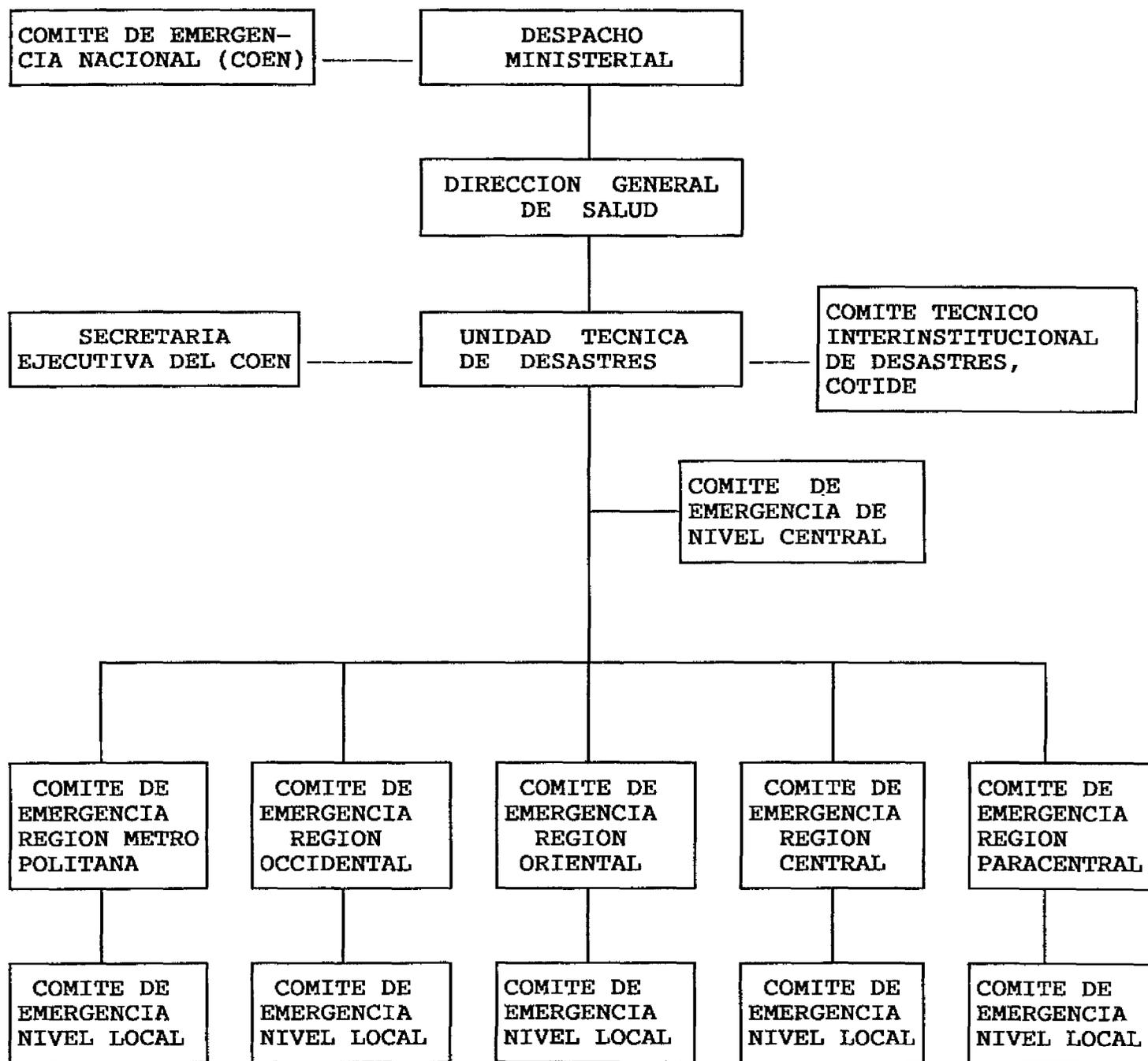


A N E X O S

ANEXO Nº 1

ORGANIZACION FUNCIONAL DE LA UNIDAD TECNICA DE PREPARATIVOS DE SALUD PARA DESASTRES



ANEXO Nº 2

**REGION PARACENTRAL DE SALUD
SAN VICENTE**

PLAN DE EMERGENCIA NACIONAL

RESPONSABLE: EQUIPO REGIONAL DE EMERGENCIA

SAN VICENTE, DICIEMBRE, 1993

INTEGRANTES

1. Dr. Andrés Remberto Guzmán
11ª Calle Oriente, Block 4, Casa # 44
Altos del Boulevard,
Teléfono: 33-9109
San Salvador, El Salvador, C.A.
2. Dr. Mauricio Cabrera
Calle 5 de noviembre # 727, Casa # 4-1,
Teléfono: 76-20-36
San Salvador, El Salvador, C.A.
3. Dra. Erika Henríquez
Residencial Cumbres de la Campiña
Calle Principal Casa # 3
San Salvador, El Salvador, C.A.
4. Luis Alonso Cruz Moreno
8ª Calle Poniente # 7
Barrio San Francisco
Depto. San Vicente
El Salvador, C.A.
5. María Lilian Chipagua
8ª Calle Oriente # 6 Bis
Zacatecoluca, Depto. La Paz
Teléfono: 34-1344
6. Paulo Vásquez Morales (Malaria)
Col. Cuscatlán, Calle Antigua a San Salvador
100 metros hacia el sur, Quinta Dr. Morán
Cojutepeque, Depto. Cuscatlán
7. Ramón de Jesús Zaldívar
6ª Calle Poniente # 11,
Teléfono: 33-0306
Depto. San Vicente
8. Lic. Roberto Aljadi Cerna
Urbanización Sihuatehuacán,
Polígono B # 22
Depto. Santa Ana

INTRODUCCION

Partiendo de la necesidad de dar una mejor prevención en salud en todos los niveles, se ha procedido a elaborar un PLAN DE EMERGENCIA REGIONAL EN ATENCION A DESASTRES, para dar en el menor tiempo posible, la atención al área afectada en forma oportuna, con eficiencia y eficacia y equidad a fin de evitar en la medida de lo posible mayores dificultades a las personas sobrevivientes de una catástrofe.

En el presente Plan se enmarcan las actividades de emergencia desde el punto de vista de Atención Extrahospitalaria, así como Primeros Auxilios, Atención al Medio Ambiente y Atención en actividades Preventivas, en especial de inmunizaciones antitetánicas y medicamentos de emergencia.

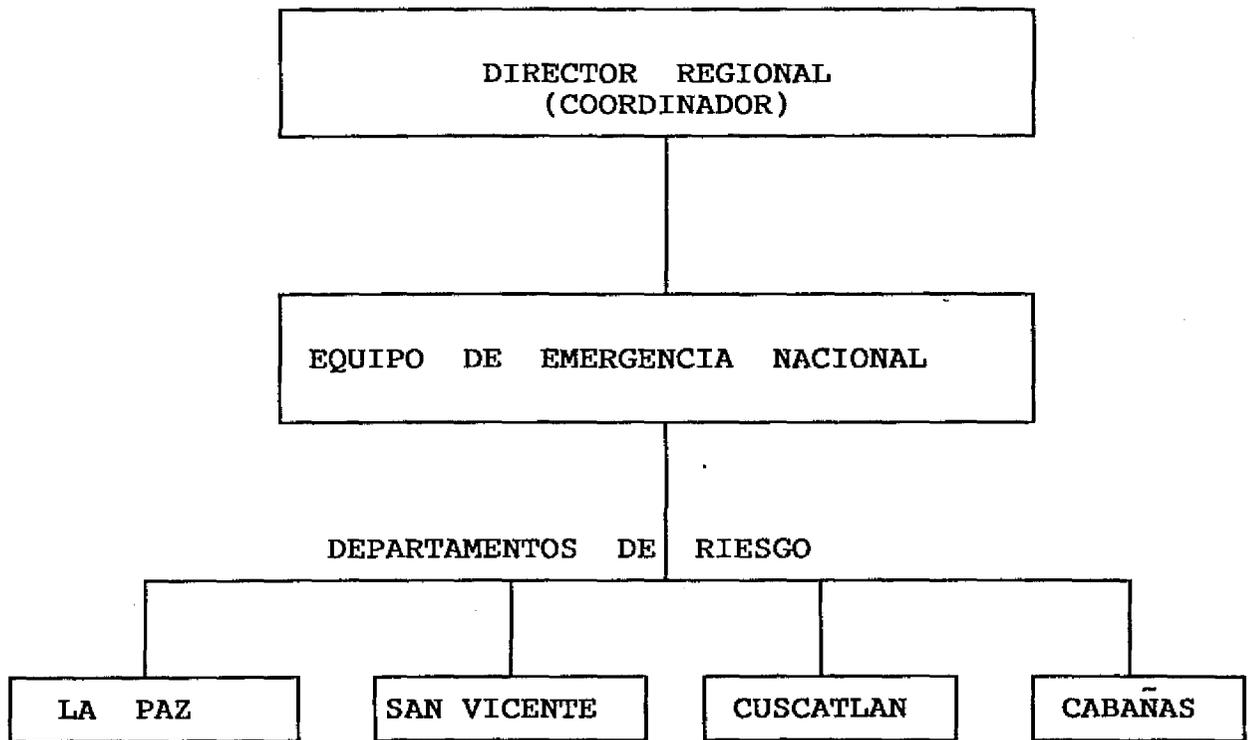
OBJETIVO GENERAL

Mantener la capacidad de alerta, a nivel regional a fin de dar una atención oportuna, eficiente y eficaz en casos de desastres.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Normatizar todas las acciones y procedimientos en salud que deben realizarse antes, durante y después de un desastre.
- Coordinar actividades con otras entidades para la organización.
- Utilizar en forma adecuada y racional todos los recursos existentes antes, durante y después de una emergencia.
- Fomentar la adecuada participación de todos los trabajadores de salud, mediante la capacitación sobre la materia a través de cursos, seminarios, talleres, conferencias, simulacros en diferentes instituciones.
- Determinar la información estadística en estos casos.
- Evaluación de actividades de salud en casos de desastre.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA EN CASOS DE DESASTRE
REGION PARACENTRAL DE SALUD



GENERALIDADES DE LAS ZONAS DE ALTO RIESGO

La Región Para Central de Salud cuenta con zonas que se contemplan dentro de la clasificación de Alto Riesgo.

Entre las más importantes están: La existencia del volcán Chinchontepeque que en un momento dado afectará la región por deslaves o erupciones completamente, la zona que es atravesada por el río Acahuapa es afectada en épocas lluviosas por inundaciones, así como la zona costera y específicamente la zona de La Herradura, donde se encuentra el estero de Jaltepeque que también incide en las inundaciones.

FUNCIONES ESPECIFICAS:

COORDINADOR DE EQUIPO:

- Dirigir y organizar las actividades
- Asignar actividades a sub-comisiones
- Hacer Plan de Emergencia
- Supervisar la atención en salud brindada a las víctimas del desastre.
- Coordinar todas las actividades que genera sobre la emergencia.
- Evaluación de las actividades
- Hacer informes.

JEFE DE PERSONAL:

- Mantener actualizados los listados de personal: Médico, Enfermeras, Auxiliar de Enfermería, Odontológico, Estadísticos, Personal Administrativo y otros profesionales.

JEFE DE SUMINISTROS:

- Recibir y controlar material y suministros que llegan con motivo de la emergencia.
- Mantener actualizado el inventario de material y suministros de almacén.

PERSONAL TECNICO:

- Supervisar periódicamente los recursos humanos y materiales existentes.
- Establecer el proceso administrativo y orientar todo el procesos logístico.
- Coordinar con los organismos pertinentes, los centros de atención y clasificación de heridos, y albergue de paso.
- Informar al coordinador sobre todas las necesidades que se presenten, en cuanto a material y equipo.
- Supervisar el uso adecuado de todos los recursos existentes.
- Evaluar la eficacia y eficiencia de la utilización de los recursos.
- Actualizar los recursos internos y externos con que se cuenta.

- Coordinar las acciones en todos los centros de emergencia y puestos de socorro.
- Atender todas las actividades que el Coordinador le asigne.

SERVICIO DE APOYO

- Organización del Banco de Sangre para obtener los recursos necesarios para brindar la atención oportunamente.
- Laboratorio Clínico, el cual es prioritario adecuar y racionalizar sus recursos para la prestación de un servicio eficiente y oportuno.
- Suministros: Es un servicio de apoyo que ayuda a cubrir los requerimientos internos de materiales, equipo y medicamentos y se vuelve un departamento consultivo e informativo para cuando surgen problemas o necesidades en cuanto a medicamentos, material médico quirúrgico, productos químicos y biológicos.

ZONA DE TRIAGE

Triage es un vocable de origen francés, que significa clasificar. Que en la práctica médica se puede utilizar para hacer referencia a la clasificación de lesiones en situaciones en las que encuentran involucrados un mayor número de ellos, y establecer de esta forma el orden de prioridades en su tratamiento y evacuación.

Para poder llevar a cabo en un momento dado dicha acción, en la Región Paracentral se cuenta con 2 hospitales (Hospital Santa Gertrudis de San Vicente y Hospital Santa Teresa de Zacatecoluca). 4 Centros de Salud (Cojutepeque, Suchitoto, Ilobasco y Sensuntepeque) los cuales cuentan con hospitalización; así como también Unidades y Puestos de Salud (los cuales ascienden a 64 Establecimientos), los cuales están distribuidos en los 4

Departamentos, de tal manera que en una catástrofe éstos pueden ser organizados para brindar dicha atención en forma inmediata y oportuna para salvar vidas y disminuir los riesgos de morbi-mortalidad.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SITUACIONES DE DESASTRE

Definimos como vigilancia epidemiológica al conjunto de actividades que permiten reunir la información indispensable para conocer a cada momento y precisamente en situaciones de desastre, el comportamiento y la historia natural de las enfermedades y así detectar o prever cambios que puedan ocurrir en ella a causa de una alteración de sus factores condicionantes; todo con la finalidad de recomendar medidas eficientes y oportunas que lleven a la prevención y control de esa enfermedades sobre bases seguras.

Es por esto que la vigilancia cobra un papel fundamental:

- 1- Debe ser un componente imprescindible de los programas de control de las enfermedades durante y después de un desastre.
- 2- Dichas acciones deben ser ejecutadas en los niveles central, regional y local con participación activa de la comunidad.
- 3- Establecer una coordinación adecuada con las diferentes instituciones públicas y privadas.

ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIGILANCIA

- Recolección sistemática de los datos
- Su consolidación, presentación por semana y período epidemiológico
- Análisis e interpretación de los datos

- Divulgar la información resultante, así como su interpretación y medidas adoptadas
- Toma de decisiones.

Para la obtención de los datos se usarán los mecanismos ya conocidos: Notificación de Casos, utilizando la hoja del Reporte Epidemiológico Semanal y los otros registros regulares del MSPAS.

RIESGOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CON POSTERIORIDAD A LOS DESASTRES

Se reconocen 4 casos que aumentan el potencial de epidemias en las zonas afectadas por un desastre.

- 1- Cambios ecológicos resultantes de un desastre
- 2- Desplazamiento de las poblaciones afectadas
- 3- Cambios de la densidad en las poblaciones
- 4- Interrupción de los servicios básicos de salud.

Entre otros riesgos está el incremento de enfermedades que afectan el sistema nervioso, como lo son los: trastornos de ansiedad, observados en el período inmediato posterior al desastre.

PROGRAMAS DE INMUNIZACION CON POSTERIORIDAD A UN DESASTRE

Durante y después de una emergencia los programas regulares de vacunación deben mantenerse, y además establecer campañas de inmunización en casos de los grupos de edad más vulnerables.

OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA EN LAS DIFERENTES FASES

I- FASE DE PREPARACION:

- 1- Mantener actualizada la información del comportamiento de las enfermedades objeto de vigilancia regional y local, así como los grupos en mayor riesgo de exposición y transmisión.
- 2- Conocer las coberturas de vacunación, grupos etáreos y distribución geográfica
- 3- Tendencia de la morbilidad por urgencias, egresos hospitalarios y mortalidad.
- 4- Elaborar los planes hospitalarios e integrar el subsistema del Departamento de Estadística, para la fase de impacto en situaciones de emergencia.
- 5- Que las instituciones en salud cuenten con un programa de vigilancia nosocomial para garantizar a los lesionados provenientes de un desastre, el medio intrahospitalario adecuado.
- 6- Que las acciones de vigilancia son con participación de la comunidad.

II- FASE DE IMPACTO

- 1- Cuantificar y cualificar los datos sobre salud, consecuentes a desastres de origen natural o provocados por el hombre.
- 2- Apoyar los planes inter-institucionales.

- 3- Identificar las enfermedades de acuerdo a factores de riesgo derivados de cada desastre, para organizar la vigilancia estricta en la fase de emergencia y rehabilitación.
- 4- Evaluar el impacto de las acciones de salud y servir de base para el ajuste de los planes de previsión y atención de emergencias.

III y IV- FASE DE REHABILITACION Y RECONSTRUCCION

- 1- Prestar la atención médica inmediata según la morbilidad existente en la población ubicada en los sitios de albergues temporales.
- 2- Que la vigilancia epidemiológica habitual continúe de forma permanente.
- 3- Determinar y controlar los riesgos medio ambientales.
- 4- Definir las necesidades de educación y programar actividades acorde con los planes generados.

ATENCION EN SALUD A LAS VICTIMAS DE UN DESASTRE

Consideramos como desastre, aquellas situaciones de emergencia que alteren gravemente las condiciones de vida en un área geográfica determinada, y que por lo tanto, requiere de una especial atención. Para este trabajo este término se ha tomado como palabra sinónima de términos como emergencia, catástrofe, calamidad.

Si bien es cierto en el país, salud ha asumido el liderazgo en la mayoría de emergencias, pero es necesario recordar que la prevención y atención de éstos es tarea de todos los sectores; para lo que se requiere de adecuada organización, coordinación y unificación de criterios para aunar esfuerzos y evitar así la duplicidad de los mismos y la inadecuada utilización de los recursos.

Analizando las acciones a realizarse ante un desastre, es necesario hacer una clasificación en fases de acuerdo al momento para

1- Antes del desastre

Constituyen las actividades permanentes de programación, educación y participación de los recursos involucrados, incluye la elaboración del mapa de recursos, el mapa de territorio y los mapas de riesgos, así como realización de planes de trabajo y simulacros.

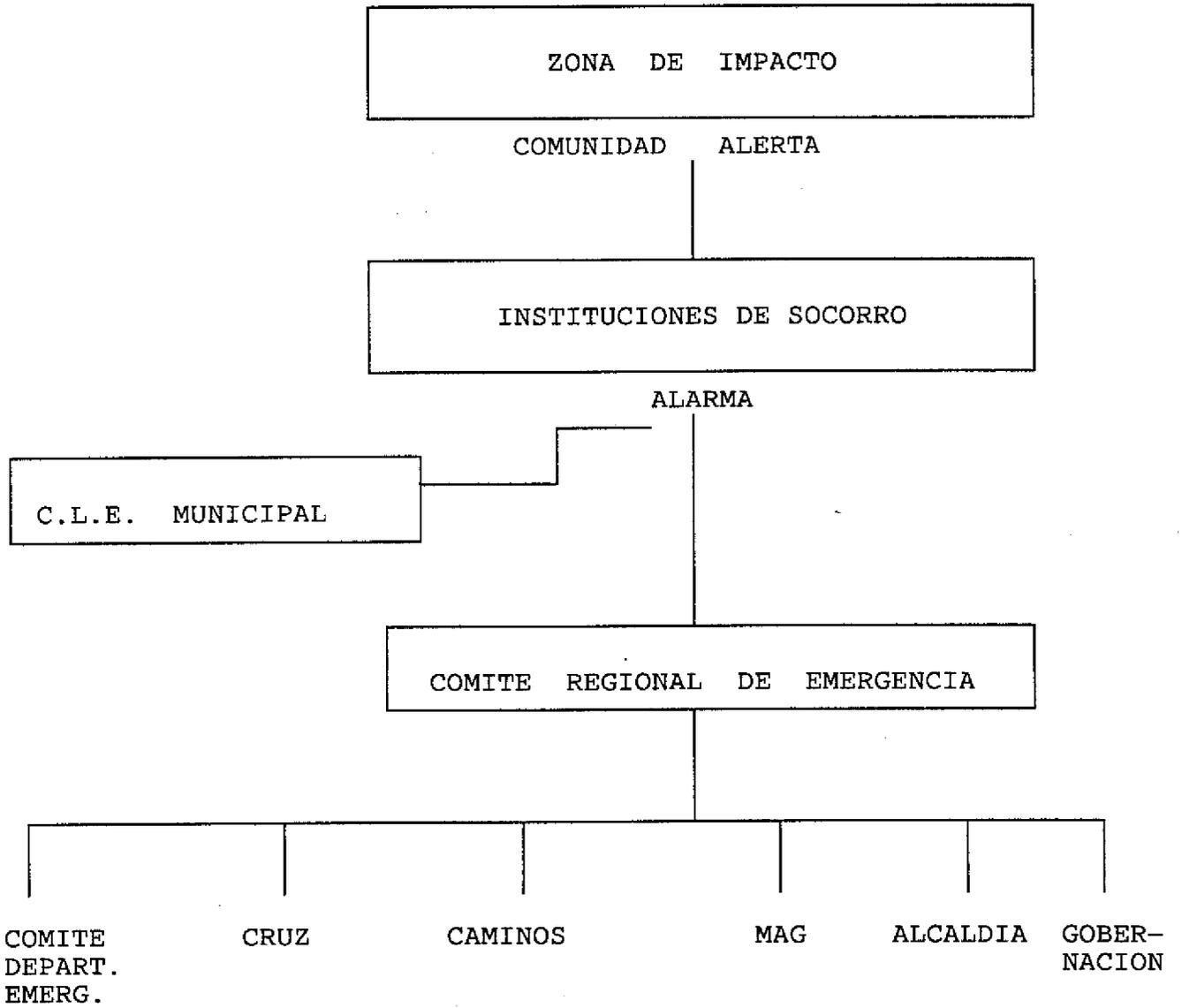
2- Durante el desastre

Es la respuesta organizada del estado y la comunidad ante la emergencia, coordinando acciones a través de un puesto de mando unificado (PMU) y del Comité de Emergencia de acuerdo con las necesidades de las víctimas.

3- Organización del Sector Salud

Ante los primeros indicios de ocurrencia de un desastre, la comunidad alerta a las instituciones de socorro para solicitar su ayuda; éstas a su vez deben proceder a confirmar la ocurrencia del hecho una vez confirmado se informa dando la alarma a los comités locales de emergencia y comité de desastre regional (eje central de la organización en el sector salud) éste se encargará a su vez de las coordinaciones respectivas con el comité de emergencia departamental e instituciones públicas y privadas involucradas (ver Esquema No. 1)

ESQUEMA No. 1



CADENA DE SOCORROS

El concepto se base en la determinación de una serie de eslabones a partir de la zona de impacto en el sentido del flujo de los lesionados que son transportados hacia los hospitales o centros para una atención definitiva. Entre sus funciones están:

- 1- Labores de evacuación
- 2- Actividades de salvamento, rescate, atención médica y transporte de lesionados desde la zona de impacto hasta el lugar de atención definitiva.
- 3- Coordinar el funcionamiento de los 3 eslabones a través del PMV
- 4- Uso adecuado del recurso humano y disponible
- 5- Organizar, facilitar y adecuar las comunicaciones a todos los niveles
- 6- Iniciar asistencia social desde la zona de impacto.

Se reconocen 3 eslabones:

Eslabón I Zona de Impacto

Eslabón II Centro de atención y clasificación de heridos (CACH)

Eslabón III Unidades Hospitalarios (U.H.)

Zona de Impacto:

Es el área donde se registra propiamente el hecho.

Zona de Seguridad:

Area donde no hay riesgo aparente, pero la circulación de personas está restringida.

Después del Desastre:

Son las acciones de reconstrucción física y rehabilitación social de las personas afectadas. La rehabilitación es el restablecimiento de las condiciones previas al desastre.

RESPONSABILIDADES POR AREA DE ATENCION EN CASOS DE DESASTRE

DEPENDENCIAS DEL AREA	F A S E S			
	1ª PREVENCIÓN Y PREPARACIÓN	2ª ATENCIÓN Y EMERGENCIA	3ª REHABILITACIÓN	4ª EVALUACIÓN Y CONSTRUCCIÓN
SAN VICENTE	1. ELABORAR PLAN DE EMERGENCIA Y MAPA DE RIESGO.	1. BRIGADA DE ATENCIÓN MEDICA PERMANENTE EN EL LUGAR DEL DESASTRE.	1. ESTABLECER SERVICIOS ORDINARIOS.	1. REALIZAR CALCULO DE LOS DAÑOS EN CUANTO A VIVIENDAS, CULTIVOS, GANADO, ETC.
CABAÑAS	2. ORGANIZACIÓN DE COMITES LOCALES DE EMERGENCIA EN LAS AREAS DE ALTO RIESGO.	2. ESTABLECER LAS NECESIDADES PRIORITARIAS:	a) DESPARASITACION	2. CANALIZAR LA AYUDA TANTO INTERNA (MAG, MOP, MINISTERIO DE VIVIENDA, CONARA, ETC.) ASI COMO EXTERNA.
LA PAZ	3. COORDINAR CON INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES Y OTRAS PERSONAS ALTRUISTAS DE LA COMUNIDAD.	a) ADECUADO SANEAMIENTO AMBIENTAL.	b) INMUNIZACIONES	3. ELABORAR EL PROYECTO DE RECONSTRUCCION, LO MAS PRONTO Y EXACTOS POSIBLES PARA OBTENER FONDOS PARA REPARAR Y/O CONSTRUIR.
CUSCATLAN	4. QUE EL PERSONAL DE SALUD BRINDE EDUCACION PARA FORTALECER LOS ASPECTOS CONCEPTUALES EN SITUACIONES DE DESASTRES.	b) POTABILIZAR EL AGUA DE CONSUMO.	c) VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PERMANENTE.	
	5. BRIGADAS MEDICAS PERMANENTES EN EL AREA DEL DESASTRE.	c) ADECUADA DISPOSICION DE EXCRETAS Y BASURAS.	d) SALUD MENTAL	
		d) ALIMENTOS	e) SERVICIOS DE LABORATORIO.	
		e) ROPA - ABRIGO		
		f) MEDICAMENTOS		
		g) COMUNICACION		
		h) TRANSPORTE		

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
REGION PARACENTRAL DE SALUD

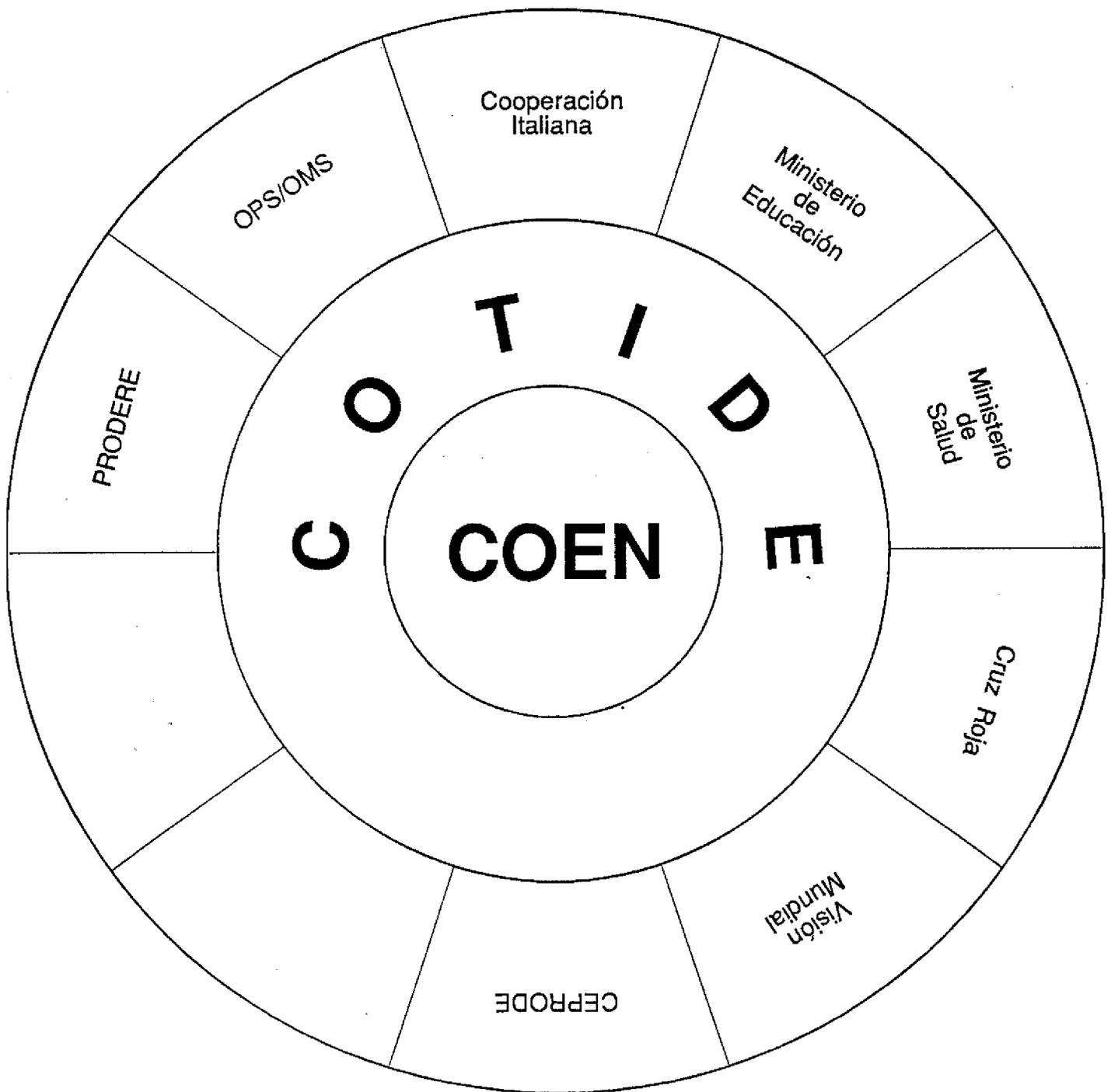
PLAN ANUAL OPERATIVO 1,993
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES Y METAS

DEPENDENCIA: _____ FECHA: _____

PROGRAMAS O PROYECTOS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	PROGRAMACION												FINANCIAMIENTO		RESPONSABLE DIRECTO	
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	MONTO	FUENTE		
PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN DE DESASTRES.	SEMINARIO MOTIVACIONAL A AGENTES DE CAMBIO SOCIAL.	C/U	4														5,000	OPS	COMITE DE EMERGENCIA REGIONAL.
	CAPACITACION DEL PERSONAL REGIONAL.	C/U	1														3,100	MSP	COMITE DE EMERGENCIA REGIONAL.
	ACTIVIDADES DE ORIENTACION Y EDUCACION A LA POBLACION.	C/U	4														10,000	OPS	COMITE DE EMERGENCIA REGIONAL Y LOCAL.
	SIMULACROS DE DESALOJAMIENTOS EN CASOS DE DESASTRES EN LUGARES PUBLICOS.	C/U	4														5,000	OPS	COMITE DE EMERGENCIA REGIONAL Y LOCAL.
	EVALUACION DE LOS PLANES DE EMERGENCIA.	C/U	4														5,000	OPS	COMITE DE EMERGENCIA REGIONAL.

FIRMA: _____ NOMBRE: _____

RESPONSABLE: _____



ANEXO N°3: Integración de COTIDE

ANEXO Nº 4**PROGRAMA DE LAS ACTIVIDADES ALUSIVAS
A LA CELEBRACION DEL DIA INTERNACIONAL PARA REDUCCION DE LOS DESASTRES
(10 AL 14 DE OCTUBRE DE 1,993)**

ACTIVIDADES	FECHA	LUGAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
ENTREVISTA "IMPORTANCIA DE PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y PREPARACIÓN DE LOS DESASTRES"	11 OCTUBRE	CANAL 12	ENTREVISTA	MINISTERIO DE SALUD MINISTERIO DE EDUCACION
CHARLAS Y CONCURSO DE DIBUJO SOBRE DESASTRES Y MEDIO AMBIENTE	12 OCTUBRE	ACAJUTLA COMUNIDAD DE COQUERA	CHARLAS CONCURSO	CEPRODE (COORDINADOR COTIDE
JORNADA NACIONAL CIENTIFICO CULTURAL SOBRE "LA PREVENCIÓN DE DESASTRES NATURALES EN ESCUELAS Y HOSPITALES TAMBIEN ES COSA TUYA"	13 OCTUBRE	HOTEL EL SALVADOR	JORNADA	MINISTERIO DE SALUD (COORDINADOR) COTIDE
SIMULACION ESCOLAR	14 OCTUBRE	ESCUELA SANTA CATALINA (Bo. SAN JACINTO).	SIMULACRO	MINISTERIO DE EDUCACION (COORDINADOR) COTIDE
JORNADA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DE LOS DESASTRES Y PROGRAMAS DE DESARROLLO	14 OCTUBRE	LOCAL A.S.I.A.	JORNADA	CEPRODE/FUNDE (COORDINADOR) COTIDE

**MAPAS DE RIESGO POR
DESASTRES NATURALES**



MAPA DE RIESGO EN SITUACIONES DE DESASTRES POR INUNDACIONES.

REGION PARACENTRAL



SIMBOLOGIA

- - HOSPITALES
- ◻ - CENTROS DE SALUD
- - UNIDADES DE SALUD.
- - PUESTOS DE SALUD.
- ~ - RIOS CAUDALOSOS
- - ZONA EN RIESGO DE INUNDACION

OCEANO PACIFICO



MAPA DE RIESGO POR ACTIVIDAD SISMICA O VULCANOLÓGICA.

REGION PARACENTRAL



SIMBOLOGIA

- ⊙ = HOSPITALES
- = UNIDADES DE SALUD
- = PUESTOS DE SALUD
- ☼ = VOLCAN CHINCHONTEPEC
- ☼ = Zona en riesgo por actividades sísmicas o vulcanológicas.

OCEANO PACIFICO

MAPAS DE RIESGO EN DESASTRES

PROVOCADOS POR EL HOMBRE



MAPA DE RIESGO POR EXPLOSIONES

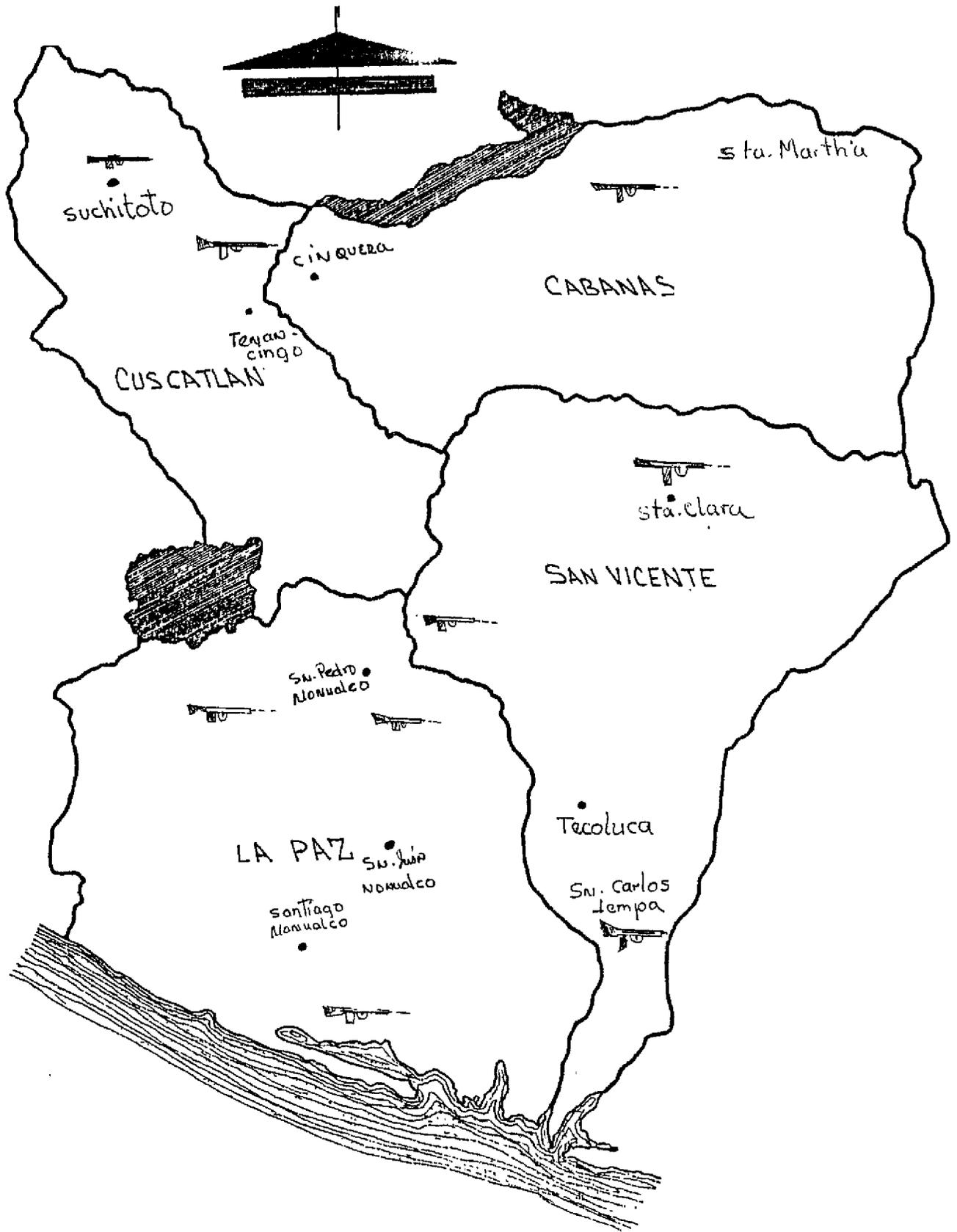
REGION PARACENTRAL



SIMBOLOGIA

	HOSPITALES
	CENTROS DE SALUD
	UNIDADES DE SALUD
	PUESTOS DE SALUD
	INDUSTRIA PIROTECNICA
	CUARTELES MILITARES

DESASTRE POR CONFRONTACION BELICA



AREA GEOGRAFICA REGION PARACENTRAL DE SALUD	COORDINADOR: RRC
PROYECTO O ACTIVIDAD:	DIBUJO: ING. EDGARDO GONZALEZ H.
	CARGO: INGENIERO REGIONAL DE SALUD

MAPA DE RIESGO AEREO



AREA GEOGRAFICA REGION PARACENTRAL DE SALUD	COORDINADOR: RRC
PROYECTO O ACTIVIDAD:	DIBUJO: ING. EDGARDO GONZALEZ H.
	CARGO: INGENIERO REGIONAL DE SALUD