

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
COMISION CENTRAL DE DESASTRES

PLAN DE DESASTRES

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1997

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
COMISION CENTRAL DE DESASTRES

P L A N D E D E S A S T R E S

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1997

PRESENTACION

Este manual representa una guía para que las unidades de atención del sector salud se organicen y permitan la preparación y coordinación de planes de emergencia, adecuados a la infraestructura de salud, a fin de manejar pronta y adecuadamente las necesidades que surjan en casos de desastre.

El manual es el producto del aporte competente de un grupo de profesionales, quienes con sus conocimientos y experiencias en el tema, permitieron hacer realidad el presente documento.

Agradecemos a las instituciones del sector salud y al Comité Nacional de Emergencia su colaboración y a OPS/OMS el apoyo técnico y financiero para hacer posible este valioso documento.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, complacido de este trabajo, lo pone a disposición de las diferentes instituciones del sector salud y otros que estén interesados en el tema de los desastres.

Atentamente,

Dr. Gustavo Hernández Polanco
Ministro Salud Pública y Asistencia Social

INTRODUCCION

En su mayoría, los desastres naturales, tecnológicos y los producidos por el ser humano vienen en forma súbita e inesperada, alterando los sistemas normales de salud, haciendo indiscutible la importancia de la planificación preventiva en relación con los desastres.

La experiencia ha demostrado que se cometen errores cuando no hay una organización adecuada, ni personal preparado para actuar conforme a un plan previamente concertado, ni dirección, coordinación y control eficiente de las operaciones de socorro.

Es necesario que el sistema nacional de salud, así como la infraestructura de las instituciones del sector, estén organizadas y preparadas para funcionar, no solo en condiciones normales sino también bajo presión y sobrecarga adicionales en casos de desastre.

La organización institucional reviste especial importancia, ya que no basta con que existan estructuras físicas de gran complejidad y sofisticación, así como recursos humanos adecuadamente capacitados, si éstos no están debidamente coordinados para satisfacer las necesidades que demande la atención de un desastre dentro y fuera de un hospital o servicio de salud. En este sentido, los servicios salud pero en forma especial los hospitales deben contar con planes de contingencia para diferentes tipos de desastre y mantener a su personal en continuo adiestramiento.

La organización de la asistencia médica constituye sin duda, el punto focal de coordinación de la respuesta del sector salud, ya que la atención oportuna juega un papel crítico para salvar vidas.

El presente manual proporciona información necesaria para la organización de los servicios de salud, pautas y técnicas para la atención de víctimas en casos de desastres, así como los pasos a seguir por parte de las autoridades e integrantes de las oficinas de desastres, en la elaboración del plan de preparativos para la atención de pacientes en situaciones de desastres.

Los planes deben ser diseñados de tal manera de involucrar desde los niveles de mayor complejidad hasta los menos complejos, incluyendo la coordinación entre las unidades asistenciales de salud, las autoridades locales y la comunidad dentro del enfoque de los SILOS a fin de establecer un comando eficaz y hacer efectiva la acción en el lugar del desastre.

Dr. Jacobo Finkelman
Representante OPS/OMS en Guatemala

COMISION TECNICA ASESORA DE DESASTRES DEL SECTOR SALUD DE GUATEMALA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dr. Edmundo Eduardo Catalán Rodríguez
Jefe Unidad de Preparativos Ante Situaciones de Desastres
Dirección General de Servicios de Salud

Dr. Jorge Alberto Henry Leiva
Sub Director Médico
Hospital General San Juan de Dios

Dr. Mario Remberto Morán García
Jefe de Servicio de Cirugía
Hospital Roosevelt

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Dr. Moises Sautter
Unidad de Preparativos Ante Situaciones de Desastres

MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

Dr. Juan Francisco Díaz Monroy
Jefe Unidad de Preparativos Ante Situaciones de Desastres
Centro Médico Militar

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. José Francisco Zambroni Monterroso
Punto Focal del Programa de Preparativos para Casos de Desastres
OPS/OMS, Guatemala

Dr. Hugo Prado Monge
Asesor Sub Regional del Programa de Preparativos para Casos de Desastres
OPS/OMS, Costa Rica

TERMINOS Y CONCEPTOS UTILIZADOS

- ALARMA:** Señal que se da para que se preparen inmediatamente para reaccionar ante una alerta.
- ALERTA:** Estado de vigilancia previo a la acción, con el fin de tomar precauciones específicas para entrar en una situación de emergencia de un momento a otro, debido a la probable y cercana ocurrencia de un desastre.
- AMENAZA:** Probabilidad de ocurrencia de un desastre de ciertas características en un sitio determinado y durante un tiempo específico de exposición.
- DESASTRE:** Es la acción de un fenómeno natural, tecnológico o creado por el ser humano, que produce en forma súbita alteraciones intensas representadas en pérdidas de vidas, de la salud física y mental, de destrucción en infraestructuras físicas y daños severos al medio ambiente y económicos, sobrepasando la capacidad resolutive de la comunidad y requiriendo ayuda externa.
- DESASTRE EXTRAHOSPITALARIO:** Es todo aquel evento, que se presenta fuera de la estructura física del hospital u otro servicio de salud, y que va a requerir de la capacidad de respuesta que se tenga para dar apoyo y mitigarlo.
- DESASTRE INTRAHOSPITALARIO:** Es todo aquel evento que se presenta dentro de la estructura física de la institución de salud, para lo cual requerirá planes específicos de acuerdo al tipo de desastres para mitigarlo.
- EMERGENCIA ROJA:** Una vez producida una catástrofe y comprobada, el servicio de salud entra en EMERGENCIA ROJA, ejecutando el plan, se clasifica en:
- TIPO I:** Los recursos humanos y materiales disponibles en los servicios y departamentos de emergencia son suficientes para enfrentar la situación.
- TIPO II:** Es necesario acciones a nivel de todo el hospital para atender la emergencia.
- TIPO III:** La magnitud del desastre exige el apoyo de otras instituciones.
- EVACUACION:** Es la acción de desocupación ordenada, oportuna y eficaz de personas, bienes o documentos de un lugar determinado en inminente riesgo de deterioro o destrucción.
- EVACUACION ASISTIDA:** El paciente es ayudado por otros pacientes o por personal de enfermería, y

EVACUACION SIN AYUDA: El paciente sale por sus propios medios.

ETAPA I: Es la movilización de los pacientes en dirección horizontal, distinta del área comprometida.

ETAPA II: Es la movilización de los pacientes en dirección vertical a través de las rutas de evacuación más próximas.

ETAPA III: Es la evacuación total del edificio.

MITIGACION: Son las acciones que se realizan tendientes a disminuir la severidad del daño causado por un desastre.

PREPARACION: Conjunto de acciones organizadas que se hacen para prevenir oportuna, eficaz y eficientemente, tendientes a disminuir los efectos de un desastre.

PREVENCION: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para mitigar los efectos de un desastre.

RECONSTRUCCION: Proceso de reparación a mediano y largo plazo, del daño sufrido ante el desastre y recuperación del nivel de desarrollo igual o superior.

REHABILITACION: Restablecimiento a corto plazo de las condiciones normales de vida y de los servicios básicos.

RESPUESTA: Reacción satisfactoria a la dificultad presentada ante un desastre y que tiene por objeto reducir y disminuir la pérdida de vidas y de recursos económicos.

RIESGO: Es la probabilidad de sufrir pérdidas o consecuencias económicas y sociales debido a la ocurrencia de un desastre, relacionando la amenaza o probabilidad con la vulnerabilidad que se tiene al estar expuesto y ser afectado por la intensidad del mismo.

SIMULACION: Ensayo teórico representado por personal que debe actuar ante un desastre, preparándolos para un simulacro.

SIMULACRO: Acción teatral realizada ante la semejanza de un desastre. Se hace para dar idea viva y enseñar a adquirir destreza al personal institucional y dar respuesta ante una situación real.

VULNERABILIDAD: Es una condición de la susceptibilidad o predisposición intrínseca al estar expuestos a una amenaza a sufrir daño o pérdidas potenciales que se espera se presenten de acuerdo con el grado de intensidad del desastre.

PASOS A SEGUIR EN LA ELABORACION DE PLANES EXTRAHOSPITALARIOS E INTRAHOSPITALARIOS DE DESASTRES

PRIMER PASO

El Director del hospital o del servicio de salud, con su consejo técnico, crean la Unidad de Preparativos ante Situaciones de Desastres.

SEGUNDO PASO

Designación del Jefe de la Unidad de Preparativos Ante Situaciones de Desastres, quien elabora el plan de desastres extrahospitalario e intrahospitalario.

TERCER PASO

La Unidad de Preparativos Ante Situaciones de Desastres estará conformada por un comité ejecutivo y equipos operativos.

Comité Ejecutivo integrado por:

Director o Subdirector médico
Jefe de la Unidad de preparativos Ante Situaciones de Desastres.
Administrador.
Jefe del Departamento de enfermería.
Jefe de Mantenimiento.

Equipos operativos integrados por:

Equipo asistencia médica de emergencia.
Equipos técnicos de apoyo.
Equipos administrativos.
(ver organigrama funcional)

CUARTO PASO

Funciones de los integrantes del comité ejecutivo y equipos operativos. (Ver guía de funciones).

QUINTO PASO

Para el manejo de DESASTRES INTERNOS deben organizarse los siguientes equipos conformados por el personal específico operativo de cada área:

EQUIPOS DE BUSQUEDA Y RESCATE
EQUIPOS DE CONTROL DE INCENDIOS
EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS
EQUIPOS DE TRAFICO Y SEGURIDAD PEATONAL

SEXTO PASO

En la elaboración del plan de atención de desastres, los objetivos y alcances deben ser planteados en forma clara de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital.



RECUERDE: debe hacerlo para atención de desastres extrahospitalarios e intrahospitalarios

SEPTIMO PASO

Identificación de riesgos:

- Análisis de vulnerabilidad estructural y no estructural del hospital o servicio de salud. (Anexo No. 1)
- Antecedentes históricos de los desastres que el hospital haya atendido, según datos de registros médicos y epidemiología observada.
- Identificación y descripción de las amenazas o riesgos naturales, tecnológicos y creados por el ser humano, según mapa de riesgo, en el área de influencia o adscripción.
- Estudio de población, utilizando los indicadores demográficos más actualizados. Poner fuente de información.

OCTAVO PASO

Rutas de evacuación, señalización y áreas de seguridad interna y externa:

- Definir las rutas de evacuación, que deben tener las siguientes características: pasillos o corredores amplios, despejados de obstáculos, puertas amplias con abertura hacia afuera y bien señalizadas.
- La señalización debe ser clara y precisa, colocada en lugares visibles a una altura de metro y medio a dos sobre el nivel del piso, y son flechas blancas de 20 cms. de ancho sobre fondo verde indicando la salida más próxima.
- Identificar las áreas de seguridad internas, externas y puntos de reunión, las cuales deben tener los requerimientos básicos de construcción y que resistieron mejor el fenómeno.
- Identificar las áreas abiertas para expandir los servicios del hospital o servicio de salud.

NOVENO PASO

Identificación de recursos:

Recurso humano

- Mantener actualizada por disciplina la lista del personal de la institución identificando el puesto que desempeña, dirección de su casa y clínica, así como números telefónicos, incluyendo teleshucha y clave de radioaficionado, cuando se dé el caso.
- Establecer el sistema de llamada a todo el personal que no se encuentra dentro del hospital por el procedimiento piramidal (Anexo No. 2), según tipo de alerta. (Anexo No. 6)
- Identificar qué otro recurso humano externo calificado existe en su área de influencia y que pueda ser llamado a colaborar en caso de desastre.

Recursos físicos

- Llenar el Modelo de Encuesta Médico-asistencial. (Anexo No.3)
- Identificar las áreas de atención de acuerdo al plan de alerta y planes "A", "B" o "C". (Anexo No 4). Haga croquis por plan, incluyendo vías de acceso y evacuación.
- Identificar los insumos con que cuenta el hospital, tomando de guía las listas básicas que acompañan este manual. (Anexo No 5)
- Determinar el lugar o la sección donde se ubicarán los insumos para desastres.

- Establecer el sistema de registro a seguir en casos de desastres.
- Utilice la documentación mínima que debe tener cada paciente: Tarjeta (Internacional) de Triage, Hoja de Tratamiento (Anexo No 8) y Expediente Clínico Hospitalario.
- Normatizar el llenado de la hoja de recolección de estadísticas vitales de desastres. (Anexo No. 9)

DECIMO TERCER PASO

Reproducción y divulgación del plan

- Enviar el plan elaborado a la Comisión Técnica Asesora de Desastres del Sector Salud, para su análisis.
- Reproducir el plan y distribuirlo a los jefes de servicios y departamentos.
- Promover la lectura y comprensión con todo el personal.
- El seguimiento al plan debe incluir capacitación, simulaciones y simulacros, por lo menos 1 vez al año.

CONSIDERACIONES GENERALES

DESASTRES EXTRAHOSPITALARIOS E INTRAHOSPITALARIOS

En una emergencia la habilidad para actuar rápidamente, con inteligencia, responsabilidad y con mínima tensión, genera confianza, calma y respeto entre los pacientes, personal del hospital y visitantes. Esta condición se adquiere a costa de ensayar repetidamente una situación hipotética ante un desastre.

Cada hospital debe tener su propio plan. Aquí sólo se discutirán lineamientos de tipo general, fundamentados en la premisa que el plan deberá ejecutarse por las personas que estén disponibles en el momento de la emergencia y que seguramente tendrán que trabajar en condiciones muy diferentes a las acostumbradas.

En situaciones de calamidad pública como un terremoto que dañe la estructura física del hospital, el plan deberá contemplar la posibilidad de que muchos miembros del personal abandonarán la institución para ir a sus casas a averiguar por la salud de sus familiares.

Igualmente debe contemplarse que ciertos pacientes no podrán evacuarse y que el propósito es sacar el mayor porcentaje de pacientes de la manera más eficiente y en el menor tiempo posible. Los hospitales de muchos pisos tienen substancialmente aumentados los problemas. En estos, la ubicación de las salas favorecen o dificultan las operaciones de rescate y evacuación.

Por ejemplo, la unidad de cuidados intensivos debería estar en los pisos más bajos, los pacientes oftalmológicos sobre los pisos más altos y algunos servicios hospitalarios como el archivo de historias clínicas y oficinas de registros médicos en los pisos más altos. Las salas del hospital deben estar ubicadas con un criterio de oportunidad de servicios y facilidad para evacuar en casos necesarios. Es decir los pacientes de mayor riesgo deben estar ubicados en los pisos más bajos, lo mismo que los servicios de emergencia y quirófanos. Especial atención debe prestarse a la adquisición de equipo como camillas, sillas de ruedas y equipo de comunicación que facilite la atención a la emergencia o a evacuación.

El personal de enfermería debe instruirse en las maniobras de atención de emergencias y evacuación de pacientes. Es imposible prever todas las dificultades que pueden presentarse durante una emergencia que serán más fácilmente resueltas si existe una preparación previa.

Las catástrofes y emergencias deben examinarse en sus verdaderas dimensiones. La calma y la mesura deben mantenerse siempre. Generalmente entre menos gente esté inicialmente informada del peligro más fácil es el manejo preliminar de la situación. Hasta que

no exista la certidumbre de un desastre es preferible guardar silencio. Cuando sea necesario divulgarlo, las acciones requeridas para el control de la situación deben acompañar el anuncio. La información que se transmita por teléfono, persona a persona o por altavoces, debe ser la misma información para todos y debe incluir detalles de lo que ha ocurrido y lo que debe hacerse.

Es importante que las decisiones sean hechas por una sola persona responsable, que ésta tenga una completa idea de lo que está ocurriendo y lo que se está haciendo, de tal manera que pueda tomar la decisión correcta. Como la persona responsable puede no estar presente en el momento del desastre, la persona de más alta jerarquía debe asumir esta responsabilidad.

Un déficit de recursos humanos capacitados para participar en las operaciones de emergencia y de evacuación es una realidad que debe considerarse. Teniendo en cuenta la hora en que ocurre el desastre, el personal que abandona la institución sin permiso y el personal que no responde a las llamadas, deberá estimarse que las acciones de emergencia o evacuación deben realizarse con un mínimo del total del personal. La insuficiencia de los recursos humanos puede mejorarse utilizando estudiantes de enfermería, de medicina, visitantes y ciertos pacientes.

El plan debe contener:

***OBJETIVOS, RESPONSABLES, PROCEDIMIENTOS,
RECURSOS, TIEMPO Y LUGAR DE ACCION.***

Inicialmente evacuar pacientes que no necesitan ayuda podría ser suficiente. De acuerdo al desarrollo de los acontecimientos la *EVACUACION ASISTIDA* puede ser necesaria. Sin embargo, si se requiere una evacuación total, la operación es más compleja y difícil de realizar.

Después de considerar en forma realista el número de posibles situaciones, se debe aceptar el hecho de que algunos pacientes puedan salir y otros no. La elección debe basarse en la posibilidad que tienen de sobrevivir y el grado de esfuerzo que se requiere. Una vez que este concepto haya sido aceptado, se ha establecido la premisa básica para elaborar el plan.

Algunos miembros del personal deben ubicarse en sitios estratégicos de las rutas de evacuación para mantener un tráfico peatonal ordenado, otros deben ir al servicio o área para orientar la salida y disponer la distribución de los enfermos.

Estableciendo rutas exclusivas para aquellos pacientes que puedan salir rápidamente, sin asistencia y con el mínimo de supervisión. Ciertas rutas de evacuación deben diseñarse para pacientes con prótesis, yesos y condiciones ortopédicas que necesitan evacuación asistida y tienen que movilizarse más lentamente. Al menos una ruta debería planificarse para que el personal de evacuación retorne y continúe la labor. Otros deben permanecer en las estaciones de enfermería para mantener el orden e inculcar confianza en aquellos pacientes que están esperando ser evacuados e indicar al personal que retorna quien es el próximo. Esta es a veces una difícil pero práctica decisión.

A continuación se describen algunos comportamientos elementales que deben tenerse en cuenta en situaciones de emergencia donde se requiera evacuar parcial o totalmente un hospital, situaciones más específicas sólo son posibles considerariás conociéndolo íntimamente.

La evacuación horizontal: Es la movilización de pacientes del área afectada por la emergencia a un sitio distante en el mismo piso, implica poco riesgo comparado con los riesgos de la evacuación vertical, anticipando problemas potenciales se debe movilizar tempranamente a los pacientes que no requieren asistencia a otras áreas en el mismo piso; desalojando el área se gana tiempo para evaluar mejor el peligro y estudiar mejor las alternativas de manejo de los pacientes que necesitan ser asistidos.

La evacuación vertical: Es la movilización de pacientes para descender a través de las rutas de evacuación más próximas, y debe hacerse después de estudiar las implicaciones de la acción.

La evacuación total: El riesgo de evacuar el hospital a otra área que no tenga las condiciones apropiadas, debe compararse con el riesgo que se corre permaneciendo dentro del mismo.

EL PROCESO DE EVACUACION

La evacuación debe realizarse por etapas y generalmente sólo tres son necesarias.

ETAPA I: Es aquella en que se toma la decisión de movilizar los pacientes con o sin ayuda en dirección horizontal, su objetivo es desalojar el área para proveer un mejor acceso a los pacientes que permanecen hospitalizados, debe realizarse tempranamente en cualquier desastre, una demora en tomar la decisión de movilizar pacientes sin asistencia puede ser crítica para la seguridad de los otros. Se debe comunicar a la autoridad competente. Por ejemplo: "Alerta verde tercer piso norte, tercer piso sur prepararse y segundo piso norte actúen". Esto esencialmente significa que estamos en un hospital dividido en sectores norte y sur y en 1ro., 2do. y 3er. pisos. Y que "Hay una emergencia en el tercer piso sector norte. el sector sur debe prepararse para recibir todos los pacientes del sector norte. De los otros pisos del sector norte deben enviar a alguien al tercer piso para determinar si los pisos de abajo deben evacuarse.

ETAPA II: Es la movilización de pacientes con o sin ayuda para descender a través de las rutas de evacuación más próximas. Evacuación vertical. Si la situación empeora, el siguiente anuncio debe hacerse por la enfermera encargada del piso afectado. "Alerta amarilla tercer piso norte, alerta verde segundo piso norte, segundo piso sur prepárense, tercer piso norte actúen" Esto significa que el sector norte del tercer piso empezará a evacuar los pacientes que necesitan asistencia, el segundo piso norte empezará a movilizar aquellos pacientes capaces de caminar. El primer piso norte debe enviar personal a los respectivos pisos de arriba para evaluar la situación.

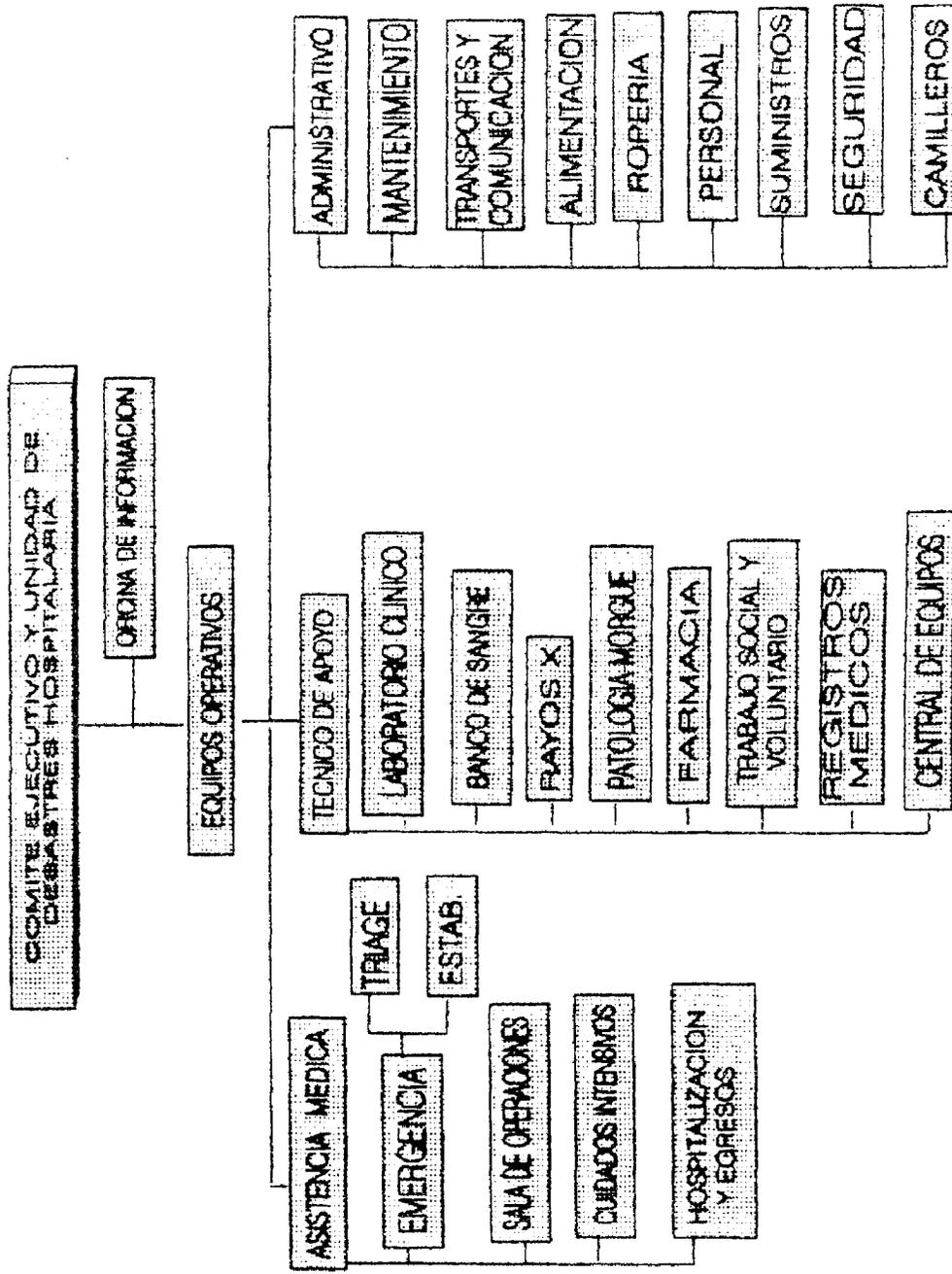
ETAPA III: Es la evacuación total del hospital. Finalmente si la situación se deteriora un anuncio como el siguiente debe hacerse: "ALERTA ROJA SECTOR NORTE" lo cual significa que una evacuación inmediata y general del sector norte debe comenzar. La ejecución requerirá que todos los pisos envíen los pacientes sin ayuda al sector sur, mientras que las enfermeras permanecen en el sector norte para iniciar el proceso de asistir a los pacientes que requieren ayuda.

Este método de evacuación rápidamente reduce el número de pacientes en la zona de peligro y permite a las enfermeras dirigir sus esfuerzos hacia aquellos que requieren mayor asistencia.

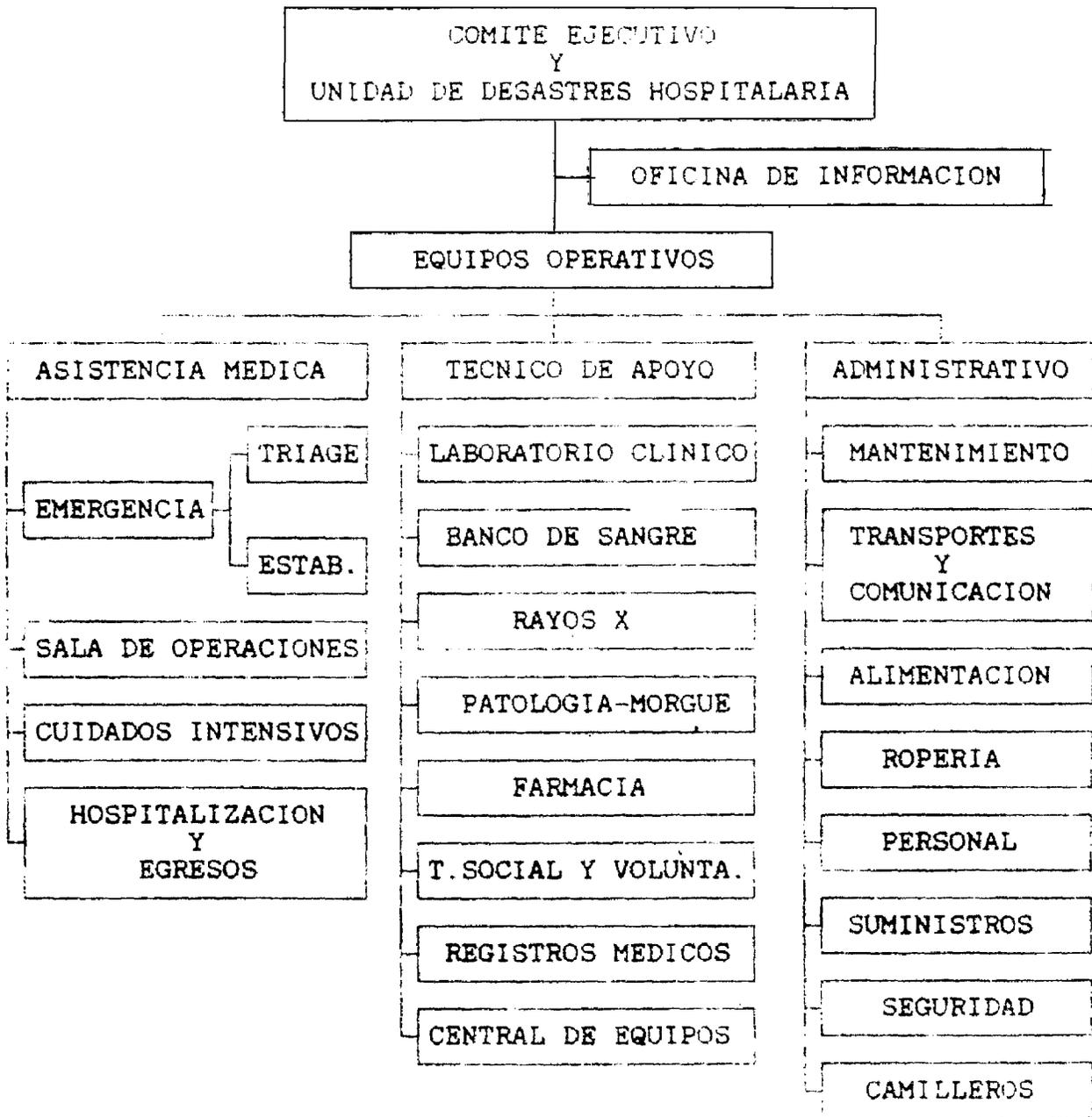
Este es solamente un ejemplo de realizar una evacuación. Cada hospital debe diseñar los planes para situaciones diferentes, por esta razón debe preverse más de una forma de evacuación.

(Organigrama Funcional está en FORMTOOL, nombre del archivo CUADRO FRM)

ORGANIZACION FUNCIONAL



ORGANIZACION FUNCIONAL



* Comité ejecutivo: Director hospital
 Jefe Unidad de Desastres
 Jefe de Enfermería
 Jefe Administrativo
 Jefe de Mantenimiento

GUIA DE FUNCIONES

COMITE EJECUTIVO:

FUNCIONES ESPECIFICAS

- Organizar la unidad de preparativos ante situaciones de desastres y definir sus funciones.
- Elaboración, divulgación y puesta en práctica del plan de desastres.
- Coordinar las actividades de prevención y mitigación con otras instituciones y autoridades locales.
- Evaluar las actividades desarrolladas previas y posteriores a un desastre.
- Elaborar una lista de los integrantes del comité ejecutivo y equipos operativos, con sus nombres, puestos, direcciones, números telefónicos y otros datos de importancia.
- Organizar los equipos de trabajo para la atención en desastres internos y que elaboren sus funciones.
- Declarar oficialmente el estado de emergencia roja.
- Autorizar y ordenar los gastos que demande la emergencia.
- Mantener comunicación permanente con los equipos operativos locales y regionales.
- Decidir sobre la necesidad de enviar equipos de asistencia médica de emergencia a los sitios de desastre.
- Decidir la necesidad de solicitar ayuda externa.
- Activar los mecanismos de referencia de pacientes según los niveles de atención médica establecidos.
- Decidir la instalación de hospitales de campaña.
- Verificar continuamente la disponibilidad de recursos humanos, físicos, materiales y financieros para enfrentar la emergencia.
- Decidir la implementación de nuevas camas y la habilitación de nuevas áreas para la prestación de servicios de emergencia.

Coordinar las operaciones de asistencia médica con los hospitales de referencia e instituciones de apoyo.

- Organizar y dirigir las simulaciones y simulacros por lo menos una vez al año.

OFICINA DE RELACIONES PUBLICAS E INFORMACION

Información extrahospitalaria:

Responsable: Jefe de Relaciones Públicas.

Unico canal autorizado para transmitir información verbal o escrita fuera del hospital, por orden del comité ejecutivo.

Distintivo: brazalete azul celeste.

Información intrahospitalaria:

Responsable: Jefe de trabajadores sociales.

Unico equipo autorizado para transmitir información verbal o escrita dentro del hospital durante la emergencia.

Personal autorizado para movilizarse e ingresar a las áreas restringidas.

Distintivo: brazalete rojo.

ORGANIZACION FUNCIONAL DE LOS EQUIPOS OPERATIVOS

Como queda dicho, una vez declarada la emergencia, se suspende temporalmente la estructura orgánica formal de la institución y se reemplaza por una organización funcional que apoya la atención médica de emergencia (Organigrama Funcional).

Los equipos de apoyo y la administración deben dar todo el soporte logístico necesario para que los diversos equipos de atención médica de emergencia cumplan sus funciones y tareas específicas. A su vez, cada uno de los equipos que conforman la organización funcional tiene su propia estructura orgánica con un coordinador general y jefes de grupo, claramente definidas sus funciones y modo de operación.

JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA:

FUNCIONES:

- Verificar la noticia del desastre con las autoridades de gobierno y agencias de socorro.
- Indagar:
 - Lugar del desastre.
 - Número aproximado de víctimas.
 - Tipo de víctimas.
 - Hora aproximada de llegada al hospital.
 - Medio de transporte.
 - Necesidad de enviar equipos de asistencia médica al sitio del desastre.
- Informar por cualquier medio a los otros coordinadores y jefes del comité ejecutivo.
- Designar médico de triage.
- Revisar y preparar los equipos para las operaciones de emergencia.
- Comprobar la disponibilidad de salas de operaciones.
- Comprobar la presencia física de médicos, residentes, internos y enfermeras asignados al servicio de emergencias.
- Comprobar la disponibilidad de áreas adicionales para tratamiento.

- Asegurar la disponibilidad de instrumental médico-quirúrgico en las áreas adicionales de tratamiento.
- Facilitar el acceso de ambulancias y otros vehículos de transporte de heridos al servicio de emergencias.
- Asumir la dirección del grupo operativo hasta la llegada del jefe inmediato superior.

CIRUJANO JEFE DE TURNO

FUNCIONES:

- Informar por cualquier medio al jefe de emergencias y al resto de los miembros de los equipos operativos.
- Verificar la presencia de los jefes asignados a las unidades médico-quirúrgicas: neurocirugía, ortopedia y traumatología, cirugía general, anestesiología, cuidados intensivos.
- Verificar la disponibilidad y capacidad de salas de operaciones.

ENFERMERA GRADUADA DE TURNO:

FUNCIONES:

- Informar por cualquier medio a los miembros de los equipos operativos.
- Verificar la presencia de las jefes de enfermería de las respectivas unidades: quirófanos, cuidados intensivos, salas de hospitalización, etc.
- Verificar la presencia de la enfermera jefe de emergencias y en su ausencia asignar esta función a otra enfermera o asumirla ella misma.
- Asegurar la disponibilidad de elementos médico-quirúrgicos de emergencias.
- Ordenar a los porteros y camilleros llevar a la emergencia todas las camillas disponibles y ubicarlas estratégicamente.
- Evacuar el servicio de emergencias pacientes en estado no crítico y de otras personas de la sala de espera.
- Informar de los preparativos al jefe de emergencias.

ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIAS

Está conformada por el personal de los equipos de emergencias, quirófanos, cuidados intensivos, hospitalización y egresos.

EL EQUIPO DE TRIAGE:

Tendrá tantos grupos de triage como sean necesarios. Cada uno de ellos conformado por un médico, preferentemente cirujano o traumatólogo, una enfermera, un camillero y un oficial de documentación. Esta combinación sin embargo puede variar según los recursos disponibles, integrándose con un médico capacitado en técnicas de triage, una auxiliar de enfermería y un camillero o voluntario. en ocasiones enfermeras profesionales entrenadas en clasificación de heridos puede reemplazar eficientemente al médico.

MEDICO DE TRIAGE

FUNCIONES:

- Examinar rápidamente las víctimas que llegan y determinar su clasificación.
- Indicar la tarjeta de triage de acuerdo a la clasificación.
- Orientar el destino de la víctima según prioridad.

Tratamiento Inmediato : Rojo
Tratamiento Diferido : Amarillo
Tratamiento ambulatorio: Verde
Muerto o estado agónico: Negro

ENFERMERA DE TRIAGE

FUNCIONES:

- Ayudar al médico de triage en la clasificación de las víctimas.
- Llenar la tarjeta de triage y asegurarse de que quede sujeta al antebrazo de la víctima. colocar cánula de mayo y soluciones intravenosas.

OFICIAL DE DOCUMENTACION

FUNCIONES:

Registrar información básica de la víctima en una hoja o formulario simplificado. (Anexo No. 9)

CAMILLERO DE TRIAGE

FUNCIONES:

- Trasladar los víctimas al área asignada de acuerdo a la tarjeta de triage.

ESTABILIZACION Y TRATAMIENTO

EL EQUIPO DE ESTABILIZACION:

Debe conformarse con un médico hospitalario; un residente avanzado de cirugía o un traumatólogo de turno, con la ayuda de un paramédico o estudiante de cirugía.

El resto de personal de emergencias debe destinarse a la atención de los heridos cuyos problemas pueden solucionarse en el servicio o a través de una corta observación. Los nombres, cargos, direcciones y números telefónicos de cada uno de los participantes de los equipos de emergencia deben ser conocidos por el personal de la institución y estar disponibles en forma permanentemente en la oficina del Jefe de emergencia.

MEDICO DE ESTABILIZACION Y TRATAMIENTO DE EMERGENCIA

FUNCIONES:

- Proceder a la estabilización de la víctima.
- Proceder a al tratamiento de emergencia.

Determinar el destino de la víctima a:

Servicios
Quirófanos
Cuidados intensivos
Morgue
Egreso

ENFERMERAS DE ESTABILIZACION Y TRATAMIENTO DE EMERGENCIA

FUNCIONES:

- Ayudar al médico en la estabilización y tratamiento de la víctima.
- Asegurar el destino de la víctima.

SALA DE OPERACIONES

EQUIPO DE SALA DE OPERACIONES:

Se conforman tantos grupos de como salas de operaciones estén disponibles o puedan habilitarse. Cada grupo estará integrado por un cirujano, un anestesiólogo, un ayudante y una instrumentista. La enfermera de quirófanos y las auxiliares de salas deben compartirse para reforzar los equipos posteriormente.

JEFE DE SALA DE OPERACIONES

FUNCIONES:

- Suspender todas las intervenciones quirúrgicas electivas.
- Organizar equipos quirúrgicos con los propios recursos.
- Proporcionar atención quirúrgica de acuerdo a prioridades.
- Corroborar la presencia del personal médico (cirujanos y anestesiólogos) y paramédico (instrumentistas, enfermeras, auxiliares y camilleros) asignados a esta área.
- Mantenerse en comunicación permanente con el jefe de emergencia.

ENFERMERA DE SALA DE OPERACIONES.

FUNCIONES:

- Verificar la presencia de instrumentistas y auxiliares de enfermería asignadas a las salas de operaciones.
- Asegurar la disponibilidad de equipos y material de sutura.
- Informar a la enfermera jefe de turno sobre las actividades y necesidades de las salas de operaciones.

CUIDADOS INTENSIVOS

EQUIPO DE CUIDADOS INTENSIVOS:

Los grupos estarán conformados por profesionales y personal paramédico que habitualmente trabajan en las salas de cuidados intensivos y sólo serán reforzados con personal externo, cuando la situación lo demande. Los refuerzos deben escogerse dentro del personal capacitado en cuidados intensivos y en su defecto seleccionarse con residentes de los servicios de cirugía o medicina.

JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

FUNCIONES:

- Asegurar la disponibilidad de personal profesional, paramédico y necesidades de la unidad.

HOSPITALIZACION Y EGRESOS

EQUIPO DE HOSPITALIZACION:

Conformado por el jefe del departamento o servicio respectivo y los coordinadores de las especialidades básicas que operan normalmente dentro de ellos. Se constituyen grupos

por especialidad para el manejo particular de la sala y la coordinación con los equipos de emergencias y quirófanos. Usualmente el mismo equipo asume las funciones del equipo de egresos en lo concerniente a los egresos y destino de los pacientes hospitalizados.

JEFES DE SERVICIO

FUNCIONES:

- Asegurar áreas para camas adicionales.
- Asegurar la presencia de camas de reserva.
- Evalúa los pacientes hospitalizados que puedan ser dados de alta.
- Asegurar la dotación de elementos médicos en las respectivas salas.
- Mantenerse en comunicación con el jefe de emergencias.

MEDICO Y ENFERMERAS ENCARGADOS DE LAS RESPECTIVAS SALAS.

FUNCIONES:

- Asegurar la disponibilidad de áreas para camas adicionales.
- Disponer que se traigan camas de reserva.
- Asegurar la existencia de menaje para las camas de reserva.
- Evaluar los pacientes que pueden ser dados de alta.
- Verificar la presencia de personal disponible.
- Mantenerse en comunicación con el jefe de servicio

EQUIPO DE EGRESOS:

El equipo de hospitalización, reforzado con personal de registros médicos que identifique el egreso y diligencie las formas estadísticas requeridas.

EQUIPO DE APOYO

SERVICIO DE APOYO:

Cada uno de los servicios de apoyo conformará su propio equipo con personal asignado habitualmente al departamento y sólo serán reforzados al aumentar la demanda.

Los grupos de cada equipo laborarán ininterrumpidamente en turnos de 12 horas. Los equipos comúnmente conformados incluyen: laboratorio clínico, banco de sangre, radiodiagnóstico, patología, farmacia, trabajo social y personal voluntario.

LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE

JEFE DE LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE

FUNCIONES:

- Evaluar el período de trabajo con existencia de insumos.
- Verificar existencias de sangre, plasma y células empacadas.
- Verificar el registro de donantes.
- Verificar la existencia de equipos de transfusión.
- Realizar las tipificaciones sanguíneas y pruebas cruzadas a donantes y receptores.
- Coordinar con otros laboratorios y bancos de sangre.
- Realizar los exámenes diagnóstico donde sea necesario.

RADIOLOGIA

JEFE DE RADIOLOGIA.

FUNCIONES:

- Evaluar el período de trabajo con existencia de insumos.
- Desplazar equipos portátiles de Rayos X al servicio de emergencias y quirófanos.
- Realizar los estudios radiológicos a las víctimas del desastre.

PATOLOGIA - MORGUE

JEFE DE PATOLOGIA-MORGUE

FUNCIONES:

- Determinar el período de trabajo con existencia de insumos.
- Verificar las condiciones de la morgue.
- Ordenar las expansiones de acuerdo a las áreas funcionales.
- Coordinar con las autoridades de policía y de registro civil.
- Mantener un archivo de tarjetas de los pacientes o víctimas fallecidas (datos completos de identificación, huellas dactilares y otros datos que sirvan para el efecto).

Determinar las existencias de elementos, tales como:

- a. Fundas plásticas de polietileno (plástico) para cadáveres.
- b. Equipos de formolización.
- c. Material para exámenes anatomopatológicos.
- d. Formularios y papelería para los certificados de defunción.
- e. Tarjetas de identificación de cadáveres.

FARMACIA

JEFE DE FARMACIA.

FUNCIONES:

- Verificar el período de trabajo con la existencia de insumos.
- Verificar existencias de medicinas básicas para emergencias de acuerdo al listado existente (Anexo No. 5)
- Verificar existencias de medicina en los botiquines de emergencias que se encuentran en los diferentes servicios.
- Verificar áreas funcionales para botiquines de emergencia adicionales.
- Recibir y clasificar los medicamentos donados .
- Despachar medicamentos a áreas respectivas según necesidades.

TRABAJO SOCIAL Y PERSONAL VOLUNTARIO

JEFE DE TRABAJO SOCIAL Y PERSONAL VOLUNTARIO

FUNCIONES:

- Asignar un coordinador de voluntarios.
- Atender las necesidades sociales de las víctimas y pacientes evacuados.
- Investigar la residencia y el paradero de los familiares de las víctimas que necesitan ayuda familiar.
- Coordinarse con transporte y con otras entidades extrahospitalarias para el traslado de las víctimas evacuadas a su residencia u a otra institución.
- Participar en la identificación de las víctimas.
- Ayudar a los familiares a localizar a las víctimas.
- Coordinar la asignación de donativos.

REGISTROS MEDICOS Y ESTADISTICAS DE SALUD

JEFE DE REGISTRO MEDICOS Y ESTADISTICAS DE SALUD

FUNCIONES:

- Mantener actualizado el cuadro de camas disponibles, coordinando con el servicio de emergencia donde ordenan el ingreso.
- Registrar el ingreso y egreso de los casos, concordando con el libro de ingresos y egresos, movimiento interno de pacientes (censo diario).

Revisar:

- Libro de ingresos y libro de egresos, hoja de evolución y diagnóstico, hoja de órdenes médicas, resumen de egreso y documentación administrativa.
- Traslado de cadáveres

Revisar:

- Registro de salida, historia clínica, si hubo atención, identificación de documentos, huellas dactilares, odontograma, denuncia policial y documentación administrativa.
- Proporcionar material de registros médicos y estadísticas en volumen adecuado.
- Abrir registros especiales de víctimas.
- Informar al comité ejecutivo sobre ingresos y egresos, camas disponibles, tendencias estadísticas.

CENTRAL DE EQUIPOS

JEFE DE CENTRAL EQUIPOS

FUNCIONES:

- Hacer inventario de equipos de cirugía mayor y menor.
- Verificar información sobre tipo de emergencias del desastre.

- Organizar y esterilizar tantos paquetes de emergencia como equipo quirúrgico tenga.
- Tener listado de equipo nuevo, depositado en almacén central.

EQUIPOS ADMINISTRATIVOS

ADMINISTRACION:

Esta sección incluye todos los servicios de apoyo logístico indispensables para llevar a efecto las acciones de los equipos de asistencia médica de emergencias y servicios de diagnóstico y apoyo. Absolutamente todos y cada uno de ellos: mantenimiento, comunicaciones y transporte, alimentación, ropería, personal, suministros, seguridad y camilleros.

Cada uno de los equipos descritos en el organigrama funcional incluyendo la oficina de información deben estar conformados con antelación y los nombres, cargos y direcciones de sus miembros, números telefónicos plenamente establecidos y conocidos.

MANTENIMIENTO

JEFE DE LA SECCION DE MANTENIMIENTO.

FUNCIONES:

- Estimar el período de trabajo con la existencia de insumos.
- Asegurar el funcionamiento de los servicios básicos.
- Evaluar el estado de las áreas vulnerables del hospital.
- Coordinar con otras dependencias intra y extra institucionales. Para asegurar el abastecimiento de agua y energía eléctrica.
- Verificar la disponibilidad de las vías de acceso, circulación y evacuación.
- Revisar la disponibilidad de tomas de agua o hidrantes.
- Anotar los puntos vulnerables en los planos de la institución.
- Asegurar y solicitar el equipo necesario para el funcionamiento de la institución.

TRANSPORTE

JEFE DE TURNO DE TRANSPORTE.

FUNCIONES:

- Mantener comunicaciones con el lugar del desastre, con las ambulancias y con los cuerpos de rescate y socorro.
- Mantener un listado actualizado del personal de transporte.
- Preparar el área de parqueo de ambulancias.
- Verificar existencias de combustible y mantenimiento vehículos.

ALIMENTACION

JEFE DE NUTRICION.

FUNCIONES:

- Evaluar daños y capacidad operativa del personal, equipos, instalaciones, local y recursos de nutrición asequibles.
- Coordinar con el administrador los requerimientos nutricionales para pacientes y personal, reportando la disponibilidad de recursos y necesidades urgentes.
- Preparar las raciones necesarias utilizando recursos disponibles.
- Repartir raciones utilizando los recursos disponibles.

LAVANDERIA Y ROPERIA

JEFE DE LAVANDERIA Y ROPERIA.

FUNCIONES:

- Evaluar daños, capacidad operativa del personal, instalaciones local y recursos disponibles.
- Coordinar con el administrador los requerimientos inmediatos de ropa, informando recursos y limitaciones.
- Proporcionar los requerimientos extraordinarios de ropa a las áreas críticas (emergencia, sala de operaciones, cuidados intensivos).

PERSONAL

JEFE DE PERSONAL

FUNCIONES:

- Verificar situación de personal.
- Redistribuir personal según necesidades.
- Notificar al personal de apoyo y recursos extraordinarios.

SUMINISTROS

ADMINISTRADOR/BODEGUERO O GUARDALMACEN

FUNCIONES:

- Verificar existencias, estado de suministros y bodegas.
- Evaluar y atender necesidades urgentes.

SEGURIDAD

JEFE DE SEGURIDAD

FUNCIONES:

- Vigilar y controlar los bienes del hospital.
- Controlar el ingreso y egreso de las personas a las diferentes áreas del hospital.
- Orientar el tránsito de vehículos de acuerdo al flujo establecido.
- Coordinar con los servicios de policía, transporte y otros
- Cuidar el orden público y desalojar a personas no autorizados.
- Vigilar que las vías de acceso y evacuación se mantengan libres.

CAMILLEROS (Personal de intendencia)

JEFE DE INTENDENCIA

FUNCIONES:

- Revisar que el área esté libre de objetos innecesarios.
- Revisar que las camillas y las sillas de ruedas se encuentren debidamente colocadas.
- Confirmar que cada camilla y cada silla de ruedas tenga una persona que la atienda.
- Asignar un camillero a cada equipo de tratamiento.
- Asignar camilleros para el traslado de camas adicionales.