
**COMITE DE COORDINACION DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA
A LAS ZONAS DE CONCENTRACION DE COMBATIENTES
DEL FMLN EN PROCESO DE DESMOVILIZACION**

**PLAN DE EMERGENCIA Y MANTENIMIENTO
DE SERVICIOS DE SALUD**

OPS/OMS

**San Salvador, El Salvador
24 de febrero de 1992**

**COMITE DE COORDINACION DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA
A LAS ZONAS DE CONCENTRACION DE LOS COMBATIENTES
DEL FMLN EN PROCESO DE DESMOVILIZACION**

**PLAN DE EMERGENCIA Y MANTENIMIENTO DE
SERVICIOS DE SALUD**

RESUMEN EJECUTIVO

De común acuerdo entre el Gobierno de El Salvador y el FMLN, se han definido como áreas de prioridad para la asistencia de emergencia en las zonas de concentración de combatientes del FMLN, a **Salud, Infraestructura básica y alimentación.**

Para el área de la salud, se ha elaborado el presente "Plan de Emergencia y Mantenimiento de Servicios de Salud", cuyo propósito es el de brindar asistencia médica de emergencia y mantener servicios mínimos de salud, dentro el concepto de atención sanitaria básica, en las 15 áreas de concentración de los combatientes del FMLN, desde el 2 de marzo al 31 de octubre, del presente año.

Los principios en que se basa esta propuesta son los de: **Neutralidad, Participación, Voluntariedad, Resolutividad**, en el marco de las prerrogativas propias de Naciones Unidas.

Operativamente se ha diseñado una fase de emergencia con 30 días de duración como máximo y una fase de coordinación e integración que durará 210 días.

Se utilizará la infraestructura de salud que esté disponible o se reforzará aquella que sea necesaria y en donde no exista se establecerán puestos de salud de emergencia, con ambientes para dos

consultorios médicos, con tres o cuatro camastros para casos de necesidad, un laboratorio clínico básico y una bodega, conformado por 2 médicos, 1 odontólogo, 1 laboratorista clínico, 1 técnico de laboratorio y cuatro brigadistas de salud, quienes conformando un equipo de salud deberán promover el buen estado de salud, prevenir y tratar las enfermedades que se detecten o presentaran en los combatientes concentrados. La prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales así como las actividades de inmunización será coordinada con los Programas Nacionales de Salud, correspondientes. Se prevé una interacción estrecha con el Sistema de Servicios de Salud existente, asegurando la referencia y contrareferencia.

La OPS/OMS, es el Organismo de Naciones Unidas, responsable de llevar adelante este proceso, tanto en su etapa preparatoria, de operaciones, supervisión y evaluación; contando con el apoyo de MSF. Francia.

Como apoyo al presente Plan se cuenta con los aportes anunciados de:

OPS/OMS, con personal técnico profesional en Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Expertos en Emergencias y documentación científico-técnica.

Médicos Sin Fronteras, con la construcción de la infraestructura de los Centros, dos médicos con transporte, dos kits de medicamentos para emergencia.

Comandos de Salvamento de El Salvador, con 10 carpas con capacidad de 10 personas c/u, 4 ambulancias para transporte de casos de emergencia.

Presupuesto requerido:

Personal	208,450.00
Material y Equipo	421,262.00
Mobiliario	14,624.00
Gastos Operacionales	15,000.00

Total US\$	659,336.00

**PLAN DE EMERGENCIA Y DE MANTENIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
PARA COMBATIENTES DEL FMLN EN PROCESO DE DESMOVILIZACION**

INTRODUCCION

Dentro del proceso de pacificación que se está desarrollando en El Salvador como consecuencia de los tratados firmados entre el Gobierno y el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional, se ha contemplado la concentración de los combatientes del FMLN en 15 zonas, en su mayoría ya definidas y acordadas. Un Comité de Coordinación de Emergencia para estas zonas de concentración ha sido encargado, en común acuerdo tanto por el Gobierno como por el FMLN, de estudiar y preparar planes de respuesta de emergencia para los combatientes que se concentrarán en las zonas señaladas.

Se han identificado 4 grandes áreas de asistencia de emergencia, estas son:

- Salud
- Infraestructura básica
- Alimentación
- Educación

Las tres primeras áreas han sido definidas de prioridad, siendo la educación sujeto de una respuesta menos emergente.

Los Organismos Internacionales que hacen parte del Comité de Coordinación de Asistencia de Emergencia se organizaron en comisiones, sus responsabilidades primarias se detallan a continuación:

- OPS/OMS responsable de Salud, apoyado por MSF Francia.
- MSF responsable de Infraestructura básica, apoyado por OPS/OMS y la CE.
- PMA responsable por Alimentación, apoyado por OPS/OMS y la CE.
- UNESCO responsable de Educación, apoyado por la CE.

En todas las comisiones participaron delegados del FMLN. Se prepararon planes de respuesta según el sector, el plan de salud que se presenta a continuación, está basado en la visita de campo a algunas de las zonas de concentración hecha por integrantes de las diferentes comisiones.

La comisión estuvo conformada por:

Dr. Luis Octavio Angel, Representante OPS/OMS

Dr. Angel Valencia, Epidemiólogo OPS/OMS

Dr. Hugo Prado, Asesor Subregional PED OPS/OMS

Dr. Etienne Krug, Médicos Sin Fronteras, Francia

Dr. Leonardo González, FMLN

1. Propósito

Brindar asistencia médica de emergencia y mantener un servicio mínimo de salud a los combatientes del FMLN que se concentrarán en 15 áreas.

2. Objetivos intermedios

- 2.1. Establecer el diagnóstico de salud de este grupo
- 2.2. Brindar tratamiento a las patologías encontradas
- 2.3. Coordinar estos servicios de salud con los programas nacionales de salud.

3. Responsabilidad del plan

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Con el apoyo de Médicos Sin Fronteras Francia (MSF). La propuesta de Organigrama se encuentra en anexo 1.

4. Fecha de inicio: 2 de Marzo 1992.

Fecha de finalización: 31 de Octubre 1992.

5. Principios Operacionales

- La operación de asistencia estará enmarcada en los principios aceptados de trabajo y prerrogativas propias de las Naciones Unidas.
- Será desarrollada en el marco de la más absoluta neutralidad, sin distinción de raza, credo e ideología.

- La responsabilidad estará a cargo de la OPS/OMS, como Agencia especializada del Sistema de Naciones Unidas que como tal gozará de protección especial de sus bienes y del personal bajo su mando. Contará con el apoyo de MSF Francia.
- Los exámenes médicos y de laboratorio serán de carácter voluntario y de acuerdo a la libre decisión de los combatientes concentrados.

6. Plan de Acción

Se propone una operación de 240 días, dividida en dos fases: una de 30 días como máximo, denominada fase de emergencia y otra de 210 días denominada de coordinación e integración.

6.1 Fase de emergencia. (Máximo 30 días)

Se realizarán las siguientes actividades: (Anexo 2: Flujo de atención)

- a) Atención de emergencia y examen clínico y odontológico de todos los combatientes, incluyendo exámenes de laboratorio de rutina es decir: Hemograma, básico de orina y coproparasitológico.
- b) En los casos necesarios, como resultado del examen médico, los exámenes de laboratorio para confirmar los hallazgos positivos, por ej: baciloscopia, etc. Para exámenes más especializados se preferirá enviar la muestra al laboratorio más cercano, para lo que se prevé en este plan reforzar la capacidad de estos laboratorios.

- c) En caso de detectarse patologías se seguirá una de las alternativas siguientes:
- Tratamiento in situ
 - Traslado para tratamiento en facilidades de mayor complejidad y lo más cercanas al campamento.
 - En casos de patologías que necesiten una mayor y más complejo tratamiento se decidirá caso por caso.
- d) Esta fase será desarrollada por los Equipos Básicos de Salud, que son descritos en el punto 7.2 b).

6.2. Fase de coordinación e integración

Durará 210 días en los que se realizarán las siguientes acciones:

- a) Atención rutinaria de salud
- b) Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades.
- c) Desarrollo de los programas prioritarios normales de salud pública.
- d) Desarrollo del plan de coordinación para la unificación de los servicios de salud dentro de los planes nacionales de salud.

- e) Tratamiento de patologías especiales (caso por caso).
- f) Esta fase será desarrollada por un equipo profesional que visitará los Centros regularmente y en caso de emergencia en cualquier momento. Los aspectos diarios de salud estarán a cargo de los brigadistas o el médico si existiere, quienes informarán de la situación general al equipo profesional en sus visitas periódicas.

7. Desarrollo del Plan

7.1. Se hará en base a los siguientes principios generales:

- Los Centros de salud de emergencia se encontrarán situados dentro del perímetro de las zonas de concentración acordadas.
- De existir en estas zonas estructuras de salud, estas serán reforzadas para prestar la atención descrita en el punto 6 del plan.
- Donde no exista la infraestructura, esta será habilitada con un criterio de emergencia y por el tiempo determinado en el punto 4.

7.2. Los Centros de salud de emergencia contarán con tres tipos de componentes:

a) **Infraestructura:**

Compuesta por tres ambientes, uno que albergará dos consultorios externos y tres a cuatro camastros para casos de necesidad, otro que tendrá el laboratorio clínico básico y uno tercero como bodega.

Se necesitarán otros ambientes para dormitorios del personal de salud.

b) **Personal:**

Un Equipo Básico de Salud por cada Centro, un equipo básico contratado en el país por OPS se compone de:

- Dos médicos,
- Un odontólogo
- Un laboratorista clínico
- Un técnico de laboratorio
- Cuatro brigadistas de salud.*

El equipo profesional permanente que cubrirá la segunda fase estará compuesto por representantes de las disciplinas mencionadas quienes además entrenarán a los brigadistas de los Centros en las técnicas rutinarias de vigilancia epidemiológica y tratamientos simplificados de patologías comunes (EDA, IRA, etc.)

* Los brigadistas de salud no tendrán un contrato pero recibirán un viático por sus servicios.

c) Material y Equipo:

Incluye una existencia de medicamentos y material médico de acuerdo a criterios de medicamentos esenciales para casos de emergencia aprobados a nivel internacional e incluidos en los "kits" de emergencia de MSF. (Se anexa descripción completa)

Equipo básico de laboratorio incluyendo material y reactivos. (Se anexa descripción)

Mobiliario necesario para el buen desempeño del Centro. (Se anexa descripción).

7.3. La agenda de instalación se prevé así:

- Los responsables de infraestructura y saneamiento, es decir MSF, con apoyo técnico de OPS, indicarán los mejores lugares para la instalación de los Centros.
- MSF con apoyo de OPS y los combatientes instalará la estructura de los centros.
- OPS con apoyo de MSF instalará el personal y el equipo en los centros.
- Se iniciará la atención de emergencia y todo el plan descrito.
- Terminada la actividad prevista se negociará el desmantelamiento de los Centros con la previsión de que los materiales y equipos puedan ser incorporados a las estructuras de salud comunitaria existentes.

8. Necesidades por Centro

8.1. Santa Marta. Se espera 588 combatientes

- Se cuenta con dos centros de salud dentro del área de concentración, con escasos medios para la atención prevista.
- Se cuenta con médico en Santa Marta y 5 brigadistas de salud.
- Se necesita reforzar un centro de salud con un equipo básico de salud para la atención de emergencia calculada en 12 días.

8.2. El Zapote. Se espera 463 combatientes.

- Esta unidad cuenta con médico y 4 brigadistas de salud.
- No hay infraestructura de salud dentro del área de concentración.
- Se necesita instalar el Centro de emergencia con infraestructura, un equipo básico de salud y material necesario para la atención de emergencia calculada en 10 días.

8.3. Santa Clara. Se espera 240 combatientes.

- Cuentan con 4 brigadistas de salud.
- No hay infraestructura de salud dentro del área de concentración.

- Se necesita instalar el Centro de emergencia con infraestructura, equipo básico de salud y material para una atención de emergencia calculada en 5 días.

8.4. Tecoluca. Se espera 260 combatientes.

- Cuenta con infraestructura que puede ser habilitada como Centro de emergencia con poco esfuerzo y tiempo.
- Cuentan con 10 brigadistas de salud.
- Se necesita habilitar la infraestructura existente, enviar un equipo básico de salud y el material necesario para una atención de emergencia calculada en 6 días.

8.5. San Carlos. Se espera 225 combatientes.

- Cuentan con un médico y 8 brigadistas de salud.
- Se necesita instalar el Centro incluyendo el equipo básico de salud y el material necesario para la atención de emergencia calculada en 5 días.

8.6. San Antonio Los Ranchos. (Falta por definirse el área)

Se espera 913 combatientes que se dividirán a efectos de la atención de emergencia en dos puntos que son:

- San Antonio Los Ranchos (Barrio San Rafael)
- San José de Las Flores.
- Cuentan con un médico y 7 brigadistas de salud.
- Se necesita instalar un centro en cada punto incluyendo el personal y material para una atención de emergencia calculada en diez días por punto.

8.7. Dulce Nombre de María. Se espera 300 combatientes.

- Cuentan con un paramédico y 10 brigadistas de salud.
- Se necesita instalar un centro incluyendo un equipo básico de salud y material necesario para una atención de emergencia calculada en 6 días.

8.8. La Reina. Se espera 378 combatientes.

- Cuentan con un médico y 8 brigadistas de salud.
- Se necesita instalar un centro con un equipo básico de salud y material para una atención de emergencia calculada en 8 días.

8.9. El Paisnal. Se espera 225 combatientes.

- Cuentan con 5 brigadistas de salud.
- Se necesita instalar un centro con un equipo básico de salud y material para una atención de emergencia calculada en 5 días.

NOTAS:

- A. Faltan por definir otras siete áreas de concentración por lo que no se tiene una información exacta para incorporarlas en este plan de acción, sin embargo, en el presente plan se encuentran incluidos, ajustándose el número de centros, personal y material a las necesidades de todos los puntos de concentración.

- B. En algunos puntos de concentración será necesario establecer 2 centros de atención de salud, razón por la cual el número de centros no siempre coincidirán con el número de puntos de concentración.

- C. Se sobre entiende que el tiempo calculado de la atención de emergencia corresponde a la primera fase de este plan, iniciándose la segunda inmediatamente a continuación y manteniéndose en el sitio la infraestructura y el material.

9. Presupuesto:

Fase de emergencia	472,835.00 US\$
	=====
Personal	45,450.00 US \$
Material y equipo	186,920.00 US \$
Equipo Médico	25,841.00 US \$
Mobiliario	14,624.00 US \$
Otro equipo	200,000.00 US \$
 Fase de Coordinación e Int.	 171,501.00 US \$
	=====
Personal	163,000.00 US \$
Material y equipo	8,501.00 US \$
 Gastos Operacionales	 15,000.00 US \$
	=====
Comunicaciones, teléfono, fax, combustible, repuestos, etc.	15,000.00 US \$
 TOTAL PRESUPUESTO	 659,336.00 US \$
	=====

En el anexo 3 se encuentra el detalle de cada uno de los rubros aquí señalados.

10. Presupuesto Consolidado:

10.1 Personal	208,450.00 US \$
10.2 Material y Equipo	421,262.00 US \$
10.3 Mobiliario	14,624.00 US \$
10.4 Gastos Operacionales	15,000.00 US \$
 TOTAL	 659,336.00 US \$
	=====

11. Aportes anunciados

11.1 Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

- Asesoría y supervisión del Plan por medio del siguiente personal profesional de planta:
 - Asesor en Epidemiología
 - Dos ingenieros sanitarios
 - Asesor en emergencias
 - Documentación científica y técnica

11.2 Médicos Sin Fronteras

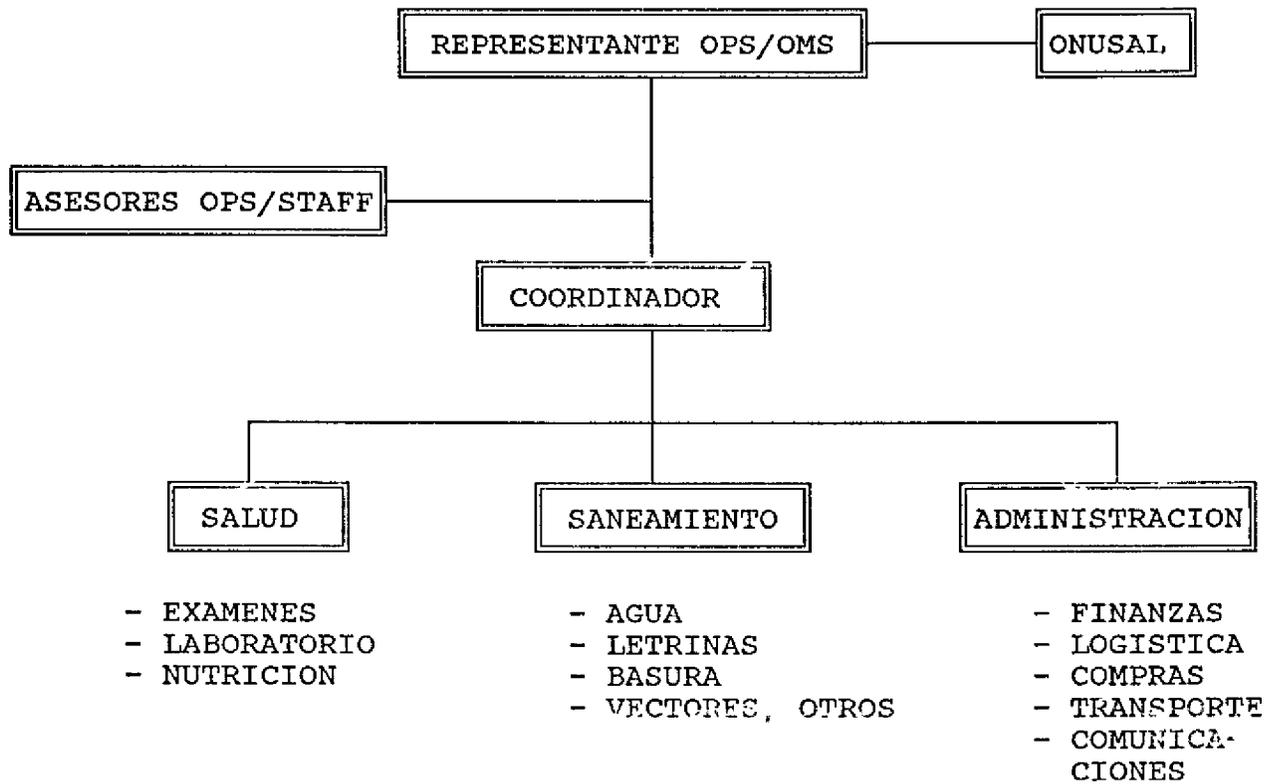
- Construcción de la infraestructura de los Centros.
- Dos médicos con transporte.
- Dos kits de emergencia

11.3 Comandos de Salvamento

- Diez carpas para capacidad de 10 personas
- Cuatro ambulancias para transporte de casos de emergencia.

ANEXOS

ANEXO No. 1

ORGANIZACION DE MANDO PROPUESTA
OPERACION DE CAMPAMENTOS

PWR (Representante OPS/OMS): Dr. Luis Octavio Angel

Coordinador:

Salud: Dr. Angel Valencia

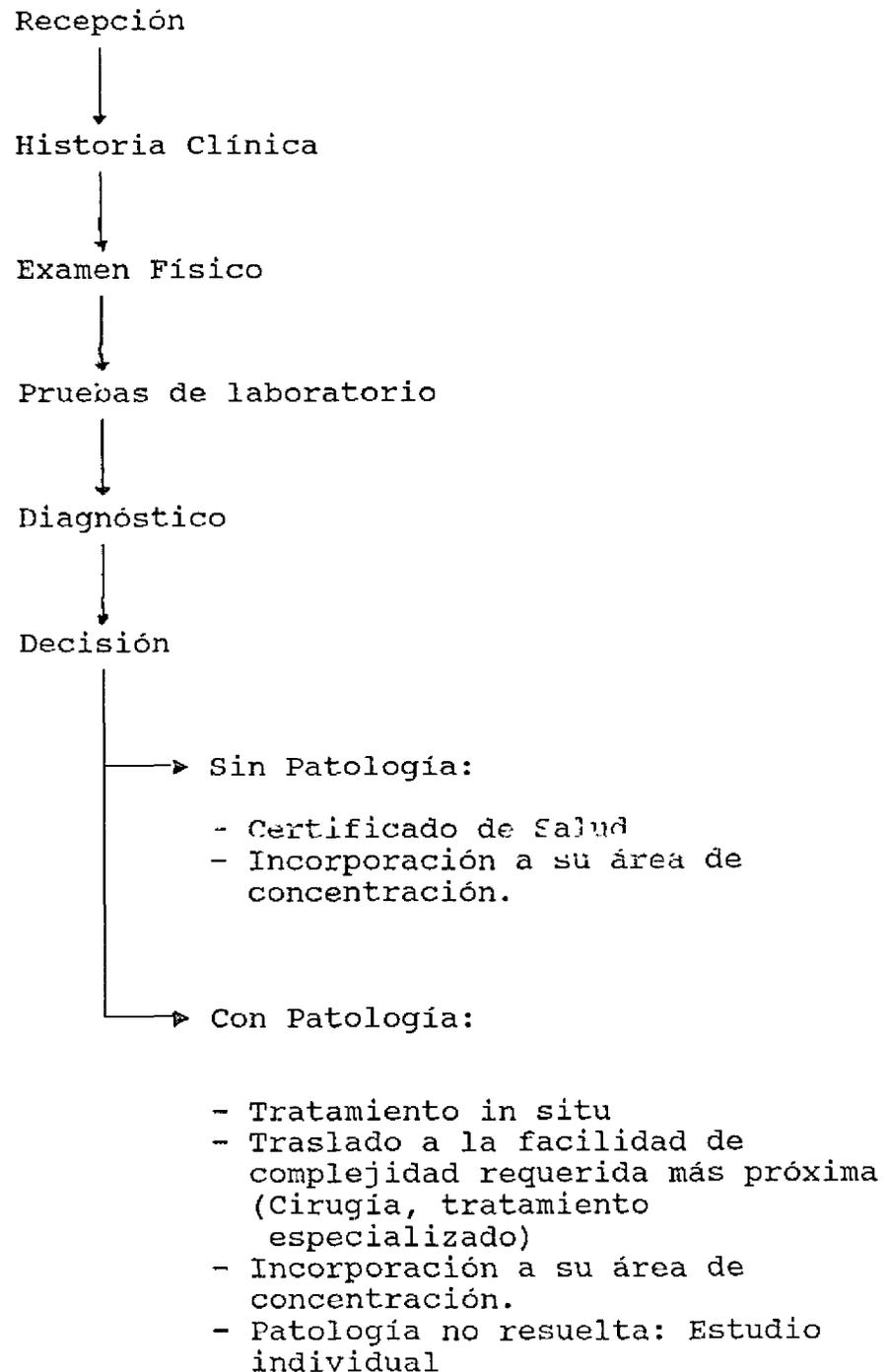
Saneamiento: Ing. Roberto Argüello

Administración: Sra. Celia de León

Asesoría PED: Dr. Hugo Prado Monje

ANEXO No. 2

FLUJO DE ATENCION MEDICA EN LOS CAMPAMENTOS - OPS/OMS



ANEXO No. 3

FASE DE EMERGENCIA:

1. Personal

a) 20 médicos, contrato ASC 20 días promedio	(750.00) ..15000.
b) 10 laboratoristas, ASC 20 días promedio	(580.00) ...5800.
c) 10 asistentes laboratorio, ASC 20 días	(425.00) ...4250.
d) 10 odontólogos, ASC 20 días promedio	(750.00) ..15000.
e) 72 brigadistas de salud (viáticos)	(75.00) ...5400.

SUBTOTAL: 45,450.00

2. Material y equipo. Para 18 centros de emergencia

2.1. Laboratorio:

Cristalería

36 Pipetas recuento glóbulos blancos
36 Pipetas recuento glóbulos rojos
18 Cámara Newbawer
18 laminilla para cámara Newbawer
36 (gruesas) láminas portaobjetos 3x1 "
200 (onzas) laminillas cubreobjetos 22x22 mm.
500 tubos de ensayo 13x100
500 tubos de ensayo 15x100
18 frasco volumétrico de 100 ml.
200 pipetas Pasteur plástico de 6 cm.
360 (fcos.) capilares no heparinizados.

SUBTOTAL: 6,000.00

Equipo

6 18 Microscopio binocular	56,250.00 ²²⁰⁰⁰
18 autoclave pequeño	45,000.00
18 cocina de dos hornillas	
18 refrigeradora de 9 pies	7,120.00 ^{7179.00} (PAGOS).
SUBTOTAL:	108,370.00

Reactivos

36 set de coloración Gramm
36 set de coloración BAAR
18 (fco.250 g.) Cloruro de Sodio
18 (fco.250 ml) Acido Clorhidrico
18 (fco.250 ml) Acido Acético
50 (fco.) Tiras reactivas para orina
18 (set) antisueros A-B-D

SUBTOTAL: 10,000.00

Refuerzo para 6 hospitales regionales: Chalatenango,
Sensuntepeque, San Vicente, San Fco. Gotera, Usulután,
Zacatecoluca.

Cristalería:

30 pipetas serológicas de 10 ml.
30 pipetas serológicas de 5 ml.
30 pipetas serológicas de 2 ml.
30 pipetas serológicas de 1 ml.
6 (gruesas) tubos de ensayo 16x125 con tapón de rosca
120 (fcos.) capilares heparinizados
120 (fcos.) capilares no heparinizados

SUBTOTAL: 2,300.00

Equipo:

6 microscopios binoculares (con condensador de campo
oscuro)
6 microcentrífugas
6 baño María con temp. regulable con termómetro

SUBTOTAL: 50,250.00

Reactivos:

6 reactivo de glucosa con estandar
 6 reactivo de Acido Urico con estandar
 6 reactivo de creatinina con estandar
 6 reactivo de colesterol con estandar
 6 set RPR para serología de sífilis
 6 set de factor Reumatoideo (latex)
 18 (fcos.) veal infusión agar
 18 (fcos.) agar tripticasa soya
 18 (fcos.) Mc Conkey agar
 18 (fcos.) Agar 110
 Reactivos para cólera

SUBTOTAL: 10,000.00

3. Equipo médico para 18 centros de emergencia:

25 equipos para examen ORL y oftalmológico.	(80.00)	2000.00
25 tensiómetros aneroides Tyccs	(40.00)	1000.00
25 estuches de cirugía menor	(30.00)	750.00
25 estetoscópicos	(9.00)	225.00
18 rotores odontológicos de alta velocidad	(110.00)	1980.00
18 juegos de fresas de diamante	(12.00)	216.00
3 equipos dentales móviles		16632.00
18 Juegos de instrumental dental básico		1913.00
18 sets de material dental		1125.00

SUBTOTAL: 25,841.00

4. Mobiliario para 18 Centros de Emergencia

36 escritorios metálicos pequeños		2825.00
18 mesas de examen clínico		1790.00
108 sillas metálicas		1036.00
108 camastros en tijera de lona	(20.00)	2160.00
18 armarios metálicos		2000.00
18 archivadores metálicos de 2 gavetas		2025.00
18 lámparas de pie		1000.00
18 ventiladores		788.00

SUBTOTAL: 14,624.00

5. Otro equipo

18 generadores de 25 KW	(6000.00)	108000	35000
18 radios walkie talkie UHF (Frecuencias ONUSAL)			
6 estaciones fijas UHF			
100 platos metálicos			
100 juegos de cubiertos			
50 colchonetas			
100 frazadas			
200 sábanas			
50 almohadas			
2 vehículos tipo land cruiser 4WD			

SUBTOTAL: 200,000.00 ~~125,000~~

FASE DE COORDINACION E INTEGRACION

Personal:

1 Coordinador general contrato STC por 8 meses	35000.00
3 médicos contrato profesional nacional 7 meses	28000.00
2 laboratoristas cont. prof. nacl. 7 meses	15000.00
2 odontólogos cont. prof. nacl. 7 meses	18000.00
72 brigadistas de salud, subsidio por servicios	51000.00
2 asistentes administrativos, 2 conductores	16000.00

SUBTOTAL: 163,000.00

Material y Equipo:

2 Equipos de cómputo completos	7000.00
2 escritorios	214.00
2 mesas para computador	300.00
1 máquina de escribir	572.00
2 sillas secretaria	100.00
1 mesa máquina de escribir	50.00
1 archivador	115.00
2 contómetros	150.00

SUBTOTAL: 8,501.00

Gastos Operacionales:

Comunicaciones, teléfono, fax,
combustible, repuestos, visitas
de campo, etc. 15% del total.

SUBTOTAL: 15,000.00

TOTAL PRESUPUESTO 659,336.00 US \$