

ANEXO "A" PLAN DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. AL PLAN DE EMERGEN
CIA NACIONAL.

I- SITUACION

A- Puesta en ejecución:

Este plan se pondrá en ejecución inmediatamente al ser declarada la emergencia nacional, originada por fuerzas naturales, biológicas o físicas que alteran la situación normal de vida del pueblo salvadoreño.

B- Presunciones:

Que en toda la República o en parte de esta se produzcan los fenómenos siguientes:

- a) terremotos
- b) inundaciones
- c) huracanes
- d) grandes incendios
- e) situación bélica
- f) epidemias
- g) otros casos especiales que revistan características de emergencia

C- Magnitud de la emergencia con referencia a los recursos de salud

- 1- de pequeña magnitud, la cual respeta la infraestructura física y los recursos humanos de Salud del área afectada.
- 2- de gran magnitud, la cual conserva sin mayor daño la mayoría de la infraestructura de Salud, pero afecta a gran número de los recursos humanos de Salud del área del desastre.
- 3- de máxima magnitud, la cual destruye la mayoría de la infraestructura de salud y afecta a casi la totalidad de los recursos humanos de Salud del área del desastre.

II- MISION

El Comité de Emergencia Nacional, a través de este Ministerio tomará las medidas para preservar y restaurar en el menor tiempo posible el estado de salud de la población.

III- EJECUCION

A- Concepto de la Operación

Restablecer la normalidad del país con la utilización de los recursos de las entidades gubernamentales, autónomas, semi-autónomas, privadas y de servicio (Cruz Roja, Cruz Verde, Boy Scouts, Patrulla de Seguridad Vial, Rotarios, Club de Leones, Brigadas Juveniles de Salud y Patrullas Militares de Barrios, Colonias y Cantones). Se llevará a cabo mediante la aplicación en tres fases.

B- Misiones a los Organismos subordinados

1- Primera Fase o de Pre-emergencia (del día D al D+00)

a- Mando: Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

b- Medios:

- 1- Región Metropolitana
- 2- Región Central
- 3- Región Para-Central
- 4- Región Oriental
- 5- Región Occidental

c- Misión.

Preparar en sus respectivas zonas programas para proteger la salud del pueblo, con especial atención a las medidas de saneamiento: programas de vacunación, cursos de adiestramiento en salud. (Ver párrafo III letra c. Detalles de coordinación).

2- Segunda Fase o de emergencia (Del día D al D + 10).

a- Mando: Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

b- Medios:

Las cinco Regiones de Salud, anteriormente enumeradas.

c- Misión:

Pondrá en ejecución su plan, tomando como medio de acción todos los recursos enumerados en el párrafo III letra A.

c.1 En el caso de una emergencia de pequeña magnitud

Desarrollar, en las respectivas zonas de desastre los programas preparados en la Primera Fase, que comprenden:

- c.1.1 Atenciones de medicina preventiva en general;
- c.1.2 Atenciones médico-quirúrgicas a pacientes ambulatorios
- c.1.3 Atenciones médico-quirúrgicas a pacientes que se debe hospitalizar
- c.1.4 Atenciones especiales de saneamiento
 - c.1.4.1 Evitar acumulaciones de desechos
 - c.1.4.2 Atención a las rupturas de cañerías de agua potable
 - c.1.4.3 Evitar la contaminación de las fuentes de agua potable
 - c.1.4.4 Atención a las rupturas del alcantarillado
 - c.1.4.5 Evitar la contaminación de los alimentos

c.2 En el caso de una emergencia de gran magnitud

Desarrollar, en las respectivas áreas del desastre, los programas correspondientes preparados en la

primera fase, y que se contraen a:

c.2.1 Ejecutar las acciones señaladas para una emergencia de pequeña magnitud, utilizando los recursos físicos y humanos con los que aún se cuenta y pedir auxilio, para suplementarlos, a una o varias de las Regiones de Salud vecinas.

c.3 En el caso de una emergencia de máxima magnitud

En esta situación, como prácticamente las posibilidades de acción del Organismo Subordinado correspondiente han desaparecido, la responsabilidad de la atención al desastre corresponderá al Organismo Central de Salud, el cual ordenará de inmediato el traslado de personal, equipos, etc. de las Regiones de Salud no afectadas a los sitios que requieren ser atendidos. Las acciones a desarrollar son las siguientes:

c.3.1 Reubicación inmediata de Establecimientos de Salud en el área de desastre

c.3.2 Reestructuración inmediata de la atención médica, preventiva y curativa, en el área del desastre

c.3.3 Reestructuración inmediata en la zona devastada de los servicios de saneamiento

c.3.4 Habilitación en el área del desastre de Instalaciones Provisionales de Salud

c.3.5 Reforzamiento, en el área del desastre, de la atención de emergencia, con Unidades proporcionadas por países amigos.

c.3.6 Habilitación de "Hospitales de Emergencia" con equipos donados por países amigos

c.3.7 Gestión de ayuda médica a Naciones Unidas y otros Organismos Internacionales

c.3.8 Evacuación de los habitantes del área del desastre con problemas de salud a otras áreas en donde puedan ser mejor atendidos

c.3.9 Evacuación total del área afectada por el desastre cuando el caso lo amerite.

3- Tercera Fase o de Post emergencia (Del día D + 10).

a- Mando: Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

b- Medios:

las cinco Regiones de Salud

c- Misión:

Restablecer la salud del pueblo en la República o zona afectada, mediante los programas de asistencia médica y de saneamiento

C- Detalles de Coordinación

- 1- Los planes de cada Región de Salud serán entregados a la Dirección General de Salud, a las horas del día del mes de de 1977, y deberán comprender las tres fases que establece el documento:
 - a- El Plan de la Región para
 - a.1 Emergencia de pequeña magnitud y
 - a.2 Emergencia de gran magnitud; y
 - b- El Plan de cada uno de los Hospitales y cada uno de los Centros de Salud, para las tres fases que establece el documento:
 - b.1 Emergencia de pequeña magnitud y
 - b.2 Emergencia de gran magnitud
- 2- El Plan General de Salud y el de cada Región de Salud se pondrá en ejecución a orden
- 3- La Dirección Regional de Salud coordinará los servicios del ISSS, ANTEL y otras entidades autónomas, semi-autónomas y privadas, que se incorporen a la atención del desastre
- 4- Para la realización de cada Plan Regional se deberán considerar los siguientes asuntos:
 - a- La organización y funcionamiento de los Establecimientos de Salud de la Región
 - b- Los planes de Emergencia propios de cada Hospital y cada Centro de Salud ubicados en la respectiva Región de Salud
 - c- Los recursos físicos y humanos de todas las Instituciones de Salud ubicadas en la Región de Salud
 - d- Los recursos físicos y humanos de las Instituciones de Salud pertenecientes a Organismos Autónomos, Semi-Autónomos y Privados de las poblaciones de la respectiva Región de Salud
 - e- Los listados de los recursos humanos voluntarios de las distintas poblaciones ubicadas en la respectiva Región de Salud
- 5- En la preparación del Plan de Emergencia de la Región de Salud se debe prever:
 - a- Los puestos de Socorro que conviene establecer, considerando:
 - a.1 Número
 - a.2 Ubicación
 - a.3 Personal, con sus respectivos turnos y personal de relevo
 - a.4 Suministros
 - a.5 Supervisión
 - a.6 Rutina de trabajo
 - a.7

- b- Los Planes de Evacuación de los afectados por el desastre, caso que ésto se considere necesario
- c- Las medidas a tomar para reacondicionar Establecimientos de Salud Regionales parcialmente dañados
- d- Planes de Habilitación de "Hospitales de Emergencia" en el área devastada
- e- Requerimientos a otras Regiones de Salud para ayuda con:
 - e-1 Personal
 - e-2 Equipos
 - e-3 Suministros de materiales médico-quirúrgicos
 - e-4 Vehículos
 - e-5 Instalaciones de Salud provisionales
- f- Los planes considerados para
 - f.1 que el personal del área de desastre observe las medidas sanitarias necesarias en lo referente al agua potable, excretas, aguas servidas y negras, basuras y desechos en general, vectores, alimentos, control de animales domésticos y otros factores atinentes al saneamiento ambiental
 - f.2 que se establezca un buen sistema de identificación y disposición final de cadáveres humanos
 - f.3 que se establezca un sistema adecuado para la disposición final de cadáveres de animales
 - f.4 que se tenga un buen sistema de supervisión de los organismos de salud destinados a la atención de emergencia
 - f.5 Tener un buen sistema para las requisiciones, almacenamiento y distribución de los equipos y material médico-quirúrgico necesarios para la atención de salud a las personas afectadas por el desastre.
 - f.6 Hacer simulacros considerando los "supuestos" de distintas magnitudes y clases de desastre en la correspondiente Región de Salud.

IV- ADMINISTRACION Y LOGISTICA

A- Ver Plan Administrativo N° 1

V- PUESTO DE MANDO Y TRANSMISIONES

A- Puesto de mando

1- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

B- Transmisiones

1- Por radio y teléfono

DISTRIBUCION "A"

**APENDICE Nº 1: PLAN REGIONAL
METROPOLITANO**

- " Nº 2: PLAN REGIONAL CENTRAL**
- " Nº 3: PLAN REGIONAL PARA-CENTRAL**
- " Nº 4: PLAN REGIONAL ORIENTAL**
- " Nº 5: PLAN REGIONAL OCCIDENTAL**

MODELO DE PLAN DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL O UN CENTRO DE SALUD

I- PERSONAL CON EL CUE SE HA DE CONTAR.

El Director de la Institución tendrá en su Oficina, en su carpapacio y en su casa, un tarjetero de cada uno de los empleados del hospital que en caso de catástrofe deben acudir a la Institución para prestar sus servicios.

Igualmente cada Jefe de Departamento o de servicio tendrá en su Oficina y en su vivienda un tarjetero de cada uno de los empleados "clave" del Departamento o Servicio.

En cada tarjeta estará la dirección del empleado, el número de su teléfono (caso tenga) y los otros datos que permitan su rápida localización.

Estas tarjetas permitirán la rápida notificación de la catástrofe para que se presenten de inmediato al hospital.

II- Constitución DEL "COMITE DE CATASTROFE"

Para que la atención a las víctimas de la catástrofe se verifique sin desórdenes y con toda eficiencia, es necesario que todo hospital tenga nombrado un "Comité de Catástrofe" formado por 4 miembros, cada uno de los cuales tendrá su respectivo suplente.

Los miembros propietarios aconsejables son:

- a- El Director del Hospital
- b- Uno de los Cirujanos de Planta
- c- La Enfermera Jefe,
- d- Un alto empleado administrativo.

Los miembros suplentes aconsejables son:

- a- El Médico Jefe de Residentes
- b- Otro Cirujano de Planta
- c- Una Enfermera Graduada, y
- d- Otro empleado administrativo

Este Comité determinará a cada uno de sus miembros las actividades o las secciones de la "Unidad de Atención" que tendrán directamente bajo su responsabilidad.

El Comité tendrá listas de personal de la Institución con detalle de las actividades que se les encomendará y las secciones de la "Unidad de Atención" en donde estarán asignados.

Asimismo, el Comité tendrá listas de personal voluntario que en caso de necesidad pueda ser llamado. Según su preparación, este personal estará señalado para determinadas actividades y tendrá asignada la sección de la "Unidad de Atención" en donde ha de trabajar.

III- DETERMINACION DE LA "UNIDAD DE ATENCION"

Tod hospital o Centro de Salud debe tener designada una "UNIDAD DE ATENCION" en donde trabajará el personal asignado para dar servicio a las víctimas de la catástrofe.

Esta Unidad tiene cuatro secciones:

- 1- EXCEPCION, que generalmente es formada por los locales de los

Consultorios Generales Médico-Quirúrgico, ya que cuando una catástrofe ocurre la atención normal a pacientes ambulatorios queda suspendida automáticamente.

En la "recepción" se:

- a- Reciben las víctimas
- b- Se preparan y se colocan los "marbetes", y
- c- Se selecciona a los pacientes que sólo necesitan atención ambulatoria, los que de inmediato tienen que ir a Salas de Operaciones y los que deben ser hospitalizados.

El marcamiento de los pacientes es una práctica que se ha comprobado como excelente y que consiste en colocar, a cada una de las víctimas de la catástrofe que llega o es conducida al hospital, un marbete de cartoncillo en el que se escriben los datos de filiación personal y el detalle preliminar de las lesiones y condición del paciente, lo mismo que las drogas aplicadas. Antes de que el paciente sea conducido a Salas de Operaciones o a la cama en donde será hospitalizado, lo mismo antes de que abandone el hospital cuando sólo ameritó tratamiento ambulatorio, en el "Local de Recepción" se recogen los marbetes para enviarlos a la Oficina de Admisión del hospital en donde se encargan:

- a- de copiar los datos de los "marbetes" en el "Libro de Emergencias";
- b- Preparar las "Listas de pacientes de la Catástrofe" para uso de la prensa, radio, parientes, etc.
- c- Tomar los datos para los ingresos de pacientes.

El adecuado control de los "marbetes" usado en pacientes por medio de una persona designada al efecto, permite llevar un adecuado registro de las víctimas y compilar listas completas de ellos con el detalle de los tratados ambulatoriamente y los hospitalizados.

- 2- ATENCIÓN MENOR, que generalmente se da en los locales donde normalmente el hospital atiende las emergencias médico-quirúrgicas.

En esta acción se atiende a todas aquellas víctimas que no ameritan ser hospitalizadas y a quienes se hacen simples curaciones e intervenciones de cirugía menor.

- 3- CIRUGIA MAYOR, que como es lógico se verifica en las salas de operaciones de la Institución, en las que se suspenden todas las operaciones selectivas.

- 4- HOSPITALIZACIÓN, corrientemente se designa para hospitalizar a las víctimas de la catástrofe una o varias salas de hospitalización que al no más tenerse notificación de la catástrofe, se vacían de sus pacientes, dando de alta a los convalescientes y no graves y pasando a otras salas los que no puedan ser dados de alta.

IV- ATENCIÓN DIRECTA A LAS VÍCTIMAS

Para evitar desórdenes en la atención a las víctimas de la catástrofe se aconseja:

- 1- En la Sección "recepción" de la "Unidad de Atención" debe tener-

se:

- a- Un médico responsable de seleccionar a los pacientes que deban ser enviados de inmediato a las Salas de Operaciones, los que sólo necesitan atención ambulatoria y los que deban ser hospitalizados.
 - b- Una Enfermera o Auxiliar de Enfermería que se encargará, previa indicación médica, de aplicar inyecciones de narcóticos o dar calmantes a las víctimas, anotando cuidadosamente en el marbete del paciente y/o en su récord médico la hora exacta y la dosis del medicamento suministrado al paciente.
 - c- Una enfermera o auxiliar de enfermería responsabilizada de aplicar a los lesionados, previa indicación médica, la dosis de antitoxina tetánica correspondiente.
 - d- Una enfermera o auxiliar de enfermería responsabilizada de cumplir de inmediato las indicaciones médicas a las víctimas que llegan en estado de shock.
 - e- Varios camilleros encargados de movilizar a los pacientes desde las ambulancias hasta las Salas de Operaciones o Unidades de Hospitalización.
- 2- En la Sección "Atención Menor" debe tenerse:
- a- Un médico residente responsable de la atención de los pacientes, y
 - b- Grupos de médicos y enfermeras encargadas cada uno de trabajar en los locales de la Sección
- 3- En la Sección "Cirugía Mayor" deberá designarse:
- a- Un cirujano responsable de la atención de los pacientes
 - b- Grupos Quirúrgicos (compuestos de cirujano, enfermera circulante, enfermera instrumentista y anestesiata) asignados, cada uno, a determinada Sala de Operaciones, y
 - c- Personal auxiliar vario.
- 4- En la Sección "Hospitalización" se tendrá, en turno de 8 horas:
- a- Un médico Jefe de cada Sala de Hospitalización,
 - b- Uno o varios médicos auxiliares del médico Jefe,
 - c- Una Enfermera Jefe,
 - d- Enfermeras graduadas o auxiliares de Enfermería, y
 - e- Personal auxiliar vario.

V- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

1- Banco de Sangre

Se pondrá en acción inmediatamente de notificarse la catástrofe y deberá de inmediato incrementar sus existencias de sangre llamando a los donantes habituales y pidiendo por medio de radio u otro medio apropiado la llegada de donantes voluntarios.

El personal debe tener un plan de acción, con detalle de las responsabilidades del personal y el sistema general de trabajo que se establecerá para lograr eficiencia efectiva.

2- Radiología

El personal encargado de Radiodiagnóstico estará listo para atender rápida, ordenada y eficientemente a los pacientes que le sean enviados de la "Unidad de Atención".

3- Laboratorios

El personal correspondiente atenderá de inmediato los servicios que se les demande para las víctimas de la catástrofe.

4- Farmacia

El personal de esta dependencia dedicará tiempo a la atención eficiente de los pedidos de medicinas y drogas, condicionados por la catástrofe.

5- Suministro: (Almacenes)

El personal correspondiente atenderá de inmediato las demandas autorizadas que para atender la catástrofe se le hagan.

Todo hospital debe tener siempre en existencia determinadas cantidades de medicinas y artículos médico-quirúrgicos para poder hacer frente a una catástrofe.

Estos artículos deben tenerse en una lista aprobada por el "Comité de Catástrofe" y debe constatarse frecuentemente su existencia para que no falten cuando la necesidad de su uso llegue.

Para evitar pérdidas de artículos debe establecerse un rígido control de ellos durante la atención a las víctimas de la catástrofe. Deberá responsabilizarse a una persona, en cada una de las Secciones de la "Unidad de Atención", para que se encargue de hacer los pedidos a farmacia, almacenes, lavandería, etc. y de llevar un detalle de los solicitantes, los receptores y las cantidades entregadas.

6- Otros Servicios

El personal de transportes, mantenimiento, lavandería, registros médicos e información se reconcentrará en el Hospital al tener conocimiento de la catástrofe y prestará de inmediato los servicios que las necesidades demanden.

VI- ATENCION A PARIENTES DE LAS VICTIMAS

A los parientes de las víctimas no les permite la entrada al hospital pues estorban la movilización del personal de la Institución y la correcta y rápida atención de los pacientes.

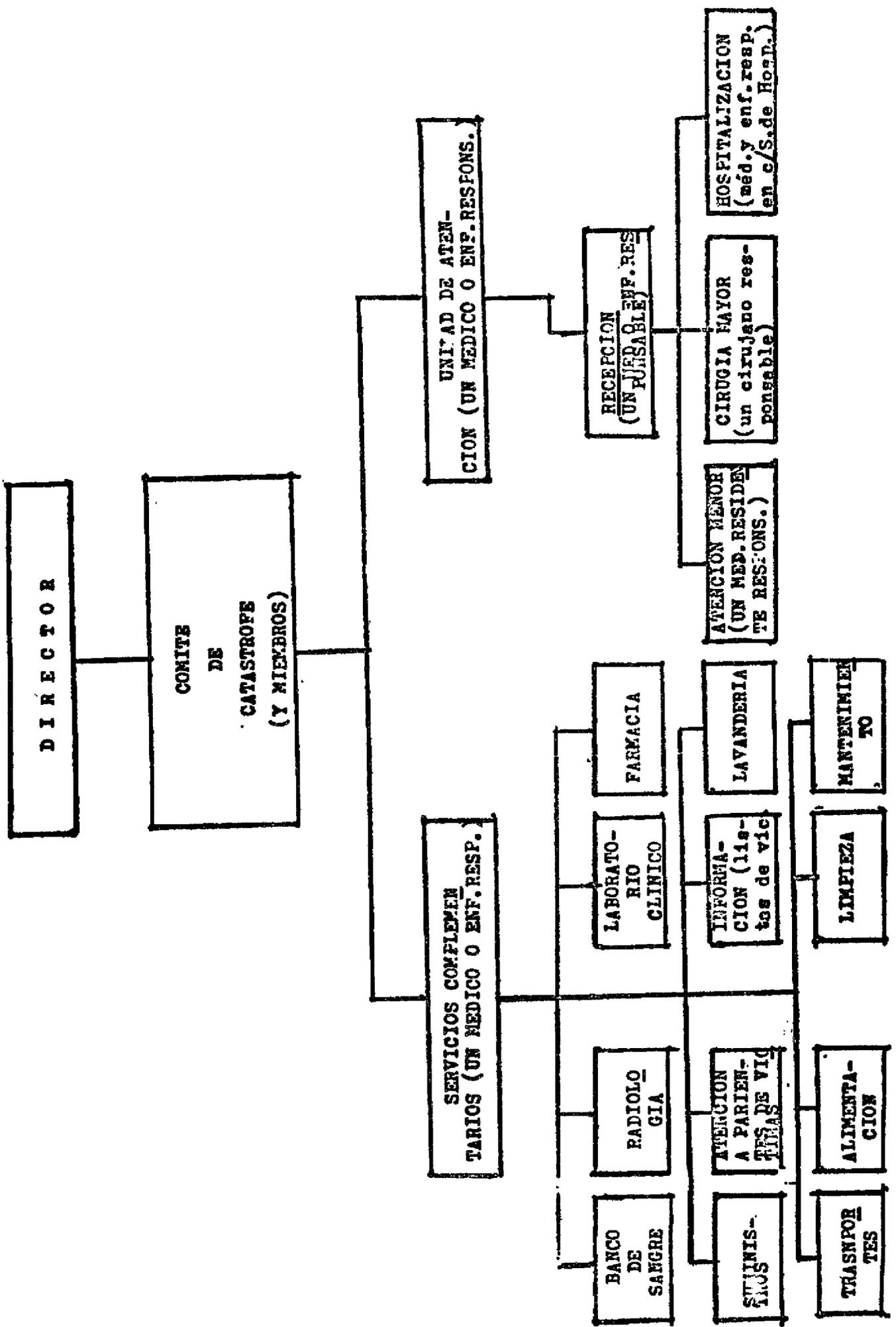
El estado de los pacientes lo conocerán mediante informe directo telefónico o leyendo las "listas de víctimas" que el hospital dará a conocer periódicamente.

VII- LISTAS DE VICTIMAS

Para la Prensa, Radio y parientes se prepararán "Listas de Víctimas" que se entregarán periódicamente.

Estas listas son fáciles de hacer mediante el uso de los marbetes de los pacientes y los informes de las Secciones de la Unidad de Atención" y la morgue.

ORGANIGRAMA DE UN HOSPITAL O UN CENTRO DE SALUD PARA AFRONTAR UN DESASTRE



APENDICE No. 1 DE LA REGION
METROPOLITANA AL PLAN DE SA
LUD ANEXO "A".

I.- SITUACION.

A.- La Región Metropolitana de Salud, pondrá en ejecución este Plan, tan pronto sea declarada Emergencia Regional o Local, ya sea originada por fuerzas naturales, biológicas o físicas.

B.- PRESUNCIONES.

1.- Que en el Departamento de San Salvador se produzcan los fenómenos siguientes:

- a- Terremotos.
- b- Inundaciones.
- c- Huracanes
- d- Incendios
- e- Situación Bélica
- f- Epidemias.
- g- Otros casos especiales que revistan características de emergencia.

II.- MISION

La Región Metropolitana proporcionará atención médica preventivo y curativo, hospitalización, evacuación y medidas sanitarias, desde el inicio hasta que se normalice la situación del área afectada.

III.- EJECUCION.

A.- Concepto de la Operación.

Restablecer la normalidad de la Región Metropolitana de Salud (San Salvador) con la utilización de los recursos de las entidades Gubernamentales, Autónomas, Semiautónomas, Privadas y de Servicio, mediante la aplicación de tres (3) Fases.

B.- Misiones a los Organismos Subordinados.

1.- 1a. Fase o de Preemergencia (del Día D al D-~~10~~).

a.- Mando: Director Región Metropolitana.

b.- Medios:

- 1) Hospitales:
 - a) Rosales
 - b) Bloom
 - c) de Maternidad.
 - d) Siquiátrico
 - e). Neumológico.
 - f) de ANTEL.
 - g) Militar.

- h) del I.S.S.S.
 - i) Policlínica.
 - j) Centro Ginecológico.
 - k) del Centro de Emergencia.
 - l) Centro Médico
 - m) de Clínica Mater.
 - n) Arce
 - ñ) Santa Sofía.
 - o) Pediátrico.
- 2) Unidades de Salud.
- a) San Jacinto
 - b) San Jacinto (I.S.S.S.)
 - c) San Miguelito.
 - d) Concepción
 - e) Barrios.
 - f) Monserrate
 - g) Lourdes
 - h) San Antonio
 - i) Zacamil (I.S.S.S.)
 - j) Mexicanos
 - k) Cuscatancingo.
 - l) C. Delgado.
 - m) Soyapango.
 - n) Santa Lucía
 - ñ) Ilopango (I.S.S.S.)
 - o) San Martín
 - p) Apopa
 - q) San Marcos
 - r) Santo Tomás.
 - s) Nejapa
 - t) Guazapa
 - u) Aguilares.
 - v) Tonacantepeque.
 - w) Cruz Hoja Salvadoreña
- 3) Puestos de Salud.
- a) Panchimalco.
 - b) Paizal.
 - c) Rosario de Mora

o.- Misión: Organización de las distintas instalaciones para atender a los diferentes damnificados -- la siguiente forma:

4) Puestos de Socorro.

- a.- Col. Flor Blanca Estadio Nacional
- b.- Col. Escalón Escuela Escalón
- c.- Col. Guatemala Campo de Pelota
- d.- Calle Sn. Antonio Abad Instituto Nacional
- e.- Bo. Lourdes Casa Comunal
- f.- Antiguo Campo Marte Parque Infantil de versiones.
- g.- Bo. La Vega Atrio de la Iglesia
- h.- Col. América Iglesia Sn. Antonio
- i.- Bo. Santa Anita Escuela Policía Nacional.
- j.- Col. Monserrat Casa Comunal (I.V.U.)
- k.- San Marcos Atrio de la Iglesia.
- l.- Ilopango Plaza Pública
- m.- Soyapango Campo de Foot Ball de la Cigarrería Morasán.
- n.- Soyapango Atrio de la Iglesia.
- ñ.- Ciudad Delgado Atrio de Iglesia San Sebastián.
- o.- Cuscatancingo Atrio de la Iglesia.
- p.- Mejicanos Campo Basket Ball Escuela Japón.
- q.- Ayutuxtepeque Atrio de la Iglesia.
- r.- Col. San Ramón Casa Comunal

5) Los Puestos de Socorro serán atendidos por el equipo médico de los siguientes establecimientos:

<u>LUGAR</u>	<u>1er. TURNO</u>	<u>2o. TURNO</u>
a.- Estadio Nacional	H. Rosales	H. Rosales
b.- Escuela Escalón	H. ANTEL	H. ANTEL
c.- Campo de Pelota (Col. Guatemala)	H. Rosales	H. Rosales
d.- Inst. Nacional	H. Bloom	H. Bloom
e.- Casa Com. Lourdes	H. Rosales	H. Rosales
f.- Parque Infantil (Campo Marte)	H. Bloom	H. Bloom
g.- Atrio Iglesia Vega	H. Maternidad	H. Maternidad

<u>LUGAR</u>	<u>1er. TURNO</u>	<u>2o. TURNO</u>
h.- Iglesia Sn. Ant. (Col. América)	H. Neumológ.	H. Neumológico
i.- Esc.Pol.Nacional (Santa Anita)	H. Rosales	H. Rosales
j.- Casa Comunal (IVU)	H. Bloom	H. Bloom.
k.- Escuela Parroquial (Santo Tomás)	H. Militar	H. Militar
l.- Atrio Igl.S.Marcos	H. Militar	H. ANTEL
m.- Plaza Pública Iloilo pango	I.S.S.S.	I.S.S.S.
n.- Campo Foot Ball de Cigarrería Morazán	Reg.Metropol.	Reg.Metropol.
ñ.- Atrio Iglesia Soya pango	H.Siquiátrico	H.Siquiátrico.
o.- Atrio Iglesia San Sebastián (C. Delgado)	Reg.Metropol.	Reg.Metropol.
p.- Atrio Iglesia Cus- catancingo	H.Maternidad	H. ANTEL
q.- Campo Basket Ball (Mejicanos)	Cruz Roja	Cruz Roja
r.- Escuela Japón (Mejicanos)	Cruz Roja	Cruz Roja
s.- Atrio Iglesia Ayu- tuxtepeque	I.S.S.S.	I.S.S.S.
t.- Casa Comunal (Col.Sn. Ramón)	I.S.S.S.	I.S.S.S.

6) Campamentos.

- a.- Círculo Estudiantil
- b.- Escuela Militar (Campo de Instrucción).
- c.- Gimnasio Nacional
- d.- Campo de Pelota (Colonia Guatemala).
- e.- Centro Social Monserrat

7) Organización de cada Campamento.

- a.- Círculo Estudiantil:
 - a) Jefe Médico: Supervisor Médico División
Atención Médica.
2 Horas Médico por la mañana.
2 Horas Médico por la tarde.
 - b) Enfermeras: 2 Enfermeras por la mañana.
2 Enfermeras por la tarde.

- c) Auxiliares: 2 Auxiliares por la mañana.
2 Auxiliares por la tarde.
- d) Inspectores: 1 Inspector por la mañana.
1 Inspector por la tarde.
- e) Trabajadoras Sociales: 2 Trabajadoras Sociales por la mañana.
2 Trabajadoras Sociales por la tarde.
- f) Los médicos, enfermeras, auxiliares e inspectores de saneamiento, serán proporcionados por la Unidad de Salud de San Jacinto. Las 4 trabajadoras sociales por el Hospital Rosales.

b.- Escuela Militar:

- a) Jefe Médico: Supervisor Médico Región Central de Salud.
2 Horas Médico por la mañana.
2 Horas Médico por la tarde.
- b) Enfermeras: 2 Enfermeras por la mañana.
2 Enfermeras por la tarde.
- c) Auxiliares: 2 Auxiliares por la mañana.
2 Auxiliares por la tarde.
- d) Inspectores: 1 Inspector por la mañana.
1 Inspector por la tarde.
- e) Trabajadoras Sociales: 2 Trabajadoras sociales por la mañana.
2 Trabajadoras sociales por la tarde.
- f) Este Campamento será atendido por el personal de la Unidad de Salud Barrios. Las trabajadoras sociales del turno de la mañana, serán proporcionadas por el Hospital de Maternidad y las de la tarde por el Sanatorio Nacional.

c.- Gimnasio Nacional:

- a) Jefe Médico: Médico del I.S.S.S.
2 Horas Médico por la mañana.
2 Horas Médico por la tarde.
- b) Enfermeras: 2 Enfermeras por la mañana.
2 Enfermeras por la tarde.
- c) Auxiliares: 2 Auxiliares por la mañana.
2 Auxiliares por la tarde.
- d) Inspectores: 1 Inspector por la mañana.
1 Inspector por la tarde.

- e) **Trabajadoras Sociales:** 2 Trabajadoras Sociales por la mañana.
2 Trabajadoras Sociales por la tarde.
- f) Este Campamento será atendido por el personal de la Unidad de Salud de Concepción. Las trabajadoras sociales de la mañana y de la tarde las proporcionará el I.S.S.S.

d.- Campo de Pelota (Col. Guatemala).

- a) **Jefe Médico:** Supervisor Médico División Atención Médica.
2 Horas Médico por la mañana.
2 Horas Médico por la tarde.
- b) **Enfermeras:** 2 Enfermeras por la mañana.
2 Enfermeras por la tarde.
- c) **Auxiliares:** 2 Auxiliares por la mañana.
2 Auxiliares por la tarde.
- d) **Inspectores:** 1 Inspector por la mañana.
1 Inspector por la tarde.
- e) **Trabajadoras Sociales:** 2 Trabajadoras Sociales por la mañana.
2 Trabajadoras Sociales por la tarde.
- f) Este campamento será atendido por el personal de la Unidad de Salud de San Miguelito y las Trabajadoras Sociales de la mañana serán proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Las Trabajadoras Sociales de la tarde las proporcionará la Región Metropolitana de Salud.

e.- Centro Social de la Col. Monserrat:

- a) **Jefe Médico:** Subdirector División Materno Infantil
2 Horas Médico por la mañana.
2 Horas Médico por la tarde.
- b) **Enfermeras:** 2 Enfermeras por la mañana.
2 Enfermeras por la tarde.
- c) **Auxiliares:** 2 Auxiliares por la mañana.
2 Auxiliares por la tarde.
- d) **Inspectores:** 1 Inspector por la mañana.
1 Inspector por la tarde.
- e) **Trabajadoras Sociales:** 2 Trabajadoras Sociales por la mañana.
2 Trabajadoras Sociales por la tarde.

f) Este Campamento será atendido por el personal de la Unidad de Salud de Monserrat y San Antonio. Las Trabajadoras Sociales de la mañana serán proporcionadas por el Hospital Bloom y las de la tarde por el Hospital Psiquiátrico.

2.- Segunda Fase o de Emergencia (Del Día D al D + 10).

a.- Mando: Jefe Región Metropolitana.

b.- Medios: Los contemplados en la Primera Fase.

c.- Misión: Poner en ejecución el presente Plan de acuerdo al área afectada.

3.- Tercera Fase o de Post Emergencia (Del Día D + 10 al D+ 20)

a.- Mando: Jefe Región Metropolitana.

b.- Medios: Los componentes enumerados en la Primera Fase.

c.- Misión: Restablecer la salud de la población mediante los programas de asistencia médica y de saneamiento.

- Detalles de Coordinación.

1.- Cada Puesto de Socorro contará como mínimo con un médico, una Enfermera Graduada, una Enfermera Auxiliar y un Inspector de saneamiento.

2.- Los Puestos de Socorro se limitarán a: Reconocimiento de lesiones, Primeros Auxilios (curaciones, torniquetes, inmovilizaciones, etc. y pequeña cirugía), indicar prioridades en el traslado de los lesionados y remitirlos a los Centros Hospitalarios estratégicamente programados.

3.- Horario de Trabajo de los Puestos de Socorro:

a.- Primer Turno de 0700 a 1300 horas.

b.- Segundo Turno de 1300 a 1900 horas.

c.- Tercer Turno de 1900 a 0700 horas.

d.- Los dos primeros turnos serán cubiertos por el personal médico considerados en los puestos de socorro que atenderá cada equipo médico.

e.- El tercer turno por enfermeros de la Compañía Médica.

4.- En cada Puesto de Socorro habrá un maletín médico conteniendo medicamentos y los materiales de curación indispensables (Antisépticos, tranquilizantes, analgésicos, gasa, algodón, vendas, esparadrapo, etc.) Estos maletines estarán a disposición de los Equipos Médicos que trabajarán en el primer momento, en cada uno de los establecimientos médicos y bajo la responsabilidad del personal de emergencia.

5.- Los equipos médicos (médico, enfermeras) serán proporcionados por los siguientes Centros:

a.- Hospital Rosales 8

b.- I. S. S. S. 6

c.- Cruz Roja	4
d.- Región Metropolitana	4
e.- Hospital Bloom	5
f.- Hospital de Maternidad	3
g.- Hospital Militar	3
h.- Hospital de ANTEL	3
i.- Hospital Siquiátrico	2
j.- Hospital Neumológico	2

Las Unidades Móviles de Salud Comunitarias, se presentarán a la Dirección Regional para recibir instrucciones.

- 6.- La Compañía Médica de la F.A. mantendrá en o cerca de los Hospitales una ambulancia para cada equipo, para trasladarlos a los Puestos de Socorro.
- 7.- Atención de lesionados en hospitales.
 - a.- Se preverá que dos horas después del desastre cada hospital contará con todo el personal de residentes más los médicos de los servicios.
 - b.- El Director Jefe del Departamento o de Servicio y los Jefes residentes, tomarán las medidas para desalojar un número suficiente de camas en los hospitales Rosales, Maternidad y Bloom, sea concedido altas a pacientes con padecimiento crónico o que éstos sean preparados para operaciones selectivas o endosándoles, para poder asilar a los lesionados.
 - c.- En cada hospital se formarán equipos de médicos para atender consultorios, salas de operaciones, lesionados en observación, etc.
 - d.- En caso necesario se recibirán pacientes en los hospitales de ANTEL, Hospital del I.S.S.S., Sanatorio Nacional, y en cualquier hospital semiautónomo o privado de esta Región.
 - e.- Las alumnas de la Escuela Nacional de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de San Salvador, serán inmediatamente distribuidas en los hospitales para reforzar el personal de los mismos.
 - f.- El personal voluntario será distribuido de acuerdo a la necesidad.
- 8.- Horario de Trabajo de las Clínicas Médicas en los Campamentos:
 - a.- Primer Turno de 0700 a 1300 horas
 - b.- Segundo Turno de 1300 a 1900 horas.
- 9.- La supervisión de los Campamentos estará a cargo del personal técnico de la Región Metropolitana de Salud.
- 10.- El Jefe Médico de cada Campamento será el responsable y tendrá el cuidado de mantener suficientes medicamentos, materiales médicos, quirúrgicos y vacunas en las clínicas respectivas. Hara las solicitudes de estos recursos cuando los necesite, al administrador regional.

IV.- ADMINISTRACION Y LOGISTICA.

A.- Administración.

1.- Comisión de Suministros Médicos:

- a.- Jefe: Director de la Región Metropolitana de Salud.
- b.- Colaboradores: Químico Farmacéutico de la División de Suministros de la Dirección Gral. de Salud, Jefe de Farmacia del I.S.S.S., Jefe del Dpto. Administrativo de la D. Gra. de S., Sub-Jefe del Dpto. Administrativo de la D.G. de S., Jefe de los Almacenes de la D.G. de S.
- c.- La Comisión de Suministros Médicos se encargará de proveer los almacenes de la Región Metropolitana de Salud y coordinar sus actividades para abastecerlos, en caso necesario, con los hospitales metropolitanos.

B.- Logística.

1.- Los Servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social integrados por los Ingenieros e Inspectores Sanitarios, serán los responsables de la dirección técnica y ejecución de las obras sanitarias en estrecha colaboración con los organismos estatales y alcaldías municipales; acciones dirigidas fundamentalmente a:

a.- Agua:

- 1) Abasto- Red de distribución en coordinación con AUDA. Fuentes de captación coordinación con PIAPAR. Transportada en pipas, barriles, etc.
- 2) Calidad- Indicar su cloración, hervirla, etc.
- 3) Cantidad- Distribución adecuada según población, usos, lavado, baños, etc.

b.- Excretas:

- 1) Construcción- Determinación del sistema, baterías, selección del lugar y funcionamiento de los servicios sanitarios.

c.- Basuras:

- 1) Recolección- Establecimiento de las cuadrillas de barrido y horarios apropiados.
- 2) Transporte- Fuera o dentro del área del Campamento según técnicas apropiadas.
- 3) Disposición final- Enterramiento o incineración en el sitio adecuado.

d.- Vectores:

- 1) Localización de los focos de contaminación.
- 2) Desinfección por fumigación, larvicidas e insecticidas.

e.- Alimentos:

1) Control:

- a) De los alimentos en cuanto a su estado o calidad de descomposición.
- b) Métodos de conservación y protección de los mismos.

f.- Animales:

1) Domésticos:

- a) Orientación y educación sanitaria, medidas preventivas de contaminación.
- b) Eliminación de animales sospechosos de rabia.

g.- Epidemiología:

- 1) Localización y control de los focos epidémicos.
- 2) Charlas educativas.

h.- Otras medidas:

- 1) Control de las áreas físicas: luz, ventilación, temperatura y contaminación en general.
- 2) Atención de los factores del medio ambiente.

i.- El abastecimiento de combustible será responsabilidad de cada organismo, debiendo, al terminar la Emergencia Nacional, informar sobre gastos de combustible y lubricantes.

j.- El personal considerado en el presente plan recibirá su alimentación en los Campamentos de Beneficados en donde preste servicio.

V.- PUESTO DE MANDO Y TRANSMISIONES.

A.- Puesto de Mando: Oficina de la Región Metropolitana.

B.- Transmisiones: Por teléfono, Radio.

PLAN DE EMERGENCIA DE LA REGION CENTRAL DE SALUD
(CHALATENANGO-LA LIBERTAD- 500,000 HABITANTES)

I.- SITUACION.

A.- La Región Central de Salud, pondrá en ejecución este Plan, tan pronto sea declarada Emergencia Regional o Local, ya sea originada por fuerzas naturales, biológicas o físicas.

B.- Presunciones:

1.- Que en los Departamentos de Chalatenango y La Libertad, se produzcan los fenómenos siguientes:

a- Terremotos.

b- Inundaciones

c- Huracanes.

d- Incendios.

e- Situación Bélica

f- Epidemias.

g- Otros casos especiales que revistan características de emergencia.

II.- MISION.

La Región Central de Salud, proporcionará atención médica-preventiva, hospitalización, evacuación y medidas sanitarias, desde el inicio hasta que se normalice la situación del área afectada.

III.- EJECUCION.

A.- Concepto de la Operación.

Establecer la normalidad de la Región Central de Salud (Chalatenango- La Libertad), con la utilización de los recursos de las entidades gubernamentales, autónomas, semi autónomas, privadas y de servicio, mediante la aplicación de tres fases.

B.- Misiones a los Organismos Subordinados.

1.- Primera fase o de pre-emergencia (del día D al D+)

a- Mando: Director Región Central de Salud.

b.- Medios:

1) La Región Central de Salud, pondrá en ejecución este Plan, tan pronto sea declarada Emergencia Regional o Local, ya sea originada por fuerzas naturales, biológicas o físicas.

NOMIN* DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DE
LOS SERVICIOS DE SALUD DE L' REGION CENTRAL.

	PERSONAL POR SERVICIO	PERSONAL REGIONAL.
<u>DIRECCION REGIONAL:</u>		
Médicos	4	
Ingenieros	2	
Enfermeras	3	
Nutricionistas	1	
Educadoras	1	
Inspectores Promotores de Salud	5	
Supervisor de Promotoras	1	
Inspectores de Saneamiento, Supervisores..	<u>2</u>	19
 <u>PERSONAL ADMINISTRATIVO</u>		
Administrador	1	
Guardalmacén	1	
Estadístico	1	
Auxiliares de Estadística	2	
Secretarías	5	
Portero Vigilante	1	
Ordenanza	1	
Trabajadores de Servicio	2	
Srio. Prog. Agua Potable	<u>1</u>	<u>15</u>
		<u>34</u>
 <u>HOSPITAL "SAN RAFAEL", NVA. S/N SALVADOR:</u>		
Médicos	30	
Odontólogos	2	
Tecnólogo Médico	1	
Jefe de Banco de Sangre y Inestociología..	<u>1</u>	
 Pasap	34	

	PERSONAL POR SERVICIO	PERSONAL REGIONAL
Vienen :.....	34	
Enfermeras	24	
Auxiliares de Enfermería	68	
Estudiantes de Enfermería	3	
Técnicos Anestésistas	3	
Técnicos en Rayos X	2	
Técnico en Arsenal	2	
Laboratoristas	2	
Ayudante de Laboratorio	1	
Jefe de Farmacia (Idóneo)	1	
Auxiliares de Farmacia	3	
Inspector Supervisor Local	1	
Inspector de Saneamiento	3	
Ecónoma	1	
Cocineras	14	
Auxiliar de Dietista	1	
Costureras	2	
Lavadoras y Aplanchadores	6	
Capellán	1	172
<u>PERSONAL ADMINISTRATIVO:</u>		
Administrador	1	
Tesorero	1	
Contador	1	
Secretarias	5	
Jefe de Archivo y Estadística	1	
Guardalmacén	1	
Auxiliar del Guardalmacén	<u>1</u>	
Personal	11	172

PERSONAL POR PERSONAL
SERVICIO REGIONAL

Vienen	11	172	
Mecánicos	1		
Motoristas	2		
Portero Vigilante	1		
Porteros	2		
Carpintero	1		
Guardián	1		
Trabajadores de Servicio	<u>50</u>		
T o t a l		<u>69</u>	<u>241</u>

UNIDAD DE SALUD DEL PUERTO DE LA LIBERTAD:

Médicos	2		
Odontólogo	1		
Enfermera Graduada	1		
Estudiante de Enfermería de Serv.Soc. .	1		
Auxiliares de Enfermería	4		
Tecnólogo Médico	1		
Inspector de Saneamiento	2		
Secretaria	1		
Trabajador de Servicio	<u>1</u>	<u>14</u>	<u>14</u>

UNIDAD DE SALUD DE QUEZALTEPECQUE:

Médicos	3		
Odontólogo	1		
Enfermeras	4		
Estudiante de Enfermería en Serv.Soc. .	1		
Auxiliares de Enfermería	6		
Tecnólogo Médico en Serv. Soc.	1		
Técnico en Rayos X	1		

P a s a n 17

		PERSONAL POR SERVICIO	PERSONAL REGIONAL
Vienen	17		
Inspectores de Saneamiento	2		
Secretarias	3		
Ordenanzas	2		
Motoristas	<u>1</u>	<u>25</u>	<u>25</u>
<u>UNIDAD DE SALUD DE CIUDAD ARCE:</u>			
Médico	1		
Odontólogo	1		
Enfermera	1		
Auxiliares de Enfermería	3		
Tecnólogo Médico en Serv.Social	1		
Inspector de Saneamiento	1		
Secretaria	1		
Trabajador de Servicio	<u>1</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
<u>UNIDAD DE SALUD DE OFICO:</u>			
Médico	1		
Odontólogo	1		
Enfermeras	2		
Auxiliares de Enfermería	4		
Tecnólogo Médico en Serv.Soc. .	1		
Inspector de Saneamiento	1		
Motorista	1		
Secretaria	1		
Trabajador de Servicio	<u>1</u>	<u>13</u>	<u>13</u>
<u>UNIDAD DE SALUD DE JAYQUE:</u>			
Médico	1		
Enfermera Graduada	1		
Estudiante de Enfermería	<u>1</u>		
Pasan	3		

		PERSONAL POR SERVICIO	PERSONAL REGIONAL
Vienen	3		
Auxiliares de Enfermería	3		
Inspector de Saneamiento	1		
Laboratorista	1		
Secretaria	1		
Trabajador de Servicio	<u>1</u>	<u>10</u>	<u>10</u>

UNIDADES MOVILES RURALES CIRCUITOS:

1, 3 y 5:

Médicos (uno por cada Circuito)	3		
Enfermera Graduada (una por Circuito)	3		
Motoristas (uno por Circuito)	3		
Secretarias (una por Circuito)	3		
Trabajador de Serv. (uno para los 3 Circuitos)	<u>1</u>	<u>13</u>	<u>13</u>

PUESTO DE SALUD DE LOURDES:

Médico	1 (3 veces por semana)		
Médico	1 (1 vez por semana)		
Enfermera Graduada permanente	1 (Permanente)		
Auxiliares de Enfermería	2 (Permanentes)		
Secretaria	1 (Permanente)		
Ordenanza	<u>1</u> (Permanente)		
T o t a l		<u>7</u>	<u>7</u>

PUESTO DE SALUD DE TAMANIQUE:

Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
-------------------------------------	----------	----------	----------

PUESTO DE SALUD DE HUIZUCAR:

Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
-------------------------------------	----------	----------	----------

		PERSONAL POR SERVICIO	PERSONAL REGIONAL
<u>PUESTO DE SALUD DE COMASAGUA:</u>			
Auxiliar de Enfermería (permanente)	1		
Trabajador de Servicio (")	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>PUESTO DE SALUD SAN JOSE VILLANUEVA:</u>			
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>PUESTO DE SALUD DE TACACHICO:</u>			
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>PUESTO DE SALUD DE SAN MATIAS:</u>			
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>PUESTO DE SALUD DE CHILTIUPAN:</u>			
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>PUESTO DE SALUD "MEXICO", SITIO DEL NIÑO:</u>			
Auxiliar de Enfermería (permanente)	1		
Ordenanza (permanente)	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>PUESTO DE SALUD DE TEOTEPEQUE:</u>			
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>Puesto de Salud de Talnique:</u>			
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>PUESTO DE SALUD DE SACACOYO:</u>			
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>PUESTO DE SALUD DE TEPECOYO:</u>			
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>HOSPITAL DE CHALATENANGO:</u>			
Médicos	10		
Tecnólogo Médico	1		
Enfermeras	11		
Estudiantes de Enfermería Serv.Soc.	7		
P a s a n		29	

	PERSONAL POR SERVICIO	PERSONAL REGIONAL
Vienen	29	
Auxiliares de Enfermería	24	
Ayudantes de Enfermería	12	
Inspector de Saneamiento	3	
Anestesiistas	2	
Dentista Auxiliar	1	
Vacunador	1	
Técnico en Rayos X	2	
Técnico en Banco de Sangre	1	
Técnico en Farmacia	1	
Auxiliares de Farmacia	2	
Laboratorista	3	
Jefe de Registro Médico e Inform.	1	
Ecónoma	1	
Costureras	2	
Jefe de Lavandería	1	
Niñeras	5	
Cocineras	14	
Lavanderas y Planchadores	10	
Administrador	1	
Contador	1	
Tesorero	1	
Guardalmacén	1	
Auxiliar del Guardalmacén	1	
Secretarias	5	
Archivista	<u>1</u>	<u>97</u>
P a s a n	126	

PERSONAL POR PERSONAL
SERVICIO REGIONAL

V i e n e n	126		
Jefe de Mantenimiento	1		
Electricistas	2		
Fontanero	1		
Carpintero	1		
Encargado de Calderas	3		
Motoristas	2		
Vigilantes	2		
Telefonista	1		
Ascensorista	2		
Portero	4		
Ordenanza	1		
Trabajador de Servicio	<u>38</u>	<u>58</u>	<u>184</u>

UNIDAD DE SALUD DE NUEVA CONCEPCION:

Médico	1		
Odontólogo	1		
Enfermeras	3		
Auxiliares de Enfermería	3		
Tecnólogo Médico en Serv. Soc.	1		
Inspector de Saneamiento	1		
Secretaria	1		
Trabajador de Servicio	<u>1</u>	<u>12</u>	<u>12</u>

UNIDAD DE SALUD DE LA PALMA:

Médico	1		
Odontólogo	1		
Enfermera	<u>1</u>		

P a s a n 3

		PERSONAL POR SERVICIO	PERSONAL REGIONAL
V i e n e n		3	
Auxiliares de Enfermería	3		
Inspector de Saneamiento	1		
Laboratorista.....	1		
Secretaría	1		
Portero	<u>1</u>	<u>7</u>	<u>10</u>

UNIDADES MOVILES RURALES CIRCUITOS.

2, 4 y 6

Médicos (uno por cada Circuito) ...	3		
Enfermera Graduada (uno por Circuito)	3		
Motorista (uno por Circuito)	3		
Secretarías (una por Circuito)	3		
Ordenanza (uno para los 3 Circuitos)	<u>1</u>	<u>13</u>	<u>13</u>

PUESTO DE SALUD DE TEJUTLA:

Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
-------------------------------------	----------	----------	----------

PUESTO DE SALUD DE DULCE NOMBRE DE MARIA:

Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
-------------------------------------	----------	----------	----------

PUESTO DE SALUD DE AGUA CALIENTE:

Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
-------------------------------------	----------	----------	----------

PUESTO DE SALUD DE CITLA:

Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
-------------------------------------	----------	----------	----------

PUESTO DE SALUD DE LA LAGUNA:

Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
-------------------------------------	----------	----------	----------

PUESTO DE SALUD DE LA REINA:

Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
-------------------------------------	----------	----------	----------

	PERSONAL POR SERVICIO	PERSONAL REGIONAL
<u>PUESTO DE SALUD SAN JOSE OJOS DE AGUA:</u>		
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>PUESTO DE SALUD CONCEPCION QUEZALTEPEQUE:</u>		
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>PUESTO DE SALUD LAS VUELTAS:</u>		
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>PUESTO DE SALUD SAN JOSE LAS FLORES:</u>		
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>PUESTO DE ARCATAO:</u>		
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>PUESTO DE SALUD DE SAN LUIS DEL CARMEN:</u>		
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>PUESTO DE SALUD DE POTONICO:</u>		
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO LOS RAN- QUEOS:</u>		
Auxiliar de Enfermería (permanente)	<u>1</u>	<u>1</u>
TOTAL PERSONAL REGIONAL		<u><u>614</u></u>

NOTA: Los Puestos de Socorro independientes de los Servicios de Salud de la Región Central se instalarán en los ayuntamientos o plazas públicas de la región afectada, por medio de 3 Unidades Móviles disponibles en cada Departamento.

c.- Misión: Organización de las distintas instalaciones para atender los diferentes damnificados.

2.- Segunda Fase o de emergencia (del día D al D + 10)

a.- Mando: Jefe Región Central de Salud.

b.- Medios: Los considerados en la primera fase.

c.- Misión: Poner en ejecución el presente plan de acuerdo al área afectada.

3.- Tercera Fase o de Post-emergencia (del día D + 10 al D + 20)

a.- Mando: Jefe Región Central de Salud.

b.- Medios: Los considerados en la Primera Fase.

c.- Misión: Restablecer la salud de la población mediante los programas de asistencia médica y de saneamiento.

-- Detalles de Coordinación:

1.- La Región Central de Salud coordinará con el Comité de Emergencia Departamental.

2.- La nómina del personal local y regional con sus respectivos cargos y domicilios se adjunta al presente documento.

A solicitud del Director Regional, el Comité de Emergencia Departamental extenderá las credenciales y/o salvo conductos que fueron solicitados.

3.- Con los recursos disponibles actualmente en los diferentes Servicios de Salud se desplazarán a los lugares afectados en orden, para organizar los Puestos de Socorro.

4.- Los Puestos de Socorro estarán formados por un médico, una enfermera y un inspector. Tendrán a su disposición el material y equipo que soliciten y de igual modo los colaboradores voluntarios o técnicos que solicitaren.

5.- El Director Regional gozará de pleno poder para asimilar las clínicas estatales, su personal y equipo aún cuando no pertenecieren al Ministerio del Ramo.

6.- En emergencias que no comprendan todo el ámbito nacional, los boletines informativos del Director Regional los reproducirá con carácter oficial el Comité de Emergencia Nacional por los medios que se consideren más efectivos.

7.- El asentamiento de damnificados ya dados de alta será producto de la acción conjunta de los diferentes organismos estatales y privados, procurándose que la distribución sea lo más pronto posible de estas personas donde posean familiares o amigos. Se llevará un censo de los mismos.

8.- Para el manejo de las excretas, soldados del Ejército construirán baterías de latrinas cifándose a las indicaciones que le dictará el Director Regional o el Ingeniero Regional o el Supervisor respectivo de Saneamiento.

- 9.- Las cuadrillas para recolección de basuras se integrarán con personal de Tropa y civiles voluntarios. La disposición final de las mismas se hará por el procedimiento que indique el personal sanitario descrito en el párrafo anterior.
- 10.- En lo relacionado a vectores, el Director Regional tomará las providencias para evitar la aparición de los mismos o indicará las medidas a seguir para su pronto exterminio contando para ello con el apoyo inmediato del nivel central.
- 11.- La sección de Saneamiento vigilará la calidad de los alimentos perecederos y efectuará levantamiento de actas de destrucción y deconisos.
- 12.- **Recolección de Cadáveres:**
 - a.- De animales: Se formarán las cuadrillas necesarias con personal de tropa y estará a cargo de Sanidad Militar, obteniéndose la colaboración ciudadana.
 - b.- Recolección de cadáveres humanos: Identificados con sus documentos se procederá al enterramiento, debiéndose llevar un registro metódico de aquellos que no poseen documentos de identificación a los cuales se les hará fotografiar en anteroposterior lateral izquierdo y lateral derecho; se les tomarán las impresiones dactilares y tanto a unos como a otros se les colocará bajo la lengua una placa metálica con la numeración correlativa correspondiente.
- 13.- Tan pronto se conozca la ley de Emergencia Nacional y sus instrucciones, el Director Regional los dará a conocer al personal de los diferentes niveles y se harán prácticas sobre las diferentes materias.
- 14.- Será el Director Regional el que actuando con criterio epidemiológico dictará las clases de vacunas que se utilizarán de acuerdo a las circunstancias.
- 15.- Los mensajes de educación sanitaria comunicada serán aprobados por el Director Regional y el Comando Central se encargará de su divulgación.

IV.- ADMINISTRACION Y LOGISTICA.

Se atenderá con personal estipulado en el presente Plan y los medicamentos que proporciona la Dirección General de Salud.

V.- MANDO Y TRANSMISIONES.

- a.- Mando: Inicialmente en Calle Poniente No. 925 (San Salvador).
- b.- Transmisiones: Por teléfono.