

Plan de acción frente a la época lluviosa

Ministerio de Salud Pública
Ecuador

Versión 2.0

Quito, febrero de 2025



EL NUEVO
ECUADOR 

Ministerio de Salud Pública

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. ANTECEDENTES	3
3. MARCO REGULATORIO	4
4. DIAGNÓSTICO	6
4.1. Situación de enfermedades relacionadas a la época lluviosa	6
4.2. Infraestructura expuesta a inundaciones y movimientos en masa	14
4.3. Impactos en el sector salud	19
5. PLAN DE ACCIÓN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Total de casos confirmados por dengue por provincia, Ecuador SE 01 a SE 06 del 2025	8
Tabla 2 Casos de dengue – fallecidos Ecuador 2025 por SE 1 a SE 06	8
Tabla 3 Número de casos confirmados de malaria por vector SE 01 a SE 06 de 2025	10
Tabla 4 Total de casos confirmados de leishmaniasis por SE y provincia, Ecuador 2025 SE 01-05	11
Tabla 5 Casos confirmados por fiebre tifoidea y paratifoidea (CIE-10: A010-A014), por semana epidemiológica, según Provincias (ntf.). Ecuador 2025	12
Tabla 6 Casos confirmados por salmonelosis, por semana epidemiológica, según Provincias (ntf.). Ecuador 2025	13
Tabla 7 Mordedura de serpiente por provincia de domicilio, Ecuador SE 1/ 2025	13
Tabla 8 Número de establecimientos de salud con riesgo por inundaciones del MSP	15
Tabla 9 Hospitales básicos y generales con susceptibilidad alta y moderada a inundaciones.....	16
Tabla 10 Establecimientos de salud del MSP con susceptibilidad a movimientos en masa por tipología.....	18

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Notificación de casos IRAG por semana epidemiológica Ecuador 2021-2025	7
Figura 2 Notificación de casos de dengue (con y sin signos de alarma y dengue grave) Ecuador 2020-2025.....	7
Figura 3 Tendencia de malaria por semana epidemiológica de los años 2020-2024 y SE 01 a SE 06 del 2025	9
Figura 4 Distribución espacial de la malaria por provincias. Ecuador 2025 por SE 01 a SE 06	10
Figura 5 Total de casos confirmados de leishmaniasis por SE, Ecuador 2020-2025..	11
Figura 6 Casos confirmados por fiebre tifoidea y paratifoidea (CIE-10: A010-A014), según semana epidemiológica, Ecuador 2021-2025	12
Figura 7 Casos confirmados por infecciones debidas a salmonella (CIE-10: A020 - A029), según semana epidemiológica, Ecuador 2021-2025.....	13
Figura 8 Casos de Mordedura de Serpiente por semana epidemiológica, Ecuador SE 1- SE 50/ 2023	14
Figura 9 Mapa de susceptibilidad a inundaciones del Ecuador continental	15
Figura 10 Mapa de establecimientos de salud susceptibles a inundaciones del Ministerio de Salud Pública.	16
Figura 11 Mapa de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública con susceptibilidad a movimientos en masa.	19

1. INTRODUCCIÓN

La temporada de lluvias, en nuestro país se desarrolla aproximadamente entre los meses de octubre-noviembre hasta abril-mayo; la intensidad de las precipitaciones estará sujeta al comportamiento del océano y la atmósfera, ocasionando fluctuaciones de lluvia superiores o inferiores a sus valores normales, llegando a presentar situaciones extremas en determinado espacio y tiempo.

El régimen de precipitaciones en condiciones normales depende de las regiones naturales del país (Costa, Sierra, Amazonia e Insular). En la región Costa, el período lluvioso comienza en el mes de diciembre a enero y termina en el mes de mayo, con un máximo de precipitaciones en los meses de febrero hasta abril; siendo por lo general marzo el mes que registra valores mayores de precipitación. La época seca inicia en el mes de mayo y finaliza en el mes de septiembre.

En la región Sierra, el período lluvioso inicia en el mes de octubre y finaliza en el mes de mayo, con dos valores máximos de precipitaciones, en los meses de marzo a abril, y de octubre a noviembre respectivamente.

En la región de la Amazonía el período lluvioso empieza en febrero y termina en julio aproximadamente. Y la región insular tiene su período lluvioso de diciembre a mayo.

El impacto de la época lluviosa se evidencia en varios sectores del país, pues afecta aspectos como: infraestructura, servicios básicos, comunicaciones, vías, agricultura, ganadería, económico, entre otros.

El Ministerio de Salud Pública dirige sus esfuerzos para consolidar acciones de preparación y respuesta con enfoques transversales de gestión de riesgos para mitigar los efectos de la época lluviosa sobre la salud de la población.

2. ANTECEDENTES

Desde el 29 de enero de 2024 hasta el 20 de junio de 2024 se registraron las siguientes afectaciones:

- 1854 eventos adversos en 24 provincias, afectando a 195 cantones y 642 parroquias.
- 919 de los eventos fueron inundación; 542 deslizamientos; 138 colapsos estructurales; 94 socavamientos; 65 vendavales; 51 aluviones; 22 hundimientos; 10 granizadas; 10 tormentas y 3 subsidencias.
- Las provincias con mayor impacto fueron: Manabí, Los Ríos, Esmeraldas, Cotopaxi, Orellana, Bolívar, Chimborazo y Santa Elena.
- Se tuvo 28 personas fallecidas.
- 199.538 personas afectadas.
- 3.802 personas damnificadas.
- 44.796 viviendas afectadas y 318 viviendas destruidas.

- 100,70 km de vías afectadas.
- 31.830,52 ha de cultivos impactados.
- Se activaron 6 alojamientos temporales con 61 familias alojadas y 213 personas.

Para el sector salud se tuvo 44 establecimientos de salud afectados por filtraciones de agua, daños en techos y entrada de agua a las instalaciones.

- Provincias afectadas Chimborazo (7 establecimientos afectados), Esmeraldas (22 establecimientos afectados), Santo Domingo de los Tsáchilas (1 establecimiento afectados), Carchi (1 establecimiento afectados), Guayas (5 establecimientos afectados), Los Ríos (3 establecimientos afectados) y Manabí (5 establecimientos afectados).
- Establecimientos afectados por tipología: centro de salud tipo A 21, centro de salud tipo B 5, centro de salud tipo C 4, puesto de salud 7, hospital básico 6 y hospital de especialidades 1.

3. MARCO REGULATORIO

Constitución de la República

La Constitución de la República del Ecuador manda que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Art. 32). Así mismo establece que el Estado garantizará el acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud siguiendo principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. De manera similar el art. 358 determina que el sistema nacional de salud implementará, entre otros, los principios de interculturalidad, enfoque de género y generacional.

Adicionalmente, el artículo 389, establece que el Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres y la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad.

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud dispone que la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) será el Ministerio de Salud Pública (art 4) y ejercerá la rectoría y la responsabilidad de aplicación, control y vigilancia. La ASN deberá determinar las zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria (art. 6). El acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud está garantizado. La ASN elaborará las normas, protocolos y procedimientos de cumplimiento obligatorio para la vigilancia

epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria. (Art. 62).

Ley Orgánica para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres

La Ley dispone en el artículo 12 que los preparativos para la respuesta ante emergencias y desastres se refieren al conjunto de medidas y acciones planificadas y tomadas con anticipación para asegurar una respuesta eficaz ante escenarios de impacto. En el numeral 1 indica que los Gobiernos Autónomos Descentralizados deberán coordinar con las instituciones del gobierno central para realizar acciones conjuntas de preparación y fortalecimiento de capacidades para la respuesta en su ámbito territorial.

Reglamento Sanitario Internacional

El RSI aprobado por la 58.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2005 por medio de la resolución WHA58.3,1 constituye el marco jurídico que, entre otros aspectos, define las capacidades nacionales básicas, incluso en los puntos de entrada, para el manejo de los eventos agudos de salud pública de importancia potencial o real a escala tanto nacional como internacional, así como los procedimientos administrativos conexos. El RSI (2005) tiene como propósito y alcance prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacional.

Alineación a instrumentos internacionales

El Plan de acción frente a la época lluviosa representa una estrategia fundamental, mediante la cual se definen acciones para suprimir la propagación de enfermedades en el territorio nacional y disminuir la mortalidad y morbilidad por causas relacionadas.

Ecuador ratificó su compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y declaró a la Agenda 2030 como un referente obligatorio en su trabajo. De esta forma, el plan se enmarca en la Agenda 2030 y se relaciona con el ODS 3 respecto a salud y bienestar que establece: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos. Además, este plan se alinea con los objetivos y metas de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA) y el Plan Estratégico (PE) de la OPS 2020 – 2025.

4. DIAGNÓSTICO

4.1. Situación de enfermedades relacionadas a la época lluviosa

El monitoreo de indicadores de salud nos permite identificar aquellos aspectos relevantes que podrían verse afectados por la época lluviosa. Estos incluyen enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, la malaria, el zika y la leishmaniasis, así como enfermedades respiratorias agudas, enfermedades transmitidas por alimentos, enfermedades relacionadas con el suministro de agua y enfermedades zoonóticas, como la leptospirosis.

Desde la semana epidemiológica uno, se observa una tendencia al alza en el número de casos de estas enfermedades en comparación con años de referencia anteriores en el país. A continuación, se mencionan algunas que podrían agravarse debido a la época lluviosa.

- **Infecciones respiratorias agudas graves (IRAG)**

Durante la época lluviosa se producen cambios en los patrones climáticos que pueden afectar la circulación de los virus respiratorios, la calidad del aire y la susceptibilidad de las personas a las infecciones respiratorias. Estos cambios climáticos pueden incluir un aumento en las temperaturas, la disminución de la humedad o la alteración de los patrones de lluvia. Los cambios en la temperatura y la humedad pueden crear condiciones favorables para la supervivencia y propagación de los virus respiratorios.

Se ha observado un aumento en la incidencia de infecciones respiratorias agudas en diversas regiones del mundo, incluido Ecuador. Estas infecciones pueden incluir resfriados comunes, gripe, bronquitis y neumonía. Los grupos más vulnerables, como los niños, los ancianos y las personas con enfermedades crónicas, pueden experimentar complicaciones más graves debido a estas infecciones respiratorias.

Desde la semana epidemiológica 1 del 2021 se han registrado un incremento de casos de infecciones respiratorias agudas en relación a los años previos, con excepción del 2023 en el que hay un repunte de casos en las primeras doce semanas.

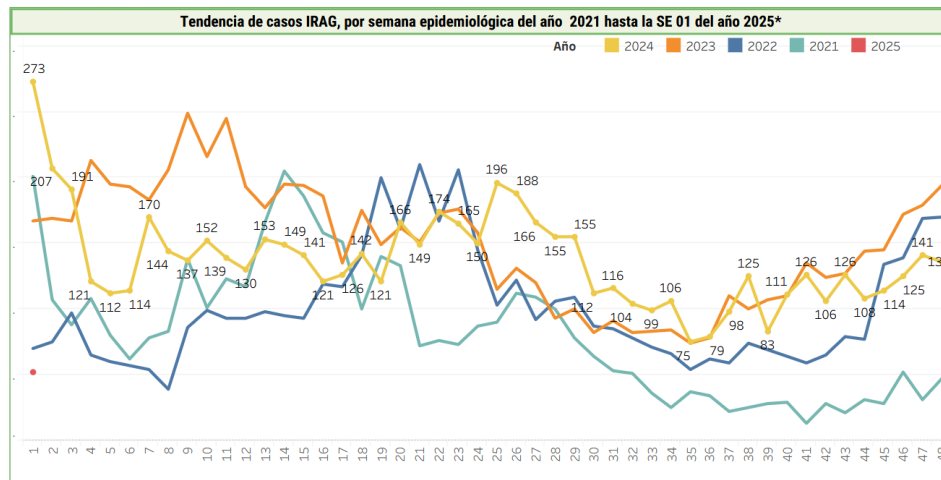


Figura 1 Notificación de casos IRAG por semana epidemiológica Ecuador 2021-2025
Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) del Ministerio de Salud Pública, corte SE 1 año 2025.
Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

• Dengue

En Ecuador contamos con zonas tropicales y subtropicales en las que el dengue es endémico. Esta condición hace que la enfermedad sea una preocupación constante para las autoridades de salud y la población en general en estas zonas e implica una carga significativa para los sistemas de salud, así como un impacto socioeconómico negativo en las comunidades afectadas.

A partir de la semana uno del año 2020 hasta el 2023 se ha registrado una estabilización de casos, sin embargo, desde el 2024 y 2025 se tuvo un aumento en los casos a nivel nacional, mismos que superan el número de casos en años anteriores.

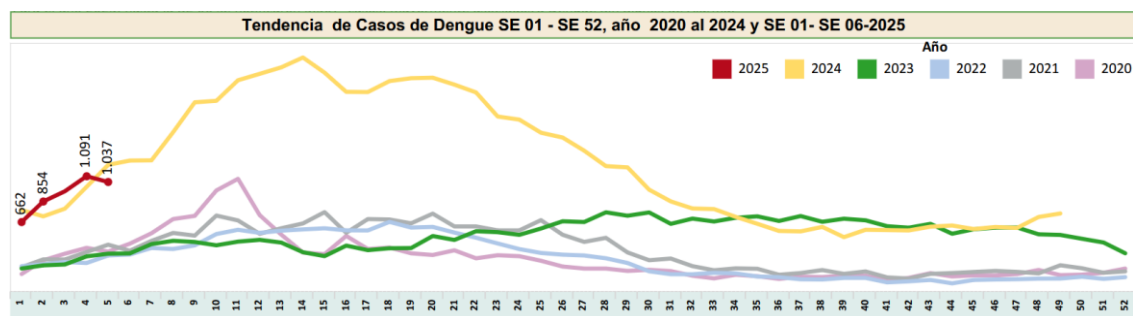


Figura 2 Notificación de casos de dengue (con y sin signos de alarma y dengue grave) Ecuador 2020-2025

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) del Ministerio de Salud Pública, enfermedades transmitidas por vectores, corte SE 01 SE 52 2020-2025.
Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Se observa en la Figura 2 una tendencia ascendente y progresiva de los reportes de casos de dengue durante todo el año 2024 a partir de la SE 9, comparado con los años anteriores en los que por lo general, en el mismo período de tiempo los casos están disminuidos.

Tabla 1 Total de casos confirmados por dengue por provincia, Ecuador SE 01 a SE 06 del 2025

PROVINCIA	SE 01-05	SE 06	TOTAL
Napo	1.162	120	1282
Orellana	788	97	885
Zamora Chinchipe	368	121	489
Manabí	395	73	468
Guayas	289	133	422
Pastaza	331	60	391
Morona Santiago	267	80	47
Sucumbíos	224	40	264
Los Ríos	194	52	247
Esmeraldas	149	49	198
El Oro	122	28	150
Santo Domingo de los Tsáchilas	131		
Pichincha	40	10	50
Loja	30	9	39
Bolívar	22	10	32
Cañar	28	3	31
Santa Elena	22	4	26
Cotopaxi	14	1	15
Azuay	7	2	9
Chimborazo	5	2	7
Tungurahua	4		4
Galápagos	1	1	2
Imbabura	1	1	2
Total	4.594	913	5.507

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) del Ministerio de Salud Pública, enfermedades transmitidas por vectores, corte año 2025 SE 01-06.

Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Al revisar a las provincias con mayor número de casos reportados de dengue en sus tres clasificaciones, se aprecia que la mayoría de los casos se concentran en las provincias de Napo, Orellana, Zamora Chinchipe, Manabí, Guayas y Pastaza; siendo Napo la provincia con el mayor número de casos.

Tabla 2 Casos de dengue – fallecidos Ecuador 2025 por SE 1 a SE 06

	MUERTO	VIVO	TOTAL
Dengue con signos de alarma	1	482	483
Dengue grave	3	37	40
Dengue sin signos de alarma		4.984	4.984
TOTAL	4	5.503	5.507

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública (Corte hasta SE 51)

Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Hasta la SE 06 del 2025 se registraron un total de 4 defunciones por dengue. Sin

- **Malaria**

La malaria es una enfermedad producida por la picadura de algunas especies de mosquitos hembras de *Anopheles*, infectados con los parásitos *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae* y *Plasmodium ovale*.

En Ecuador existen zonas tropicales y subtropicales donde la malaria existe. Las condiciones climáticas de esas zonas hacen que la enfermedad sea una preocupación constante para las autoridades de salud y la población en general.

En el último informe mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre el paludismo, publicado en diciembre 2021, en la región de las Américas los casos de malaria se redujeron en un 60% (de 1,5 millones a 0,60 millones) y la incidencia de casos en un 70% (de 14 a 4) entre 2000 y 2021. Las muertes por malaria se redujeron en un 64% (de 919 a 334) y la tasa de mortalidad en un 73% (de 0,8 a 0,2)

En Ecuador las infecciones por: *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum* son las comunes, siendo este último el que más complicaciones o muertes produce. En el año 2023 se han notificado 690 casos asociados en su mayoría a *Plasmodium vivax*.

En la SE 52 del año 2024 se han notificado 437 casos confirmados de malaria; 303 de ellos asociados a *Plasmodium falciparum* y 123 casos asociados a *Plasmodium vivax*.

En la SE 06 del año 2025 se han notificado 71 casos confirmados de malaria; de los cuales los 68 casos asociados a *Plasmodium vivax*.

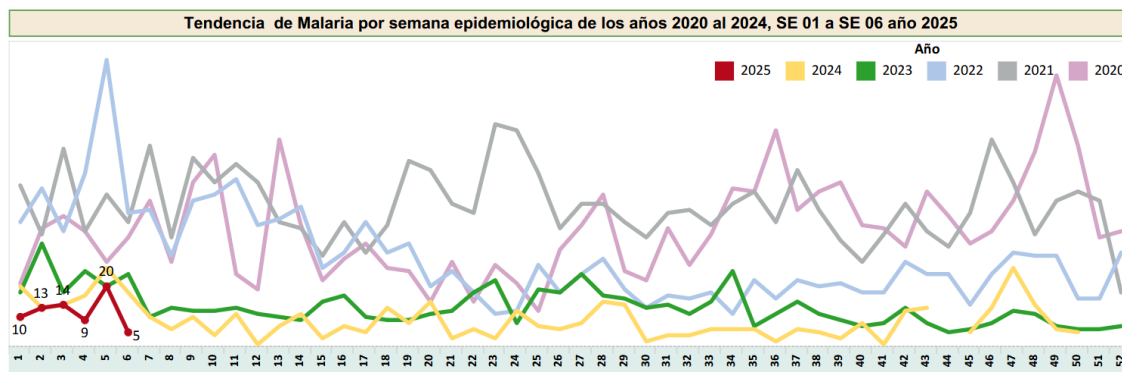


Figura 3 Tendencia de malaria por semana epidemiológica de los años 2020-2024 y SE 01 a SE 06 del 2025

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública enfermedades transmitidas por vectores, Corte hasta SE 01 al 06 de 2025

Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Se observa en la Figura 3 un comportamiento heterogéneo de la malaria a nivel nacional, con intervalos de ascenso de casos a zona de seguridad en el año 2024, para luego en el año 2022 se observa un alza de casos, posterior reducción en el año 2023 y 2024. Finalmente, en la SE 01-06 de 2025, se cuantifican casos de malaria que se mantienen en la tendencia del canal endémico en zona de éxito.

Tabla 3 Número de casos confirmados de malaria por vector SE 01 a SE 06 de 2025

Provincia	B519 malaria no complicada por <i>Plasmodium vivax</i>		B500 malaria no complicada por <i>Plasmodium falciparum</i>	Total
	SE 01-05	SE 06	SE 01-05	
Pastaza	37	2	1	40
Morona Santiago	23	3		26
Esmeraldas			1	1
Guayas	1			1
Orellana	1			1
Santo Domingo de los Tsáchilas			1	1
Zamora Chinchipe	1			1
Total	63	5	3	71

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública Enfermedades transmitidas por vectores, corte hasta SE01-06 de 2025

Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

De acuerdo con la Tabla 3, se puede apreciar que el mayor número de casos está en la provincia de Pastaza con 40 casos, seguido de Morona Santiago con 26 casos. La mayoría de casos confirmados de malaria están en el territorio de la Amazonía. Esto se relaciona con viviendas con mala infraestructura física y sanitaria, dificultades de acceso a poblaciones remotas, la situación climática y presencia de vegetación en la región Amazónica, la baja conciencia de autocuidado por parte de la población con presencia de más hábitos nocturnos y los bajos ingresos y escolaridad que conllevan a baja percepción de un potencial riesgo ante la enfermedad.



Figura 4 Distribución espacial de la malaria por provincias. Ecuador 2025 por SE 01 a SE 06

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública (Corte hasta SE 51)

Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

● Leishmaniasis

La leishmaniasis es una enfermedad transmitida por vectores, causada por diferentes especies del protozoo leishmania, se transmite a animales y humanos a través de una picadura de insectos de la familia *psychodidae*. Su presencia está relacionada directamente con la pobreza, pero los factores sociales, ambientales y climatológicos influyen directamente en la epidemiología de la enfermedad.

En el Ecuador en el año 2023 se reportaron 1.040 casos confirmados, de estos leishmaniasis Cutánea 1.011 casos (97,21%) y 29 casos de leishmaniasis mucocutánea (2,78%).

En la SE 52 del año 2024, se ha notificado 1.030 casos confirmados de leishmaniasis a nivel nacional, mayormente asociados a leishmaniasis cutánea.

En la SE 06 del año 2025, se ha notificado 147 casos confirmados de leishmaniasis a nivel nacional.

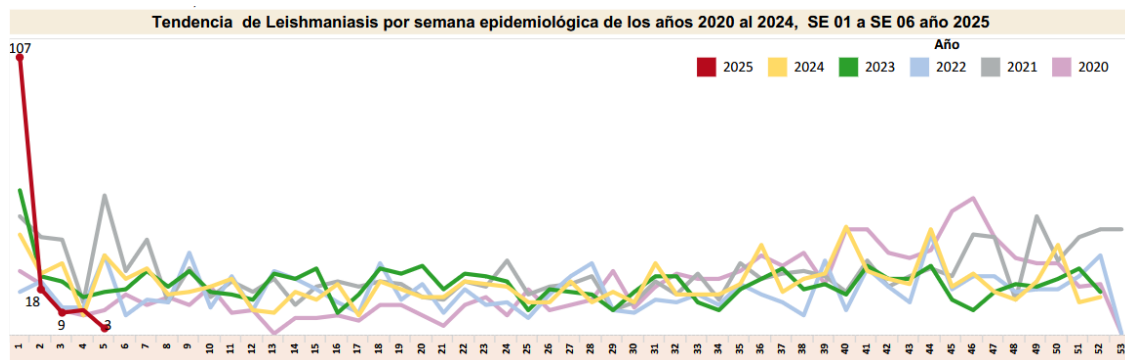


Figura 5 Total de casos confirmados de leishmaniasis por SE, Ecuador 2020-2025

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, enfermedades transmitidas por vectores, corte SE 06 de 2025

Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Tabla 4 Total de casos confirmados de leishmaniasis por SE y provincia, Ecuador 2025 SE 01-05

Provincia	B551 leishmaniasis	B552 leishmaniasis mucocutánea	B551 leishmaniasis cutánea	Total
Pichincha	13		40	53
Morona Santiago		1	23	24
Manabí	6		11	17
Santo Domingo de los Tsáchilas			15	16
Zamora Chinchipe	3		5	8
Pastaza	3		4	7
Bolívar			5	5
Sucumbíos			4	4
Cotopaxi			3	3
Esmeraldas			2	2
Los Ríos			2	2
Zona no delimitada			2	2
Carchi			1	1
Chimborazo			1	1
El Oro	1			1

Guayas			1	1
Imbabura	1			1
Total	27	1	119	147

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, enfermedades transmitidas por vectores, Corte 2025 SE 01-05

Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

- **Enfermedades transmitidas por agua y alimentos otras intoxicaciones alimentarias**

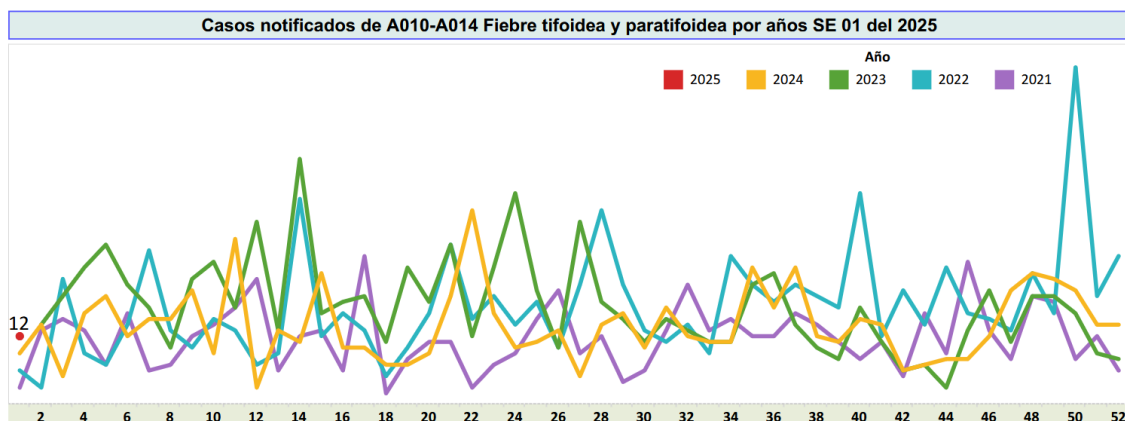


Figura 6 Casos confirmados por fiebre tifoidea y paratifoidea (CIE-10: A010-A014), según semana epidemiológica, Ecuador 2021-2025

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, enfermedades transmitidas por agua y alimentos, corte hasta SE 2021-2025

Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Se evidencia una tendencia heterogénea en todos los años, con picos en las SE 14, 24 y 28. En el año 2022 se evidenció un aumento de casos en la semana 40 y 50. Para el año 2025 se tiene 12 casos registrados en la SE 01

Tabla 5 Casos confirmados por fiebre tifoidea y paratifoidea (CIE-10: A010-A014), por semana epidemiológica, según Provincias (ntf.). Ecuador 2025

Provincia	SE 01	Total
Chimborazo	10	10
Los Ríos	1	1
Azuay	1	1
Total	12	12

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, enfermedades transmitidas por agua y alimentos, Corte hasta SE 01 de 2025

Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

- **Salmonelosis**

La salmonelosis es causada por la bacteria *Salmonella* spp. y es una de las enfermedades de transmisión alimentaria más comunes. Hasta la SE 01 del año 2025, se han notificado 8 casos de Salmonelosis, los mismos que en su mayoría fueron

reportados en la provincia de Pichincha, Cañar y Santa Elena con 2 casos cada uno, afectando mayormente al grupo de 20 a 49 años.

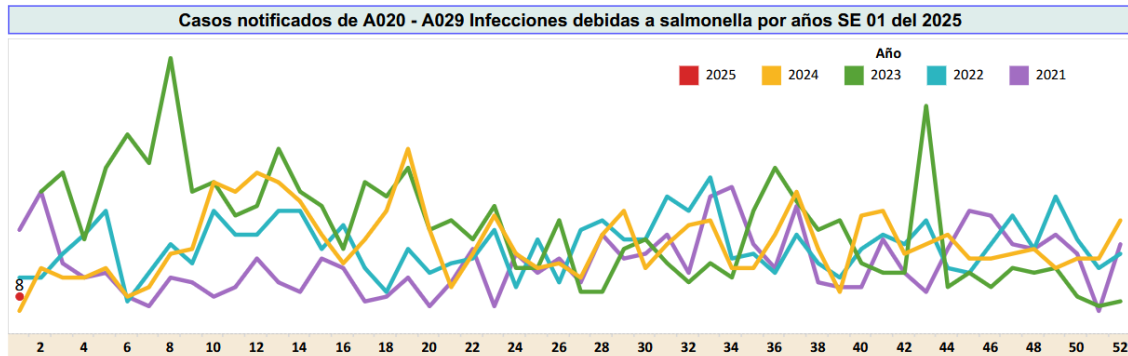


Figura 7 Casos confirmados por infecciones debidas a salmonella (CIE-10: A020 - A029), según semana epidemiológica, Ecuador 2021-2025

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, enfermedades transmitidas por agua y alimentos, Corte 2021 hasta 2025

Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Tabla 6 Casos confirmados por salmonelosis, por semana epidemiológica, según Provincias (ntf.). Ecuador 2025

Provincia	SE 01	Total
Santa Elena	2	2
Pichincha	2	2
Cañar	2	2
Tungurahua	1	1
Guayas	1	1
Total	8	8

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, enfermedades transmitidas por agua y alimentos, Corte hasta SE 01 de 2025

Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

● Mordedura de serpiente

En Ecuador existen alrededor de 230 especies de serpientes, de las cuales 35 son venenosas y altamente peligrosas para el ser humano. Están concentradas principalmente en áreas cuyas altitudes son menores a los 2.500 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.), en zonas de clima tropical y subtropical.

Hasta la SE 06 del año 2025, se reportan 90 casos de mordedura de serpientes, la mayor cantidad de casos se registran en la provincia de Morona Santiago con 15 casos. Del total de casos notificados 10 han sido clasificados como mordedura de serpiente grave que corresponde al 11.11% del total. No se han reportado fallecidos por esta causa hasta el momento.

Tabla 7 Mordedura de serpiente por provincia de domicilio, Ecuador SE 1/ 2025

PROVINCIA	SE 01-05	SE 06	TOTAL
Morona Santiago	10	5	15
Manabí	14	1	15
Guayas	8	2	10
Esmeraldas	6	1	7
Pastaza	6		6
Los Ríos	5	1	6
Loja	3	1	4
El Oro	4		4
Sucumbíos	3		3
Santo Domingo de los Tsáchilas	3		3
Pichincha	2	1	3
Carchi	3		3
Orellana	2		2
Cotopaxi		2	2
Bolívar	2		2
Zamora Chinchipe	1		1
Santa Elena		1	1
Napo		1	1
Imbabura		1	1
Chimborazo		1	1
TOTAL	72	18	90

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, efectos tóxicos, Corte hasta SE 01 de 2025

Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

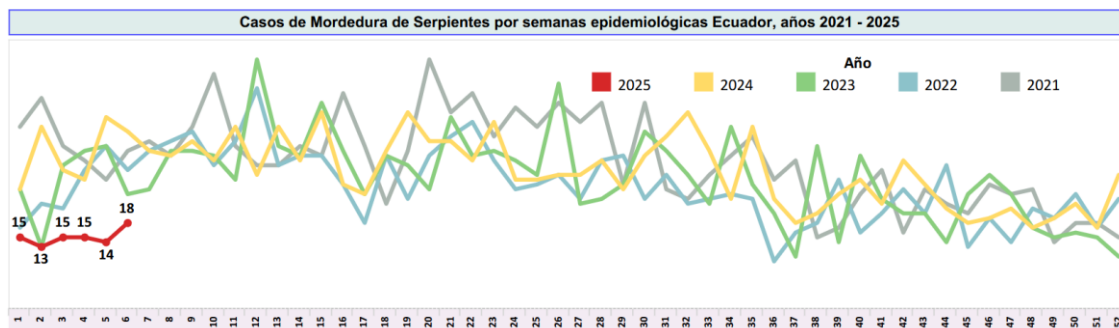


Figura 8 Casos de Mordedura de Serpiente por semana epidemiológica, Ecuador SE 1- SE 50/ 2023

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública efectos tóxicos, Corte 2021-2025

Elaborado por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

4.2. Infraestructura expuesta a inundaciones y movimientos en masa

Los principales factores para que se produzcan las inundaciones en el país son:

- Precipitaciones estacionales.
- Fenómeno de El Niño.
- Sobrepasar la capacidad de evacuación de los sistemas de drenaje en urbes.
- Represamiento de ríos.
- Ruptura o desbordamiento de represas y represamientos.

El Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca generó una cobertura geográfica del Ecuador continental, donde se detalla la susceptibilidad a inundaciones.

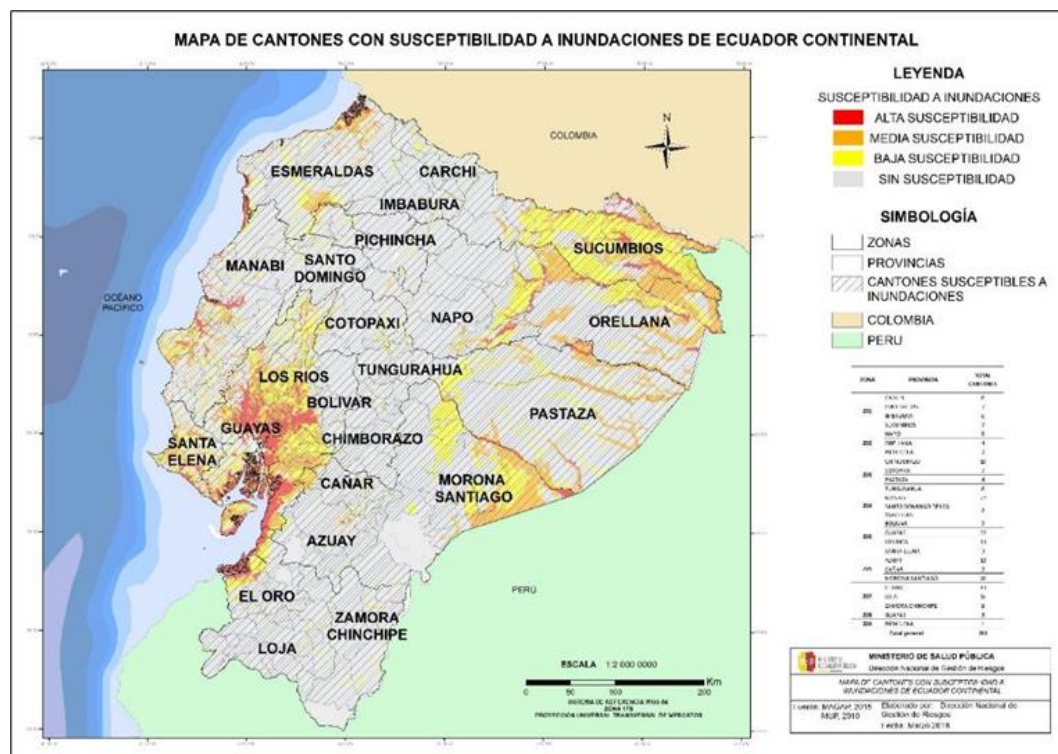


Figura 9 Mapa de susceptibilidad a inundaciones del Ecuador continental

Fuente: MAGAP, 2018

• Análisis de susceptibilidad a inundaciones

A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública cuenta con aproximadamente 2.053 establecimientos de salud de todas las tipologías y niveles de atención. Frente a la época lluviosa se tienen 644 establecimientos de salud con susceptibilidad a inundaciones, como se muestra a continuación:

Tabla 8 Número de establecimientos de salud con riesgo por inundaciones del MSP

TIPOLOGÍA	SUSCEPTIBILIDAD			TOTAL
	ALTA	MEDIA	BAJA	
Centro de salud tipo A	106	108	204	418
Centro de salud tipo B	9	16	21	46
Centro de salud tipo C	5	6	8	19

Centros especializados		1	3	4
Hospital básico	6	9	13	28
Hospital general	3	5	4	12
Puesto de salud	16	36	65	117
TOTAL	145	181	318	644

Elaboración por: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

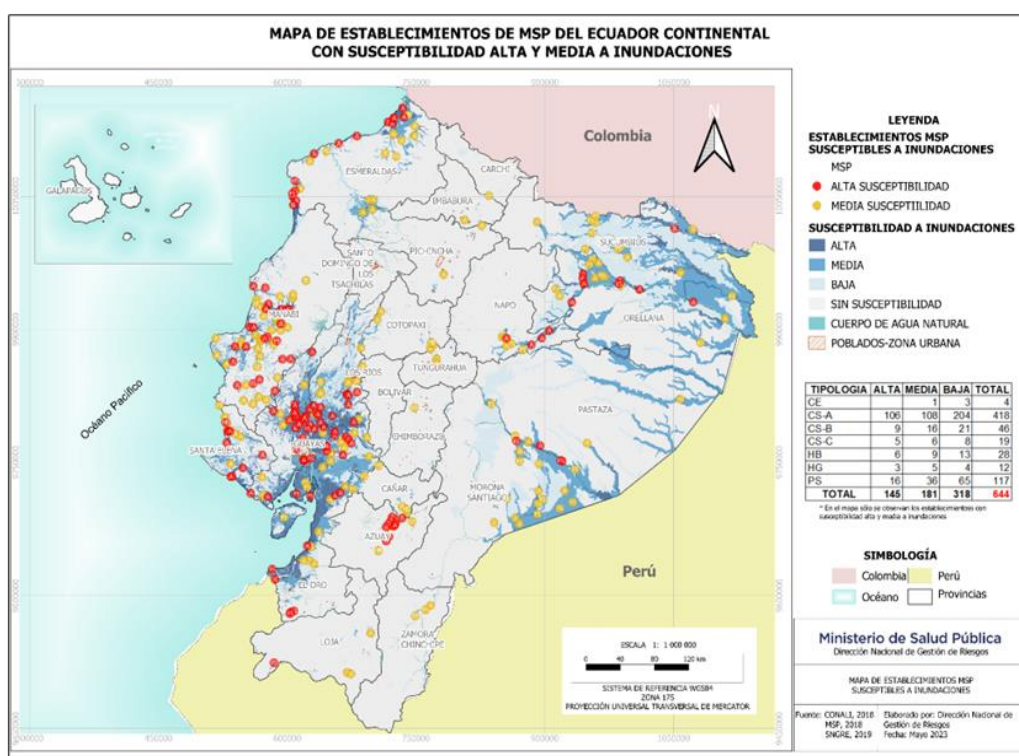


Figura 10 Mapa de establecimientos de salud susceptibles a inundaciones del Ministerio de Salud Pública.

Fuente: MAGAP, 2018

Elaboración por: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

El análisis determina que el 93% de establecimientos susceptibles son de primer nivel de atención en salud (centros de salud tipo A, B y C y puestos de salud). De ese 93%, el 3% son centros de salud tipo C de atención de 24 horas con área de emergencia. Para el segundo nivel de atención, se encuentran en susceptibilidad 40 hospitales (9 en susceptibilidad alta, 14 en susceptibilidad media y 17 en susceptibilidad baja).

Tabla 9 Hospitales básicos y generales con susceptibilidad alta y moderada a inundaciones.

PROVINCIA	CANTÓN	NOMBRE	SUSCEPTIBILIDAD A INUNDACIONES
-----------	--------	--------	--------------------------------

Azuay	Girón	Hospital Básico Aida León de Rodríguez Lara	MEDIA
	Cuenca	Hospital General Vicente Corral Moscoso	MEDIA
Cañar	Azogues	Hospital General Homero Castanier Crespo	MEDIA
Chimborazo	Colta	Hospital básico de Colta - Publio Escobar	MEDIA
Cotopaxi	Salcedo	Hospital Básico Yerovi Mackuart	MEDIA
Esmeraldas	Eloy Alfaro	Hospital Básico de Limones	ALTA
		Hospital Básico de Borbón	MEDIA
	Muisne	Hospital Básico de Muisne - Carlos Del Pozo	ALTA
	San Lorenzo	Hospital Básico de San Lorenzo - Divina Providencia	MEDIA
	Esmeraldas	Hospital General Delfina Torres De Concha	MEDIA
Guayas	Daule	Hospital Básico de Daule	ALTA
	San Jacinto de Yaguachi	Hospital Básico de Yaguachi - José Cevallos Ruiz	ALTA
	Guayaquil	Hospital General Monte Sinaí	ALTA
Los Ríos	Urdaneta	Hospital Básico de Urdaneta - Juan Montalván	ALTA
	Ventanas	Hospital Básico Jaime Roldós Aguilera	MEDIA
	Vinces	Hospital Básico de Vinces - Nicolás Infante	MEDIA
Manabí	Chone	Hospital General Napoleón Dávila Córdova	ALTA
	Bolívar	Hospital Básico de Calceta - Aníbal Gonzales Álava	MEDIA
	Sucre	Hospital General Miguel Alcívar	MEDIA
Orellana	Orellana	Hospital General Francisco De Orellana	ALTA

Santa Elena	Santa Elena	Hospital Básico de Manglar Alto	ALTA
Sucumbíos	Lago Agrio	Hospital General Marco Vinicio Iza	MEDIA
Zamora Chinchipe	Yantzaza	Hospital Básico Yantzaza	MEDIA

Elaboración por: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

- **Análisis de susceptibilidad a movimientos en masa**

A continuación, se muestran los establecimientos con susceptibilidad a movimientos en masa: el 29% de establecimientos están en categoría de Alta susceptibilidad, el 8% con susceptibilidad Moderada, 33% con susceptibilidad Mediana y por último un 30% en Baja o Nula susceptibilidad.

Tabla 10 Establecimientos de salud del MSP con susceptibilidad a movimientos en masa por tipología

TIPOLOGÍA	SUSCEPTIBILIDAD				TOTAL
	ALTA	MODERAD A	MEDIAN A	BAJA A NULA	
Puesto de salud	150	36	173	28	387
Centro de salud tipo A	377	104	422	366	1269
Centro de salud tipo B	29	11	46	103	189
Centro de salud tipo C	10	1	17	29	57
Centros especializados	3	1	2	14	20
Consultorio de especialidad				1	1
Hospital del día				1	1
Hospital básico	16	3	19	44	82
Hospital general	5	3	9	15	32
Hospital especializado				12	12
Hospital de especialidades				3	3

TOTAL	440	123	515	588	1666
-------	-----	-----	-----	-----	------

Fuente: GeoSalud, 2023 / MAGAP, 2018
Elaboración por: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

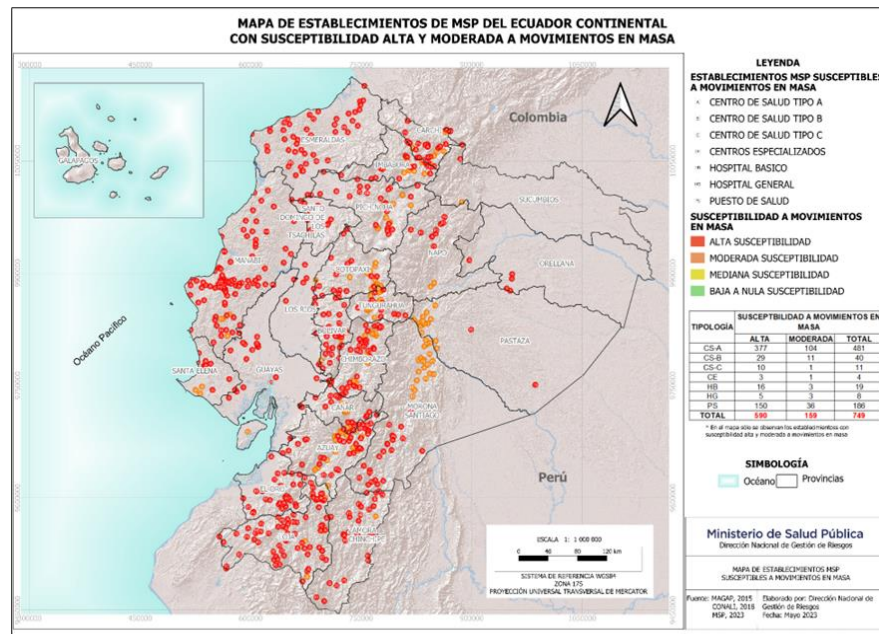


Figura 11 Mapa de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública con susceptibilidad a movimientos en masa.

Fuente: GeoSalud, 2023 / MAGAP, 2018

Elaboración por: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

4.3. Impactos en el sector salud

Afectación grave en la infraestructura de los establecimientos de salud. La infraestructura física de los servicios de salud se ve gravemente afectada por la época lluviosa, que produce daños por inundaciones; deterioro de los equipos y mobiliarios; efectos en techos, paredes, ventanas, materiales e insumos; problemas con los sistemas de desagüe y alcantarillado; suministro y abastecimiento de agua potable, electricidad, gas y combustibles; anegación por lodo; daños en el sistema de alcantarillado, entre otros.

Impactos ambientales. Por el exceso de lluvias los ríos y lagos se han salido de sus riberas causando inundaciones y contaminación del agua potable. Colapso de sistema de drenaje de aguas negras. La recolección y eliminación de la basura no es efectuada en tiempo y forma debido a la destrucción y anegamiento de carreteras, equipos y otras instalaciones. Desplazamiento de pobladores con animales y pertenencias hacia alojamientos temporales u otra localidad. Afectación de cultivos por la sequía con disminución de agua para consumo, para animales y cultivos. Se incrementa el riesgo de incendios, causando pérdida de zonas verdes y provocando contaminación de aire por material particulado.

Transmisión de enfermedades infecciosas. Tras una época lluviosa, el riesgo potencial de las enfermedades transmisibles varía no solo por los cambios que se producen en el ambiente, sino también por los cambios en la densidad de población, los trastornos en el funcionamiento de los servicios públicos y la interrupción de los servicios de salud pública. Cabe señalar, asimismo, que el riesgo de enfermedades transmisibles relacionado con estos cambios climáticos depende del nivel endémico de la enfermedad en la comunidad; por consiguiente, existe poco riesgo de que se produzca una enfermedad dada si el organismo causal no está presente de antemano. Esto pone de relieve la necesidad de contar con un programa eficaz de vigilancia de enfermedades antes de que surja la época lluviosa, para enfermedades vectoriales, enfermedades zoonóticas, enfermedades transmitidas por el agua y/o alimentos contaminados, enfermedades dérmicas y de mucosa, enfermedades respiratorias, infecciones del sistema nervioso y trastornos y problemas de salud mental.

Alto riesgo de deterioro de las condiciones de salud mental de la población afectada. Los problemas de salud mental fueron causados directamente por la experiencia de estar en una inundación o indirectamente durante el proceso de reconstrucción. Las sequías han tenido impacto negativo en la salud mental de las poblaciones de comunidades rurales cuyas vidas, generalmente, dependen de las lluvias. Las intervenciones esenciales para enfrentar estos efectos son alertas tempranas y los sistemas de vigilancia además de la identificación de grupos vulnerables, regiones y sectores con mayor riesgo de los efectos de la sequía, para poder planificar la intervención en salud mental y apoyo psicosocial.

Acciones de vigilancia epidemiológica, atención oportuna de casos en todos los niveles de atención y control vectorial. El mantenimiento de los sistemas de notificación de las enfermedades bajo vigilancia, monitoreo e incorporación de las patologías infectocontagiosas sospechosas de emerger con potencialidad epidémica en el territorio con posterioridad al evento, implementación de las medidas para el control de vectores, actualización de los mapas y control de criaderos e identificación de focos y brotes epidémicos para su atención oportuna.

Impulso a la comunicación en crisis y las acciones de promoción y prevención en salud, en poblaciones y nacionalidades indígenas. Por las características culturales y socioeconómicas, la población indígena tiene una participación limitada en las estrategias de respuesta frente a cualquier evento; en este contexto, la comunicación en crisis, las acciones de educomunicación y de promoción en salud, con pertinencia cultural, resultan fundamentales, en el marco del plan nacional de comunicación.

5. PLAN DE ACCIÓN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA

El plan de contingencia basa su accionar en las prioridades establecidas por el gobierno nacional en materia de salud pública, se plantea de la siguiente forma:

COMPONENTE	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Fortalecimiento de las capacidades diagnóstico - terapéuticas	Potenciar las capacidades técnicas del personal de los establecimientos de salud para mejorar el diagnóstico clínico y el manejo de casos de enfermedades de la etapa lluviosa	- Capacitar en diagnóstico y tratamiento de enfermedades propias de la etapa invernal al personal de primer y segundo nivel de atención para reducir la mortalidad asociada a deficiencias en la preparación del personal sanitario. - Disponer de un equipo técnico - asesor de enfermedades emergentes por la época lluviosa que pueda orientar a acciones clínicas que permitan mejorar la toma de decisiones en casos complejos o atípicos	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos	Mejorar el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos para el abordaje terapéutico de las arbovirosis y otras enfermedades de transmisión vectorial, mordeduras de serpientes y picaduras de escorpión y otras propias de la etapa lluviosa.	- Monitorear el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y bienes estratégicos en salud a los establecimientos de salud.	Dirección Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Insumos Estratégicos en Salud
Capacidad técnica de los laboratorios y centros de referencia	Establecer y fortalecer la capacidad técnica de la red de laboratorios de diagnóstico en los establecimientos de salud, y de la red de laboratorios de entomología.	- Capacitar al personal de laboratorio sobre la identificación adecuada de los vectores causantes de arbovirosis y otros patógenos de interés en salud pública. - Fortalecer el flujograma de manejo de la red de laboratorios, para que los procesamientos de muestras que requieran ser derivadas a laboratorios de mayor complejidad	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica Dirección Nacional de Atención Integral en Salud Dirección Nacional de Hospitales
Prevención y manejo integrado de vectores	Mejorar la eficacia y lograr la sostenibilidad en las acciones de	- Intensificar la educación familiar y comunitaria para la eliminación de reservorios y criaderos de	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y

	prevención y control de vectores, con acciones articuladas, intersectoriales y participación comunitaria, incluyendo la gestión medioambiental, asegurando la implementación de la Norma Técnica de Vigilancia y Control Vectorial.	mosquitos, que incluye la contratación personal para realizar las actividades de destrucción de criaderos y actividades educomunicacionales directas con la comunidad y familias. - Implementar estrategias educomunicacionales para reducir las conductas de riesgo en la población, orientadas en la reducción de criaderos y la prevención de la automedicación. - Ejecutar mingas comunitarias en articulación con los municipios y GADS, para mejorar las condiciones medioambientales, peridomiciliarias, comunitarias. - Aumentar las coberturas de control de fase larvaria a las zonas receptivas y con riesgo de importación de arbovirus y otras enfermedades transmitidas por vectores. - Intensificar medidas de manejo integrado de vectores en situación de brotes con las medidas de protección medioambiental, incluye la contratación de personal, máquinas y equipos de control vectorial y equipos de protección personal.	Control para Enfermedades transmisibles
Vigilancia epidemiológica	Intensificar la vigilancia epidemiológica para monitorear y responder a los posibles brotes de enfermedades relacionadas con la época lluviosa, con el fin de minimizar su impacto en la salud pública.	- Monitorear la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores (por ejemplo, dengue, malaria, fiebre amarilla), enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y enfermedades zoonóticas. - Reforzar con capacitaciones de la notificación obligatoria para los casos sospechosos o confirmados de enfermedades relacionadas con la época lluviosa. - Analizar regularmente los datos recopilados para identificar tendencias y patrones epidemiológicos. - Realizar campañas de concienciación sobre la importancia de prácticas de higiene adecuadas,	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

		como el lavado de manos y el acceso a agua potable y promover la mejora de las condiciones de saneamiento básico en las comunidades afectadas en coordinación con comunicación imagen y prensa. - Intensificar la vigilancia en los puntos de entrada al país (puertos, aeropuertos, fronteras) para detectar y controlar la propagación de enfermedades importadas relacionadas con la época lluviosa. - Proporcionar capacitación regular al personal de salud y de las instituciones cooperantes en detección temprana, manejo de casos, prevención y control de enfermedades relacionadas con la época lluviosa, que incluye brindar información actualizada sobre los signos y síntomas específicos a los cuales deben estar atentos, así como las medidas preventivas y de control más efectivas.	
Mantenimiento de infraestructuras de salud	Garantizar la accesibilidad, seguridad y calidad en las prestaciones de salud de los diferentes establecimientos de salud, a través de la implementación de medidas preventivas para mitigar inundaciones y otros daños ocasionados por la época lluviosa (medidas preventivas y correctivas en la infraestructura sanitaria).	- Identificar las zonas vulnerables a inundaciones o movimientos en masa dentro y alrededor del establecimiento de salud. - El establecimiento de Salud desarrollará el plan de contingencia para evacuar o proteger a los pacientes, el personal y los equipos médicos. - El personal técnico realizará el recorrido general de verificación visual de la edificación donde detecte posibles áreas o sistemas de ingeniería que podría ser afectadas (sumideros de pisos, terrazas, losas, canaletas, bajantes de agua lluvia, rejillas, etc.) que no obstaculicen la evacuación de agua - Verificar las posibles filtraciones de agua, para corregir inmediatamente. - Verificar mampostería y corregir si existen grietas o deficiencia en recubrimientos. - Verificar la estabilidad de muros, columnas.	Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria

		- Proteger el ingreso de aguas lluvias por juntas de dilatación. - Identificar posibles puntos de ingreso por desbordamiento de agua lluvia, colocar barreras artificiales temporales, con el criterio de no obstaculizar salidas de evacuación del personal y usuarios del establecimiento de salud. - Revisar el suministro de agua potable y energía eléctrica, para evitar cortes o contaminaciones que afecten el normal desenvolvimiento del establecimiento de salud. - Verificar el estado del suministro de gases medicinales, sistema de calefacción, ventilación y aires acondicionado, el suministro de gas licuado.	
Prestación de Servicios – continuidad de los servicios de salud en establecimientos de primer nivel de atención	Fortalecer la prestación de servicios de salud a la población visiblemente afectada la época lluviosa, a través del mejoramiento de las capacidades técnicas y diagnósticas de los profesionales de la salud del primer nivel de atención y dotación de equipos biomédicos para con ello reducir la afectación en la salud de la población.	- Identificar el potencial riesgo que presentarían los establecimientos de salud del primer nivel de atención frente a los efectos de la época lluviosa, que obligue al cierre temporal del servicio de salud por daños en la infraestructura, equipamiento y/o mobiliario clínico (plan de contingencia). - Activar planes de continuidad de servicios de salud a nivel zonal y distrital de los establecimientos de salud en alto riesgo por inundaciones. - Activar los Equipos de Respuesta en Salud, los cuales estarán conformados por: médico general, médico general integral, médico familiar y comunitario, enfermero, odontólogo, Técnicos en Atención Primaria de Salud (TAPS), psicólogo, personal de apoyo logístico, para fortalecer la atención en comunidades afectadas, alojamientos temporales, CAT, casas barriales, entre otros, identificados para la atención.	Dirección Nacional de Atención Integral en Salud

		- Seguimiento al abastecimiento de medicamentos en botiquines y farmacias acorde al perfil epidemiológico que se presentará en la fase de respuesta por la época lluviosa.	
Reorganización de los servicios de emergencia a nivel hospitalario	Reorganizar los servicios de emergencia para mantener la capacidad de atención frente al posible incremento de la demanda; mediante la organización del talento humano, espacios, equipamiento sanitario y abastecimientos de medicamentos, dispositivos e insumos.	- Coordinar con los distritos para disponer de talento humano que fortalezca la capacidad de atención de los servicios de emergencia de los hospitales básicos y generales. - Reorganizar internamente el talento humano de los establecimientos para cubrir la demanda de atención en el servicio de emergencia, de ser necesario. - Capacitar al personal de emergencia sobre la identificación adecuada riesgo de enfermedades propias de la época lluviosa; con énfasis en las enfermedades arbovirales, así como su terapéutica. - Identificar las necesidades de insumos, medicamentos y dispositivos. - Coordinar los préstamos de equipamiento biomédico para el servicio de emergencia. - Reorganizar internamente el equipamiento biomédico para cubrir la demanda de atención en el servicio de emergencia, de ser necesario. - Coordinar con los distritos para la entrega, en calidad de préstamo, de equipamiento biomédicos que fortalezca la capacidad de atención de los servicios de emergencia de los hospitales básicos y generales.	Dirección Nacional de Hospitales
Disponibilidad operativa del servicio de salud móvil	Garantizar la accesibilidad de los establecimientos de salud como: servicio de ambulancias, unidades y hospitales móviles a través de la implementación de	- Implementar las directrices preventivas inmediatas en los establecimientos de salud. - El personal técnico desarrollará el recorrido general de verificación visual de la infraestructura de los hospitales móviles donde detecte posibles áreas o	Dirección Nacional de Servicios de Atención de Salud Móvil

	medidas preventivas para mitigar inundaciones y otros daños ocasionados por la época lluviosa (medidas preventivas y correctivos de parque automotor, equipamiento biomédico, e infraestructura de hospitales móviles).	sistemas de ingeniería que podría ser afectadas (sumideros de pisos, terrazas, losas, canaletas, bajantes de agua lluvia, rejillas, etc) que no obstaculicen la evacuación de agua - Verificar las posibles filtraciones de agua, para corregir inmediatamente de hospitales móviles - Identificar posibles puntos de ingreso por desbordamiento de agua lluvia, colocar barreras artificiales temporales, con el criterio de no obstaculizar salidas de evacuación del personal y usuarios del hospital móvil. - Revisar el suministro de agua potable y energía eléctrica, para evitar cortes o contaminaciones que afecten el normal desenvolvimiento del hospital móvil. - Seguimiento monitoreo de unidades móviles de las actividades programadas para la atención en zona de afectación. - Establecer estrategias de transporte secundario con apoyo de otras ambulancias territorial (postas) - Coordinación interinstitucional del transporte sanitario aéreo con el apoyo de otras instituciones involucradas. - Garantizar la operatividad del servicio de atención prehospitalaria - Coordinación con otras instituciones que brinda el servicio transporte primario.	
Promoción de la salud y los determinantes	Fortalecer herramientas y acciones educomunicacionales de promoción de la salud en temas de consejería nutricional, procesos de promoción de la salud sexual y salud	Acciones educomunicacionales de promoción de la salud y herramientas de evaluación en alojamiento temporales - Definir acciones de promoción de la salud enmarcadas en temas de consejería nutricional, procesos de promoción de la salud sexual y salud reproductiva (con énfasis en asesoría en	Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad

	reproductiva, violencia de género, interculturalidad, salud mental, agua de consumo humano, saneamiento e higiene	planificación familiar), violencia de género, interculturalidad, salud mental, agua de consumo humano, saneamiento e higiene. - Realizar las adaptaciones de material educacional con enfoque intercultural. - Actualizar el formato tipo de planes de respuesta para los comités locales de salud y las mesas intersectoriales parroquiales. - Difundir el material educacionales para la promoción de la salud sexual y salud reproductiva con énfasis en asesoría en planificación familiar	
	Potenciar las capacidades del personal sanitario y técnico de promoción de la salud en temas consejería nutricional, procesos de promoción de la salud sexual y reproductiva, violencia de género, interculturalidad salud mental, agua de consumo humano, saneamiento e higiene.	Fortalecimiento de las capacidades del personal sanitario y técnico de promoción de la salud - Capacitar a funcionarios en la implementación de las acciones de promoción de la salud enmarcada en temas consejería nutricional, procesos de promoción de la salud sexual y reproductiva, salud mental, agua, saneamiento e higiene - Capacitar al personal sanitario, en temas de interculturalidad y cosmovisión de pueblos y nacionalidades ubicados en las zonas consideradas de riesgo. - Capacitar a técnicos del componente de violencia de género y personal sanitarios sobre la aplicación de la Norma Técnica de atención integral en violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos, para atención integral en salud a víctimas de violencia de género que puedan presentarse en los centros de alojamiento temporal. - Capacitar a los puntos focales de promoción y participación social sobre los planes de respuesta tipo que son dirigidos para comités locales y mesas intersectoriales parroquiales.	Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad

		- Capacitar en el paquete inicial mínimo de servicios de salud sexual y salud reproductiva en contextos de emergencia.	
	Fortalecer las capacidades de coordinación y respuesta de comités distritales y mesas intersectoriales parroquiales, frente a los efectos de la época lluviosa	Fortalecimiento de capacidades de la comunidad para respuesta - Capacitar a líderes de comités distritales de salud y mesas interparroquiales y comunidad en general sobre las acciones de promoción de la salud en contextos frente a la época lluviosa. - Realizar el seguimiento a la elaboración e implementación por parte de cada Coordinación Zonal a los planes de respuesta elaborados por cada uno de los comités distritales y mesas inter parroquiales.	Dirección Nacional de Participación Social
	Ejecutar y mantener la continuidad de las acciones relacionadas a la promoción de la salud y sus determinantes en la población vulnerable, mediante la articulación intersectorial, institucional y participación comunitaria en el marco de una alimentación saludable y nutrición.	Alimentación saludable y nutrición - Implementar estrategias educomunicacionales en el marco del fomento manejo de alimentos, higiene alimentaria y consumo de alimentos, orientadas prevenir la inseguridad alimentaria y la malnutrición. - Desarrollar medidas para la captación y manejo de casos de malnutrición por déficit de malnutrición por déficit (desnutrición aguda) en niños y niñas menores de 5 años, a través de su intervención y seguimiento para mitigar dicha prevalencia en situaciones de emergencias.	Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición
Comunicación en riesgos	Ejecutar acciones educomunicacionales y comunicacionales frente a la época lluviosa	- Realizar campañas de sensibilización y comunicación sobre la época lluviosa y enfermedades vectoriales, enfermedades respiratorias como la influenza. - Agenda de medios sobre las acciones respuesta. - Apoyo en la implementación de mingas comunitarias.	

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

	NOMBRE /CARGO	FIRMA
ACTUALIZADO POR	Christian Arias Director nacional de gestión de riesgos y daños	
APROBADO POR	Livia Camacho Subsecretaria de vigilancia, prevención y control de la salud, encargada Líder de la Mesa Técnica de Trabajo 2 Salud y Atención Prehospitalaria	



EL NUEVO
ECUADOR 

Ministerio de Salud Pública



@SaludEcuador



@minsaec



@Salud_Ec

www.salud.gob.ec