionan algunas de las actividades para tener en cuenta en la planificación de la respuesta, que dependen del impacto en la población afectada para atender sus necesidades.

Tabla 10. **Actividades para tener en cuenta**

<p><b>Agua</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia y control de la calidad del agua, que incluya el nivel comunitario, y en los establecimientos de salud.</li> <li>• Supervisión en la toma de muestra en acueductos.</li> <li>• Fortalecimiento de la capacidad analítica de los laboratorios para el análisis de muestras de agua.</li> <li>• Mantenimiento de sistemas de agua potable comunitarios.</li> <li>• Suministro de agua de emergencia (ante su carencia, mientras se rehabilitan los sistemas).</li> <li>• Rehabilitación de sistemas de agua potable en comunidades, mercados, escuelas, cárceles, centros de salud, etc.</li> <li>• Desarrollo de un inventario de necesidades en el sector de agua potable a nivel provincial.</li> <li>• Evaluaciones sanitarias a fuentes de agua.</li> <li>• Tratamiento del agua, protección y desinfección de fuentes.</li> </ul>
<p><b>Saneamiento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia y control de factores de riesgo relacionados con la disposición de excretas, aguas residuales y desechos sólidos.</li> <li>• Recolección de desechos sólidos y drenajes.</li> <li>• Protección de las personas y las familias de los vectores.</li> <li>• Rehabilitación de sistemas de saneamiento y drenajes en comunidades, escuelas, mercados, cárceles, centros de salud, etc.</li> <li>• Instalaciones/rehabilitaciones de sistemas sanitarios adecuados y apropiados.</li> <li>• Desarrollo de un inventario provincial de necesidades en el sector de disposición de excretas, aguas residuales y desechos.</li> <li>• Evaluaciones ambientales y supervisión del medio ambiente sin heces humanas.</li> </ul>
<p><b>Higiene</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas de información y comunicación con poblaciones priorizadas (adultos, niños(as), envejecientes, migrantes, discapacitados, enfermos, detenidos, etc.).</li> <li>• Selección y distribución de artículos para la higiene (kits de higiene).</li> <li>• Promoción de buenas prácticas de higiene en la comunidad educativa.</li> <li>• Distribución de kits comunitarios y familiares para la desinfección del agua en el hogar y uso de Suero de Rehidratación Oral.</li> <li>• Reforzamiento de la vigilancia de inocuidad de alimentos y bebidas en escuelas, mercados, centros de salud, etc.</li> </ul>

El Proyecto Esfera y su manual son conocidos por haber introducido las nociones de calidad y de rendición de cuentas en las respuestas humanitarias. Su objetivo es mejorar la calidad de las acciones durante una situación de emergencia o desastre y rendir cuentas acerca de ellas.

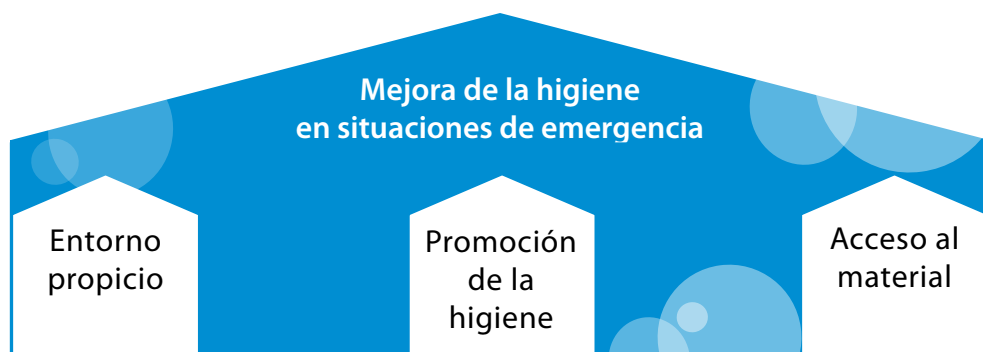
La filosofía del Proyecto se fundamenta en dos convicciones esenciales: primero, que las personas afectadas por un desastre o un conflicto armado tienen derecho a vivir con dignidad y, por tanto, a recibir asistencia, y, segundo, que se deben tomar las medidas posibles para aliviar el sufrimiento humano ocasionado por los desastres y los conflictos armados.

Con el fin de plasmar estas dos convicciones esenciales, el Proyecto Esfera redactó la Carta Humanitaria y elaboró un conjunto de normas mínimas en algunos sectores clave para salvar vidas: abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene; seguridad alimentaria y nutrición; alojamiento, asentamientos humanos y artículos no alimentarios, y acción de salud. Las normas esenciales norman sobre los procesos y se aplican a todos los sectores.

### *Abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene*

El objetivo de todo programa de abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene es fomentar una buena higiene personal y medioambiental a fin de proteger la salud, como se muestra en la siguiente figura.

Figura 10. **Abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene-prevención de enfermedades**

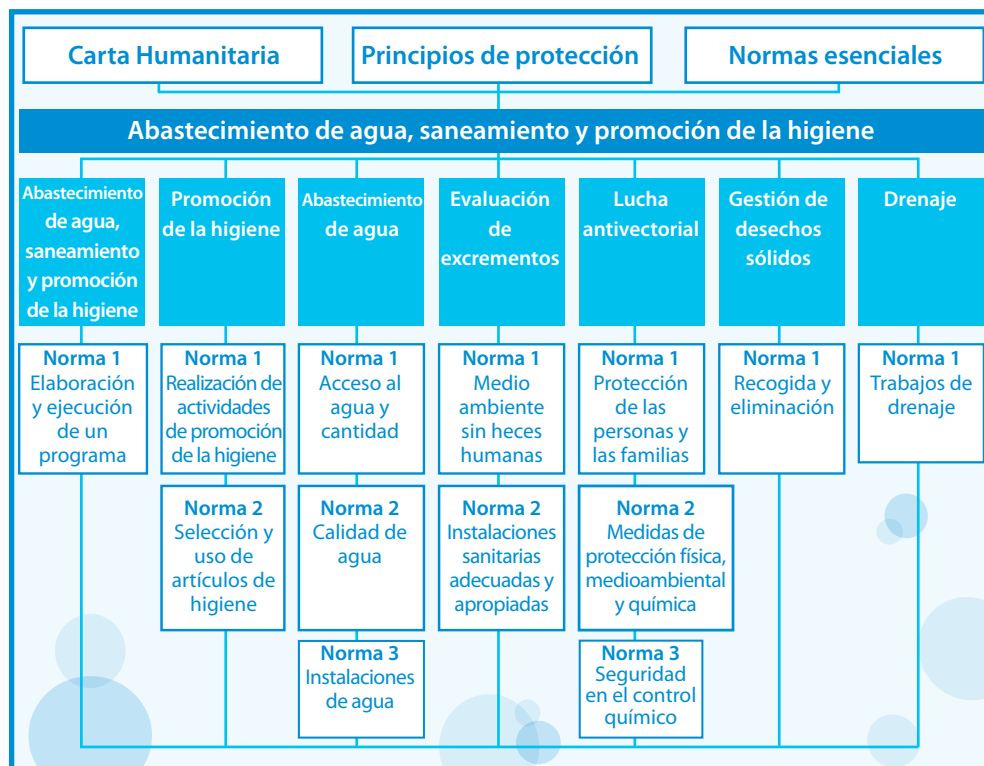


Para ser eficaz, un programa de este tipo se basa en el intercambio de información entre la organización interesada y la población afectada por el desastre, con objeto de detectar los principales problemas en materia de higiene y hallar soluciones adaptadas culturalmente. Solo mediante el uso óptimo de todas las instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento y la práctica de una buena higiene se obtendrán los mayores efectos en la salud pública.

La promoción de la higiene es vital para el éxito de una respuesta en materia de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene. La atención prioritaria que se presta a la promoción de la higiene es, a la vez, general y específica. De manera general, esta forma parte integral de todas las secciones y se refleja en los indicadores establecidos para el abastecimiento de agua, la evacuación de excrementos, la lucha antivectorial, la gestión de desechos sólidos y el drenaje.

Las normas mínimas del Proyecto Esfera en agua, saneamiento e higiene proveen la base para definir los requerimientos técnicos de las intervenciones del Grupo Sectorial ASH. Es importante tener en cuenta los estándares nacionales y, en relación con los indicadores, es trascendental ver que sean los apropiados para el contexto local, la emergencia y las capacidades disponibles.

Figura 11. Carta humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria







# Módulo 3

---

Herramientas para la  
preparación y respuesta del  
sector ASH en emergencias  
de salud pública y desastre



# Mapeo de actores

## MAPEO DE ACTORES LOCALES (MATRIZ DE LAS 3W)

FECHA \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

QUIÉN	QUÉ	DÓNDE

# Listado de verificación de insumos y equipos en ASH

## LISTADO DE VERIFICACIÓN DE INSUMOS Y EQUIPOS EN ASH

ORD	INSUMOS /EQUIPOS	CANTIDAD	
		EN EXISTENCIA/ALMACÉN	NECESARIOS
1	Letrinas Prefabricadas		
2	Letrinas químicas		
3	Camión succionador de excretas y aguas negras		
4	Lavamanos Metálicos		
5	Tanques de almacenamiento de agua de 500 gls.		
6	Tanques de almacenamiento de agua de 100 gls.		
7	Tanques de almacenamiento de agua de 55 gls.		
8	Bolsas colapsables para almacenar agua		
9	Hipoclorito de calcio de 60 a 70%		
10	Cloro líquido al 5%		
11	Pastillas de Cloro		
12	Reactivo P/A Cloro residual		
13	Comparador de Cloro		
14	Frascos Estériles-Toma de Muestras		
15	Fundas Negras de 55 gls		
16	Fundas Rojas de 55 gls		
17	Material Educativo y de Apoyo, Pref. Afiches		
18	Clorinadores en Líneas		
19	Boyas, Sistemas Auxiliares		
20	Plantas portátiles de agua potable		
21	Equipos portátiles para análisis calidad del agua		
22	Bombas de agua portátiles		
23	Botas de Seguridad para el Personal		
24	Guantes de Hule		
25	Rodenticidad		
26	Goteros		
27	Galones		
28	Generadoras de Hipoclorito de Sodio		
29	Químico Desinfección Familiar		
30	Filtros		
31	Sulfato de Aluminio		
32	Kit de Higiene		
33	Bidones de 20 litros		
34	Cajas para almacenamiento de cortopunzantes		

# Agenda de la reunión

## Propuesta de agenda para las reuniones del GASH nacional, provinciales y de área de salud

Convoca:
Objetivo:
Agenda: 1.  2.  3.  4.
Invitados:
Anexos:

# Listado de asistencia a reuniones

## REUNIÓN GASH

Tema: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

	NOMBRE	CARGO	INSTITUCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	¿Ya recibe nuestros correos de grupo.gash.rd@gmail.com (Sí/No)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

# Inventario de recursos de emergencia

## RECURSOS Y CAPACIDADES GRUPOS ASH

RECURSOS	ORGANIZACIONES					
Humanos						
Logísticos						
Materiales						
Otros						

# Priorización de comunidades

## HERRAMIENTA DE PRIORIZACIÓN DE COMUNIDADES VULNERABLES COORDINACIÓN SECTOR ASH EN EMERGENCIA

No.	Provincia, Municipios y nombre comunidad	0. Población estimada (n. de familias)	1. Cantidad d hogares con sanitarios: (3: 50% o más, 2: 50-75% 1: 75% o más)	2. Presencia de mercados: (3: Si y sin sanitario, 2: Si con sanitario, 1: No)	3. Basura en el entorno hogares: (3: Más del 50%, 2: 50-25% 1: Menos del 25%)	4. Viviendas con piso de tierra: (3: más del 50%, 2: 50-10%, 1: Menos de 10%)	5. Hacinamiento comunitario: (3: generalizado, 2: con sectores hacinados, 1: Sin hacinamiento)	6. Abastecimiento de agua en comunidad: (3: Sin acueducto, 2: Con acueducto no clorado, 1: Con acueducto clorado)	7. Ventas de alimentos en la calle: (3: Alimentos líquidos, 2: Alimentos fritos, 1: No se observa venta de alimentos)	8. Comunidad agua abajo de vertidos sanitarios: (3: Si con acueducto de la fuente, 2: Si sin acueducto de la fuente, 1: No)	9. Instalaciones sanitarias escuelas: (3: No tienen sanitarios, 2: Tienen pero en malas condiciones, 1: tiene en buenas condiciones)	10. Lavamanos en escuela: (3: No tienen sanitarios, 2: Tienen pero en malas condiciones, 1: tiene en buenas condiciones)	11. Servicios básicos en el albergues: agua, sanitarios, electricidad, cocinas, (3: faltan tres o más, 2: faltan dos, 1: falta uno o ninguno)	TOTAL (Suma)
1			1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	
2			1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	
3			1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	
4			1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	
5			1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	
6			1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	
7			1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	
8			1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	
9			1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	
10			1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	1 2 3 1 2 3	



# Minuta de la reunión

Minuta Reunión: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Presentes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Agenda de la reunión:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Desarrollo de la reunión:

1.

2.

3.

4.

Se cierra la reunión, y se establece la fecha y hora de la próxima reunión ordinaria del GASH al \_\_\_/\_\_\_ del 201\_\_.



# Checklist para coordinadores del GASH local

## Objetivo

Asegurar el funcionamiento eficiente del grupo GASH local y el flujo de información con el GASH nacional.

Para tal fin asegúrese de cumplir con las siguientes acciones:

- Realizar una reunión para la activación del GASH local.
- Asegurar la inclusión en el GASH local de todos los actores clave (autoridades locales, instituciones relacionadas con el sector agua y saneamiento como INAPA, CORAAS, INDRHI, etc., MINERD, Cruz Roja, integrantes de los Comités Municipales/Provinciales de Preparación, Mitigación y Respuesta, organizaciones sociales, iglesias, organizaciones de mujeres y de jóvenes, etc.).
- Identificar una persona responsable del manejo de la información: debe elaborar minutas, informes, actualizar el listado de contactos y matrices e intercambio de información con la coordinación del GASH nacional.
- Asegurar vinculación del GASH con el Comité Provincial de PMR si este último es activo, a través del Director/a Provincial de Salud o su representante.
- Llenar con los socios y actualizar semanalmente la ficha 3W (quién hace, qué, dónde) para la planificación y el informe de actividades desarrolladas en la semana e identificar las actividades a desarrollar.
- Enviar toda la información relevante (plan, informe semanal, matriz 3W, etc.) a la Coordinación del GASH nacional para que alimente el informe general del GASH a la Sala de Situación.
- Asegurar la identificación semanal de las necesidades críticas (insumos, capacitación, otros recursos) de los integrantes del GASH local, buscar soluciones locales o pedir apoyo al GASH nacional.

- Identificar las áreas y los sitios de alto riesgo para la priorización de las actividades semanales del grupo GASH (herramienta “Identificación de áreas geográficas prioritarias Provincias y Municipios”).
- Conformar con los socios uno o más equipos de evaluación rápida para estar listo a realizarla en distintos lugares.
- Valorar con las autoridades municipales y socios la necesidad de agua, saneamiento e higiene en la población, y especial atención a la población desplazada y grupos vulnerables (niños (as), ancianos, mujeres embarazadas, personas que viven con discapacidades).

# Control de cloro residual

## CONTROL DE CLORO RESIDUAL

Mes de:		Año:																																									
Trabajador Ambiental:																																											
Nº	Puntos de Muestreo	Muestra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30											
1		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
2		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
3		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
4		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
5		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
6		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
7		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
8		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
9		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
10		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
11		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
12		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
13		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
14		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									
15		Cloro Residual																																									
		Análisis Bact.																																									

# Evaluación periódica de albergues

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del albergue:

Ubicación:

Persona responsable del albergue:

Teléfono:

Tamaño del albergue (área)  
Aproximado en m<sup>2</sup>:

Población total albergada:

## 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

	Hombres	Mujeres	Observaciones
Menor de 1 año			
1-4 años			
5-14 años			
15-59 años			
Mayor de 60 años			

## 3. ABASTECIMIENTO DE AGUA

Existe agua para el consumo humano:  Sí  No

Procedencia del agua:  Red pública  Camión cisterna  Pozo  Tanque estacionario  
 Otros (especificar) \_\_\_\_\_ Frecuencia:  Diaria  Semanal  Otros: \_\_\_\_\_

Almacenamiento:  Sí  No Observaciones:

	Capacidad en m <sup>3</sup>	Observaciones:
Tanque:		
Cisterna:		
Tinaco		
Otros		
Otros sistemas:		

Tratamiento:  Sí  No Cuál: \_\_\_\_\_

Control de calidad:  Sí  No  
Frecuencia:  Diaria  Semanal  Otro

## VALOR DE REFERENCIA

Puntos de muestreo	CL	PH	TBD

#### 4. DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

Sistema de disposición de excretas existente:  Sí  No

Alcantarillado  Letrina  Pozo séptico  Otros (especificar): \_\_\_\_\_

Unidades móviles/químicos

Existe drenaje de aguas lluvias:  Sí  No  Condiciones \_\_\_\_\_

Disponibilidad de las unidades sanitarias:

	Número	Condiciones encontradas		Observaciones/Recomendaciones
		Buenas	Malas	
Tazas/inodoros				
Lavamanos				
Duchas				

Frecuencia de limpieza:  Diario  Intermedio  Semanal

Distancia al albergue \_\_\_\_\_ metros      Distancia de las fuentes de agua \_\_\_\_\_ metros

Agua e implementación de aseo disponible:  Sí  No      **Obs:** \_\_\_\_\_

#### 5. RESIDUOS SÓLIDOS

Recolección interna  Suficiente  Sí  No      **Observaciones** \_\_\_\_\_

Contenedores (zafacones) suficientes:  Sí  No      Estado:  Bueno  Malo  Regular

¿Recolección externa?  Sí  No      Frecuencia de recolección  Diario  Interdiario  Semanal

Estado del entorno:  Bueno  Malo  Regular      ¿Limpieza de albergues? Adecuada:  Sí  No

Frecuencia:  Semanal  Interdiario  Diario      ¿Comité de limpieza?  Sí  No

#### 6. CONTROL DE VECTORES

Presencia de criaderos/focos:  Sí  No      **Obs:** \_\_\_\_\_

Medidas de control:  Sí  No

Presencia vectores/roedores:  Sí  No      Medida de control: ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Factores del entorno: \_\_\_\_\_

#### 7. ALIMENTOS

Evaluación de cocina:  Adecuada  Inadecuada  Opciones/Necesidades      **Observaciones/Recomendaciones** \_\_\_\_\_

Encargado de alimentos: \_\_\_\_\_

Condiciones sanitarias:  Buenas  Inaceptable

Infraestructura:  Adecuadas  Inadecuadas

Evaluación de los alimentos: \_\_\_\_\_

Nombre del evaluador: \_\_\_\_\_

# Evaluación periódica de hospitales

1. INFORMACIÓN GENERAL				Fecha:
Nombre centro de salud:				
Ubicación:				
Persona responsable del albergue:			Teléfono:	
Existe plan operativo para desastres internos o externos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Número de camas:		Número de camas ocupadas:
Hombres		Mujeres		Niños
2. ABASTECIMIENTO DE AGUA				
Existe agua para el consumo humano: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Procedencia del agua: <input type="checkbox"/> Red pública <input type="checkbox"/> Camión cisterna <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Tanque estacionario <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____ Frecuencia: <input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Otros: _____				
Almacenamiento: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Observaciones:		
	Capacidad en m <sup>3</sup>			
Tanque:				
Cisterna:				
Tinaco				
Tratamiento: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Cuál: _____				
VALOR DE REFERENCIA – Muestreo reportado en ppm				
Puntos de muestreo	CL	PH	Observaciones	
Emergencia				
Cirugía/Parto				
Cocina				
Sala M				
Sala Pediatría				
Sala H				
3. DISPOSICIÓN DE EXCRETAS				
Sistema de disposición de excretas existente: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Conexión a: <input type="checkbox"/> Alcantarillado <input type="checkbox"/> Pozo séptico			<input type="checkbox"/> Otros (especificar):	
Existe drenaje de aguas lluvias: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Condiciones				
Disponibilidad de las unidades sanitarias:				
	Número	Condiciones encontradas		Observaciones/Recomendaciones
		Buenas	Malas	
Tazas/inodoros				
Lavamanos				
Duchas				
Frecuencia de limpieza: <input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Intermediario <input type="checkbox"/> Semanal				
Agua e implementos de aseo disponible: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				Obs:



#### 4. RESIDUOS SÓLIDOS

Recolección interna	Observaciones		
Zafacones suficientes:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Estado:	<input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular
Clasifican:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Disponibilidad de fundas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Rojas _____ udes Negras _____ udes
¿Recolección externa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Frecuencia de recolección	<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Interdiario <input type="checkbox"/> Semanal
Estado del entorno:	<input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular		
¿Limpieza interna adecuada?:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Enc. De limpieza:	
Frecuencia:	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> 2 Veces al día	¿El Personal conoce las técnicas de limpieza?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Poseen EPP:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Comité de Bioseguridad?:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

#### 5. CONTROL DE VECTORES

Presencia de criaderos/focos:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Obs:
Medidas de control:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Presencia vectores/roedores:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Medida de control: ¿Cuáles?
Factores del entorno:		

#### 6. ALIMENTOS

Evaluación de cocina:	<input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Inadecuada <input type="checkbox"/> Opciones/Necesidades	Observaciones/Recomendaciones
Encargado(a) de Cocina:		
Encargado(a) de Almacén:		
Condiciones sanitarias:	<input type="checkbox"/> Buenas <input type="checkbox"/> Inaceptable	
Infraestructura:	<input type="checkbox"/> Adecuadas <input type="checkbox"/> Inadecuadas	
Evaluación de los alimentos:		
Nombre del evaluador:		

# Reporte de estatus acueductos-ente operador

## REPORTE DE ESTATUS ACUEDUCTOS-ENTE

Fecha de reporte:		Corporación ó institución que reporta:		Teléfono:									
Responsable inmediato para el seguimiento:		Comunidades que abastece		Afectado (Sí/No)		Clorando (Sí/No)		Causa Afectación		Acción tomada		Tiempo sin servicio	
N°	Provincia	Acueducto											
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													

# Reporte de situación del sector de agua potable y saneamiento

## Reporte de la Situación del Sector de Agua Potable y Saneamiento

Evento: \_\_\_\_\_

Fecha del reporte	Actualizado al ___ / ___ / ___ /	Hora: _____
<b>Breve descripción del evento e impacto en los servicios de agua potable y saneamiento:</b> (realice un resumen del evento y como éste ha afectado los sistemas de abastecimiento y tratamiento del agua y los servicios de saneamiento, así como la calidad de los mismos).		
<b>Acciones:</b> (Mencionar las acciones que se están realizando, con que instituciones y cuál ha sido la respuesta humanitaria. Hacer vínculo con las secciones de Salud, Albergues y las que sean consideradas necesarias).		
<b>Necesidades:</b> (identificar las principales necesidades en insumos, equipos, recurso humano, para la reparación y rehabilitación de los servicios e implementación de acciones para la vigilancia de los riesgos ambientales y promoción de la higiene).		
<b>Observaciones:</b> (mencionar aspectos que se consideren importantes para el seguimiento respectivo)		
<b>Contacto:</b> (nombre, institución, cargo, email, celular)		

# Evaluación rápida de daños y necesidades del sector ASH

Evaluación Rápida de Daños y Necesidades en Instalaciones de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento

## A. Evaluación de Daños en el Suministro de Agua<sup>(1)</sup>

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_  
 Función/Cargo: \_\_\_\_\_  
 Institución: \_\_\_\_\_ Localidad (municipio/provincia): \_\_\_\_\_  
 Población servida: \_\_\_\_\_ Distancia de la Cabecera municipal: \_\_\_\_\_  
 Capacidad instalada: m3/seg: \_\_\_\_\_

Componente	Nombre y localización	Descripción del daño	% capacidad actual	Necesidades de mano de obra y equipos	Tiempo estimado de rehabilitación	Estado de los accesos	Aporte comunitario	Costo estimado
Fuente								
Captación								
Conducción/Impulsión								
Planta de tratamiento								
Tanques de almacenamiento								
Distribución								
							TOTAL	

Evaluación Rápida de Daños y Necesidades en Instalaciones de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento  
**B. Evaluación de Daños en el Sistema de Alcantarillado**<sup>(2)</sup>

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_  
 Función/Cargo: \_\_\_\_\_  
 Institución: \_\_\_\_\_ Localidad (municipio/provincia): \_\_\_\_\_  
 Población servida: \_\_\_\_\_ Distancia de la Cabecera municipal: \_\_\_\_\_

Localización	Acceso	Especificaciones de la tubería			Naturaleza del daño	Requerimientos	Costo
		Diámetro	Tipo	Longitud afectada			
						<b>COSTO TOTAL</b>	

**C. Evaluación de Daños en la planta de tratamientos de Aguas residuales**<sup>(3)</sup>

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_  
 Función/Cargo: \_\_\_\_\_  
 Institución: \_\_\_\_\_ Localidad (municipio/provincia): \_\_\_\_\_  
 Población servida: \_\_\_\_\_ Distancia de la Cabecera municipal: \_\_\_\_\_

Elementos	Daños	Requerimientos	Costo Estimado	Químicos			
				Químico	Cantidad disponible	Cantidad requerida	Costo estimado
<b>Acceso</b>							
<b>Estructura</b>							
<b>Equipos</b>				<b>Costo Total</b>			
- Aéreoador							
- Bombas							
- Válvulas							
- Tubería							
- Equipos de dosificación							
- Registradores de caudal							
- Desarenador							
- Laboratorio							
- Otros							
<b>Suministro de Energía Eléctrica</b>							
- Principal							
- Alterna							
- Transformador							
- Controles							
		<b>Costo Total</b>					

1, 2, 3. Formularios tomados de: OPS/OMS, Emergencias y desastres de agua potable y saneamiento. Guía para una respuesta eficaz. W.D.C.: OPS, 2004

# Control diario de albergues/componente de ASH

## FORMULARIO DE CONTROL DIARIO EN ALBERGUES COMPONENTES DE ASH

Provincia:				
Municipio:				
Dirección:				
Fecha:	Hora:			
Nombre del albergue:				
No. de albergados	Hombres	Mujeres	Observaciones	
Menor de 1 año				
1-4 años				
5-14 años				
15-59 años				
Mayor de 60 años				
Responsable del albergue:				
Trabajador ambiental:				
ÍTEM			SÍ	NO
¿Posee agua de la red?				
¿Posee agua almacenada para + 24h?				
¿Medición cloro residual?				
¿Presencia de desechos alimenticios?				
¿Se retiró la basura?				
¿Animales dentro del albergue?				
¿Se cocinan alimentos?				
¿Presencia de roedores?				
¿Presencia de vectores?				
¿Baños en condiciones higiénicas?				
¿Disposición de excreta adecuada?				
<b>OBSERVACIONES:</b>				

**MUESTREO**

PUNTOS DE MUESTREOS	VALOR RESIDUAL	PH	TBD

**ACCIONES CORRECTIVAS / PREVENTIVAS REALIZADAS**

Exponga las acciones correctivas realizadas para la mejora de las condiciones encontradas:


Evaluado por:

Notificado a:

1 Original y 2 Copias: 1 copia al Enc. Albergue, 1 Copia al VMSA, 1 Original de DPS/DAS

# Consolidado de control de albergues

## CONSOLIDADO DE CONTROL DE ALBERGUES

DPS/DAS:												
Mes:												
Información de albergues												
Municipio <sup>(*)1</sup>	Nombre del albergue <sup>(*)2</sup>	Población albergada <sup>(*)3</sup>		Albergue oficial <sup>(*)4</sup>		Albergue improvisado <sup>(*)5</sup>		Recibe atención en salud <sup>(*)6</sup>		Vigilancia Sanitaria <sup>(*)7</sup>		Fecha
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

(\*) 1 Identifique el lugar, ubicación, dirección o localización.  
 (\*) 2 Escriba el nombre como se conoce el albergue  
 (\*) 3 Coloque el número aproximado de población albergada  
 (\*) 4 Señale con una X Sí o No el albergue se considera oficial  
 (\*) 5 Señale con una X Sí o No el albergue se considera improvisado  
 (\*) 6 Señale con una X Sí o No el albergue recibe atención médica  
 (\*) 7 Señale con una X Sí o No el albergue reporta vigilancia sanitaria



# Control diario en hospitales

## CONTROL DIARIO EN HOSPITALES

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre centro de salud:	
Ubicación:	
Acompañante en la inspección (Siempre se debe realizar el control en compañía de un responsable por parte del centro de salud.):	Teléfono:
Número de camas ocupadas:	Numero de Cama:

### 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

Niños	Niñas	Hombres	Mujeres	Observaciones

### 3. ABASTECIMIENTO DE AGUA

	SÍ	NO	Observaciones
¿Hay agua en la red?			
¿Hay agua suficiente en los medios de almacenamiento primarios (cisternas, tanques elevados)?			
¿Hay agua suficiente en los medios de almacenamiento secundarios (tinacos)?			
¿Funcionan los sistemas de bombeo?			
¿Se mantiene un suministro constante de los medios de almacenamiento (camión cisterna, red, etc.)?			
¿Se clora continuamente?			

#### VALOR DE REFERENCIA

Puntos de Muestreo	CL	PH	Observaciones
Emergencia			
Cirugía/parto			
Cocina			
Sala Mujeres			
Sala Pediatría			
Sala Hombres			
Sala de EDAS (si está habilitada):			
Otra:			

### 4. DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

	SÍ	NO	Observaciones
¿Cámara sépticas en condiciones y operativas?			
¿Baños suficientes?			
¿Tratamiento de las excretas?			

### 5. CONTROL DE VECTORES

	SÍ	NO	Observaciones
¿Presencia de criaderos/focos?			
¿Se realiza control vectorial (fumigaciones, cebo, etc.)?			

## 6. HIGIENE Y BIOSEGURIDAD

	SÍ	NO	Observaciones
Personal de limpieza cuenta con EPP (mínimo; botas o zapatos cerrados, guantes):			
¿Se cuenta con insumos separados por área para la limpieza?			
¿Se limpia dos veces al día?			
¿Se mezclan los detergentes durante el trapeado? (mezclan con el agua, mistolin y cloro u cloro con otro detergente).			
¿El desinfectante utilizado es adecuado?			
¿Se observan condiciones de limpieza?			

## 7. RESIDUOS SÓLIDOS

	SÍ	NO	Observaciones
¿Hay suficientes zafacones y bien distribuidos?			
¿Hay separación intrahospitalaria de residuos (comunes e infecciosos)?			
¿Hay ruta de recogida de desechos (tener en cuenta factores de riesgos en cocina y áreas administrativas)?			
¿Mínimo se recogen los desechos dos veces al día?			
¿Se observa rebose de los zafacones intrahospitalarios?			
¿Existe un carro de transporte intrahospitalario?			
¿Personal cuenta con EPP (mínimo; botas o zapatos cerrados, guantes)?			
¿Hay una estación de transferencia de residuos en el hospital (contenedores, casetas, otros)?			
¿Hay separación de residuos?			
¿Se realiza la recogida?			Especificar cuántas veces al día: _____
¿Hay separación de residuos durante el transporte de la estación de transferencia al vertedero?			
¿Hay agua en la cocina?			
¿Buena condición de los alimentos en la despensa?			
¿Personal con EPP (gorro, mandil, zapatos cerrados)?			
¿Hay condiciones higiénicas?			
¿El café se establece en un área común?			
¿Hay acceso restringido a la cocina?			
¿Hay alimentos en condiciones de decomiso (vencidos, dañados, alterados)?			

## 8. ALIMENTOS

### ACCIONES CORRECTIVAS / PREVENTIVAS REALIZADAS

Exponga las acciones correctivas realizadas para la mejora de las condiciones encontradas:


**Evaluado por:**

**Notificado a:**

# Guía de referencia rápida: Tratamiento del agua para beber

Figura 1. Resumen de las cantidades necesarias de cloro para tratamiento del agua para beber (estimación)







CLORACIÓN AGUA PARA TANQUE O CISTERNA		
Para guardar el agua beber en tanques sin que afecte el sabor para el consumidor final.		
<p>Tanque de 55 galones (210 litros)</p> 	<p>Dos tapitas de Cloro líquido</p> 	<p>Se usa cloro granular, agregar una cucharadita.</p> 
Para guardar el agua para beber en cisternas sin que afecte el sabor para el consumidor final.		
<p>Cisterna de 1.000 galones (4.000 litros)</p> 	<p>1 taza de cloro líquido</p> 	<p>Si usa cloro granular agregar una cucharadita.</p> 

Figura 2. Cloración según los usos







CLORACIÓN SEGÚN LOS USOS		
Uso del agua	Explicación	Observaciones
Consumo humano (agua para beber).	5 gotas de cloro por galón/25 gotas de botellón.	No afecta el sabor para el consumidor final.
		
Lavar las manos y vegetales crudos.	15 gotas de cloro líquido por galón.	Deje los vegetales en remojo por 15 minutos.
		

Figura 3. Soluciones de cloro según los usos






SOLUCIONES DE CLORO SEGÚN LOS USOS		
Uso del agua	Explicación	Observaciones
Lavar suelo, objetos, alfombras, empanadas, camas, ropa.	Media taza (3,5 oz) de cloro por media cubeta (2,5 gl).	Deje actuar el cloro por lo menos 10 minutos antes de usar.
		
Higienizar desechos, excrementos y cadáveres.	3/4 de taza (5 oz) de cloro por media cubeta (2,5 gl).	Dejar actuar el cloro por lo menos 10 minutos antes de usar.
		

Figura 4. **Protocolo para realizar la desinfección de tanques de distribución**

**MÉTODO A UTILIZAR: DESINFECCIÓN CON CLORO LÍQUIDO COMERCIAL (HIPOCLORITO DE SODIO).**

1. Preparar una solución añadiendo dos (2) onzas de hipoclorito de sodio al 6,5 % por galón de agua (es el cloro líquido comercial en venta colmados y supermercados).

2. Cepillar con esta solución el interior y el exterior de los tanques.

3. Enjuagar bien el tanque y se llena de nuevo con agua limpia.

4. Mantener el tanque tapado, y para extraer agua se le debe instalar una llave.

5. Repetir operación periódicamente.



Figura 5. Protocolo para determinación de cloro residual

MÉTODO: OTO UTILIZANDO EL  
COMPARADOR VISUAL.

1. Llenar la celda del comparador visual.

2. Adicionar 5 gotas del reactivo Ortotolidina, tapar y agitar el comparador para mezclar el reactivo con la muestra de agua.

3. Si el agua tiene presencia de cloro cambiará de color y se tornará amarilla<sup>1</sup>. Entonces lo comparamos en la escala de colores del comparador usando un fondo blanco. La cantidad de cloro residual será igual al valor que tenga el cloro en el comparador y que más se parece al que desarrolló la muestra.



Los valores normales de cloro residual en agua potable están incluidos entre 0,2 y 1,0 ppm (Nordom 1).

<sup>1</sup> Si utilizamos el método DPD, que utiliza polvo o una pequeña pastillita, la técnica es la misma, solo cambia el comparador y los resultados son de color rosado.





# Guía de referencia rápida: Estándares mínimos para ASH en emergencias

Figura 6. Resumen de las cantidades necesarias de agua (estimación)

RESUMEN DE LAS CANTIDADES NECESARIAS DE AGUA (ESTIMACIÓN)	
	<b>Hospitales</b> 11 a 16 galones por persona/día
	<b>Albergues temporales y campamentos:</b> 4 a 5 galones por persona.
	<b>Distribución por medio de camiones cisternas:</b> 1 galón por persona/día
	En caso de escasez debe imponerse el <u>raционamiento</u> .
	<b>Cuando no hay escasez</b> el consumo de agua por persona por día puede aproximarse a 27 galones (alrededor de 100 litros) por persona.

Tabla 1. **Agua**

**AGUA**

Norma sobre acceso y cantidad de agua disponible: Todas las personas tienen un acceso seguro y equitativo al agua en cantidad suficiente para beber, cocinar y realizar la higiene personal y doméstica.

Necesidades básicas de AGUA para asegurar la supervivencia (Esfera 2011)			
Necesidades diarias	Cantidad (litros)	Cantidad (galones/onzas)	Observaciones
Supervivencia (beber)	2,5-3 litros	3/4-0,8 gal 85-100 oz	Agua para beber y utilizar con los alimentos (depende del clima y fisiología individual)
Higiene (lavarse)	2-6 litros	1/2-1,75 gal 70-200 oz	Depende de normas sociales y culturales
Cocinar	3-6 litros	0,8-1,75 gal 100-200 oz	Depende del tipo de alimentos y las normas sociales y culturales
TOTAL necesidades agua segura	7,5-15 litros	2-4 gal 250-500 oz	Por persona por día

Cantidades mínimas de AGUA para las instituciones (Esfera 2011)			
Necesidad mínimas diarias	Cantidad (litros)	Cantidad (gal/oz)	Observaciones
Agua segura (beber y lavarse)	15	4 gal	cantidad/persona/día
Centros de salud y hospitales	40-60	10,5-16	por paciente hospitalizado/por día
	5	1,5	por paciente en ambulatorio
Centros tratamiento cólera	60	16	por paciente/por día
	15	4	por encargado de asistencia/por día
Centros alimentación terapéutica	30	8	por paciente hospitalizado/por día
	15	4	por encargado de asistencia/por día
Centros de acogida o de tránsito (p. ej. Albergue temporal/refugio)	15	4	por persona/por día (si permanece más de un día)
	3	0,8	por persona/por día (si permanece sólo un día)
Escuelas	3	0,8	por alumno/por día para beber y lavarse las manos (no incluye uso para inodoros)

Cantidades mínimas de AGUA para sanitarios (Esfera 2011)			
Necesidades diarias	Cantidad (litros)	Cantidad (gal)	Observaciones
Baños públicos (inodoros o retretes)	2-8	1/2-2	por cubículo/por días para la limpieza del retrete
	1-2	1/4-1/2	por usuarios/por día para lavarse las manos
	2-5	1/2-1,5	por persona/por día para beber y lavarse
Todos los inodoros (retretes) de descarga de agua	20-40	5,25-10,5	por usuario/por día para los inodoros con tanque/cisterna propio
	3-5	0,8-1,5	por usuario/por día para inodoros de sifón
Higiene anal	1-2	1/4-1/2	por persona/por día
Ganado	20-30	5,25-8	por animal grande o mediano/por día
	5	1,5	por animal pequeño/por día

Número de usuarios y distancias fuentes de AGUA		
Distancia mínima desde el hogar a una llave (metros)	500 mt	0 media hora de tiempo entre ir y volver
Máximo número de personas por llave (u otra toma de agua)	250 personas	Por una presión de salida de al menos 2 gal al minuto (7,5 lt/minuto)
Máximo número de personas por pozo (o bomba manual)	500 personas	Por una presión de salida de al menos 4,5 gal al minuto (17 lt/minuto)
Máximo número de personas por lavatorio	100 personas	Contemplar zonas privadas para lavar la ropa y la higiene de las mujeres.

Norma sobre CALIDAD del agua: El agua tiene un sabor agradable y suficiente calidad para utilizarla para la preparación de alimentos y la higiene personal y doméstica sin que ello entrañe riesgos para la salud.

Vigilancia AGUA - límite cloro residual (según uso) y otros parámetros		
Uso	Concentración	Observaciones
Agua para consumo	0,1 mg/l	No afecta el sabor para el consumidor final.
Agua por tubería	0,5 mg/l	Cuando hay riesgo de epidemia de enfermedades diarreicas.
	1,0 mg/l	En caso de enfermedades diarreicas específicas (cólera)
Agua en Hospitales	1,5 mg/l	
Fuente	Parámetro	Observaciones
Coliformes fecales	Ninguna/100 ml	Análisis bacteriológico (pruebas rápidas)
Turbidez (color)	< 5 utn	Agua muy transparente, apta para tratamiento (cloración)
Acidez (pH)	pH entre 6 y 7,8	Para asegurar una desinfección efectiva con cloro.

Tabla 2. **Saneamiento**

## SANEAMIENTO

Norma sobre acceso evacuación de excretas: Las personas disponen de servicios sanitarios (baños/letrinas/retrete) adecuados y aceptable, suficientemente cerca de sus viviendas y que no contaminan su alrededor ni el agua potable.

USUARIOS máximo por servicio sanitario e instituciones (Esfera 2011)			
Instituciones	Cantidad (emergencia)	Cantidad (largo plazo)	Observaciones
Baños en comunidad	50	20	Personas por cada baño/letrina (retrete)
Baños en mercados	50	20	Puesto por cada baño/letrina
Baños en Hospitales/centros de salud	20	10	Camas por cada baño/letrina (retrete)
	50	20	Pacientes en ambulatorio por cada baño/letrina
Baños en Centros de alimentación	50	N/A	Adultos por cada baño/letrina (retrete)
	20	N/A	Niños/as por cada baño/letrina (retrete).
Baños en Centros de acogida/transito	50	20	La proporción debe ser: cada 4 baños, 3 para mujeres y 2 para hombres. Niños por cada baño/letrina (retrete)
Baños en Escuelas	60	60	Niñas por cada baño/letrina (retrete)
	30	30	
Baños en Oficinas	N/A	20	Empleados/as por cada baño/letrina (retrete)
Disposición de basura en la comunidad	20	10	Familias por zafacón (contenedor 100 lt o 25 gl)
<b>DISTANCIAS de los sanitarios (Esfera 2011)</b>			
Distancias			
Distancia mínima de la letrina a la fuente de agua (metros)	30 metros		De la fuente de agua para evitar contaminación superficial
	1,5 metros		Por encima de la capa fríatica, para evitar contaminación subterránea (puede cambiar según tipo de rocas del subsuelo)
Distancia máxima de la letrina al hogar (metros)	50 metros		De la fuente de agua (evitar contaminación superficial)
Distancia máxima del zafacón (hoyo basura) y el hogar (metros)	15 metros		De la fuente de agua (evitar contaminación superficial)
Distancia mínima de la comunidad y vertederos o lagunas	1 kilómetro		Sotavento de las grandes zonas de reproducción vectores (vertederos, pantanos, lagunas, etc.)

Tabla 3. Higiene

HIGIENE

SOLUCIONES de CLORO según los usos			
Uso del agua	Concentración de cloro residual	Explicación	Observaciones
Consumo humano (beber)	0,1 mg/l (solución al 0,01 %)	5 gotas de cloro por galón / 25 gotas por botellón	No afecta el sabor para el consumidor final
Lavar manos y vegetales	0,5 mg/l (solución al 0,05 %)	15 gotas de cloro por galón	No afecta el sabor para el consumidor final
Lavar suelo, camas, objetos, alfombras empapadas, ropa	2 mg/l (solución al 0,2 %)	Media taza (3,5 oz) de cloro por media cubeta (2,5 gl)	Dejar actuar el cloro por al menos 10 minutos antes de usar
Higienizar desechos, excrementos y cadáveres	20 mg/l (solución al 2%)	3/4 de taza (5 oz) de cloro por media cubeta (2,5 gl)	Dejar actuar el cloro por al menos 10 minutos antes de usar
Lista de artículos de HIGIENE			
Artículos ESENCIALES	Capacidad/cantidad	Explicación	Observaciones
Recipiente para acarrear agua	10-20 litros	3-5 galones	Uno por familia
Recipiente para acarrear agua	10-20 litros	3-5 galones	Uno por familia
Jabón de baño	250 g	Media libra	Uno por persona/mes
Jabón para lavar la ropa	200 g	1/2 media libra (o 1 pasta y 1/2 de jabón de cuaba)	Uno por persona/mes
Artículos apropiados para la higiene menstrual	Por ej. Paños de algodón lavable, etc.		Según las necesidades de la familia
Otros artículos OPCIONALES	Capacidad/cantidad	Explicación	Observaciones
Pasta de dientes	75 ml/100 gr	Un tubito mediano	Uno por persona/mes
Cepillo de dientes	1	3/5 galones	Uno por persona/mes
Champú	250 ml	70 onzas	Uno por persona/mes
Loción para bebés (< de 2 años)	250 ml	70 onzas	Uno por niño/a por mes
Maquinilla de afeitar desechable;	1		Uno por persona/semana
Ropa interior de mujer y de niñas en edad menstrual	Según las necesidades de la familia		
Cepillo de pelo y/o un peine	a		Uno por familia por mes
Cortaúñas	1		Uno por familia por mes
Pañales y bacinillas	Según las necesidades de la familia		Uno por niño/a por semana

# Checklist para evaluar la coordinación del Grupo Sectorial ASH en emergencias

## 1. *Inclusión de los actores y socios claves*

- Inclusión de los actores nacionales, ONG (nacionales e internacionales), sociedad civil, otros.
- Inclusión de los actores humanitarios.

## 2. *Mecanismos de coordinación*

- Cumplimiento de los términos de referencia del Grupo Sectorial ASH. Articulación del GASH con la Mesa de Agua-Saneamiento-Higiene del COE.
  - i. Asignación de responsabilidades del enlace en la mesa del COE.
  - ii. Flujo de información entre GASH y mesa de ASH en el COE.
- Grupos técnicos de trabajo.
- Integración/coordinación con el nivel provincial y local.
- Coordinación con otros sectores.
- Abogacía del sector ASH en la emergencia.

## 3. *Funciones y responsabilidades*

- Capacidad y gestión del coordinador del Grupo Sectorial ASH.
- Asignación de un responsable de la gestión de la información.
- Asignación de responsabilidades conjuntas de los miembros del Grupo Sectorial.

## 4. *Gestión de la información*

- Desarrollo de sistemas electrónicos de manejo de información.
- Flujo de información a través de los enlaces de los diferentes sectores, en particular con el COE-Salud.
- Consolidación de la información en la Sala de Situación del COE y compartida con el COE Salud.
- Uso de herramientas de ASH en la gestión de la información y con los otros sectores.

## 5. *Análisis y evaluación de necesidades*

- Evaluación sectorial.
- Evaluaciones coordinadas con otros sectores.

- Vinculación de los actores clave en las evaluaciones.
- Evaluaciones oportunas.

## 6. Estrategia y planificación

- Desarrollo de estrategia sectorial con la inclusión de donantes.
- Identificación de brechas.
- Desarrollo de un plan de acción para la respuesta.
- Estrategia de transición o salida del Grupo Sectorial.

## 7. Preparación para emergencias

- Preparativos y planes de contingencia para nuevas emergencias.
- Talleres para el fortalecimiento de capacidades del sector en preparativos para emergencias.

## 8. Atención a ejes transversales

- Integración de temas transversales (género, HIV/SIDA, medio ambiente, diversidad, edad y derechos humanos) en las evaluaciones sectoriales, análisis, planeación, monitoreo y respuesta.

## 9. Aplicación de estándares

- Consenso en la aplicación de estándares
- Resultados obtenidos

## 10. Monitoreo y reportes

- Mecanismos de monitoreo con relación al impacto de la intervención del grupo sectorial ASH en la respuesta e implementación de las estrategias y planes de acción.
- Reportes regulares y socializados de las acciones del grupo.

## 11. Rendición de cuentas

- Mecanismos para la rendición de cuentas

- 1.** Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COE). Síntesis del Manual de Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia. Santo Domingo, República Dominicana: COE; 2009.
- 2.** Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene en República Dominicana y su Impacto durante la Epidemia de Cólera. Coordinación en Acción. Proyecto de Asesores Regionales de Coordinación en Emergencias (RECA por sus siglas en inglés) y Oficina de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO). 1ra ed. Londres, Reino Unido: AWC; 2012.
- 3.** Guía de orientación sobre el uso del enfoque de grupo sectorial ("cluster approach") para fortalecer la respuesta humanitaria. Inter-Agency Standing Committee. s.l. [Internet]; nov. 24, 2006. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/desastres/iascesfr.pdf>
- 4.** Manual para la coordinación del Grupo Sectorial Agua, Saneamiento e Higiene (WASH). Una guía práctica para todos aquellos involucrados en el Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene. Grupo WASH [Internet]. Nueva York: Grupo WASH; 2009. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/desastres/washmcor.pdf>
- 5.** Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Emergencias y Desastres. Plan de contingencia temporada ciclónica; Santo Domingo, República Dominicana; 2013.
- 6.** Organización Panamericana de la Salud. Emergencias y desastres en sistemas de agua potable y saneamiento. Guía para una respuesta eficaz. Washington, D.C., 2004.
- 7.** Organización Mundial de la Salud [Internet]. Guía del Clúster de Salud. Una guía práctica para la implementación del grupo sectorial de salud a nivel de país. IASC (Inter-Agency Standing Committee); 2009. Disponible en: [http://www.who.int/hac/global\\_health\\_cluster/guide/en/](http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide/en/)
- 8.** REDLAC [Internet]. Guía para gobiernos. Cómo el sistema humanitario internacional puede apoyar la respuesta del Gobierno en caso de catástrofes; 2011.

Disponible en: [http://www.redhum.org/uploads/documentos/pdf/ID\\_9201\\_DH\\_REDILAC\\_-\\_Guia\\_de\\_Gobierno\\_para\\_Respuesta\\_a\\_Desastres\\_-\\_2011.pdf](http://www.redhum.org/uploads/documentos/pdf/ID_9201_DH_REDILAC_-_Guia_de_Gobierno_para_Respuesta_a_Desastres_-_2011.pdf)

**9.** The Sphere Project [Internet]. Humanitarian Standards in Context; 2011. Disponible en: [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)

**10.** Viceministerio de salud ambiental. Ministerio de Salud Pública. Protocolos de activación y flujograma de comunicación en emergencias del sector agua, saneamiento e higiene; Santo Domingo, República Dominicana. 2013.

## Links

- [www.humanitarianreform.org](http://www.humanitarianreform.org) (La Reforma Humanitaria)
- [www.oneresponse.info](http://www.oneresponse.info)
- [http://www.who.int/hac/global\\_health\\_cluster/en/](http://www.who.int/hac/global_health_cluster/en/) (Global Health Cluster)
- <http://www.washcluster.info/> (Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene a nivel global)
- <http://www.ehp-rd.org/> (El equipo humanitario de país en la República Dominicana)
- <http://globalhumanitarianplatform.org> (plataforma humanitaria global)
- <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-template-default&bd=87> (agenda transformativa)
- [http://www2.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1364&Itemid=1&lang=es](http://www2.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=1364&Itemid=1&lang=es) (evaluación de daños y análisis de necesidades en salud en situaciones de emergencias)
- [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1702&Itemid=1](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1702&Itemid=1) (Biblioteca virtual de agua, saneamiento e higiene. Recursos de información para una respuesta eficaz)







**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
**OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas**



**MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA**





Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA



9 789275 318270