

CONTENIDOS

1.	La Serie 3000.....	4
2.	S. N. P. A. D.....	5
3.	Integrantes del S.N.P.A.D.....	6
4.	Código de Conducta.....	11
5.	Definiciones Básicas.....	13
6.	Administración para Desastres.....	14
7.	Marco Legal.....	17
8.	Ciclo de los Desastres.....	19
9.	Reducción de los Desastres.....	20
10.	Magnitud del Desastre.....	26
11.	Cadena de Socorros.....	27
12.	Estaciones de Coordinación.....	28
13.	Coordinador de los Operativos en la Zona de Impacto.....	29
14.	Encargado de la Seguridad Operativa.....	30
15.	Encargado del Triage y APH.....	31
16.	Triage Nivel 1 - Simplificado Sistema S.T.A.R.T.....	32
17.	Estabilización en la Zona de Impacto.....	34
18.	Transporte al M.E.C.....	37

19.	Primeros Auxilios Psicológicos	38
20.	Salud Mental del Personal Asistencial	40
21.	Componentes de los Grupos de Búsqueda y Rescate	42
22.	Manejo de Cadáveres	43
23.	Puestos de Relevó	44
24.	P.M.U. - Conformación.....	45
25.	P.M.U. - Funciones	46
26.	M.E.C. - Funciones	47
27.	M.E.C. - Instalación.....	48
28.	M.E.C. - Distribución	49
29.	Triage Nivel 2 - Prehospitalario.....	50
30.	M.E.C. - Prioridad Roja (Atención Inmediata).....	51
31.	M.E.C. - Prioridad Amarilla (Atención Secundaria)	54
32.	M.E.C. - Prioridad Verde (Atención Diferible)	57
33.	M.E.C. - Prioridad Negra (Crítico NO Recuperable)	57
34.	Datos para el Traslado de Lesionados	58
35.	Transportes Prehospitalarios	59
36.	Centro de Remisiones.....	60
37.	Actividades Dentro del Hospital	61
38.	Triage Nivel 3 - Hospitalario.....	62

39.	Telecomunicaciones	63
40.	Cadena de Telecomunicaciones.....	64
41.	Funciones del Responsable de la Información Pública ...	65
42.	Contenido de los Comunicados de Prensa.....	66
43.	Cadena de Asistencia Comunitaria.....	67
44.	Refugio.....	69
45.	Alojamiento Temporal.....	70
46.	Trastornos Psicosociales en desastres	72
47.	E.D.A.N. - Evaluación de Daños	75
48.	E.D.A.N. Análisis de Necesidades	76
49.	Bodegas Provisionales.....	78
50.	Centro de Búsquedas	79
51.	Recuperación	80
52.	Rehabilitación.....	81
53.	Reconstrucción	82
54.	Evaluación Final del Desastre.....	83
55.	Glosario.....	84

1. LA SERIE 3000

Los elementos de la Serie 3000 son

3100 Manual de Campo: Consulta rápida de los contenidos principales de la Serie 3000, para ser utilizada durante las acciones.

3200 Módulo Básico: Capacitación en los contenidos básicos de la Serie 3000, para unificar los programas de las entidades

3300 Módulos Específicos: Revisión actualizada de la temática de los desastres, para consulta general, se encuentra distribuida en 3 módulos específicos:

- Antes. Administración y Reducción
- Durante. Atención
- Después. Recuperación y Desarrollo

3400 Formatos y Bases de Datos: Para sistematizar y unificar la información manejada por el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres

3500 Material didáctico: Para apoyar a los multiplicadores

Una versión actualizada permanentemente podrá ser próximamente consultada a través del servicio de World Wide Web de INTERNET:

<http://crcol.org/co/s-3000.htm>

2. S. N. P. A. D.

El Decreto 919 del 1 de Mayo de 1989 por el cual se organiza el **Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres**, menciona en su artículo 1º.

"El Sistema Nacional de prevención y atención de Desastres está constituido por el conjunto de entidades públicas y privadas que realizan planes, programas, proyectos y acciones específicas, para alcanzar los siguientes objetivos:"

- "a) Definir las responsabilidades y funciones de todos los organismos y entidades públicas, privadas y comunitarias, en las fases de prevención, manejo, rehabilitación, reconstrucción y desarrollo a que dan lugar las situaciones de desastre o calamidad,"*
- "b) Integrar los esfuerzos públicos y privados para la adecuada prevención y atención de las situaciones de desastre o de calamidad;"*
- "c) Garantizar un manejo oportuno y eficiente de todos los recursos humanos, técnicos, administrativos, y económicos que sean indispensables para la prevención y atención de las situaciones de desastre o calamidad."*

3. INTEGRANTES DEL S.N.P.A.D.

3.1 COMITÉ NACIONAL

- Ministro del Interior.
- Ministros de Hacienda, Defensa, Salud, Transporte y Comunicaciones.
- Director Defensa Civil.
- Director Cruz Roja Colombiana
- Confederación Colombiana de ONGs.
- Director Nacional de Prevención y Atención de Desastres

3.2 COMITÉS REGIONALES Y LOCALES

- Gobernador (Alcalde)
- Secretaría de Salud - Defensa Civil - Cruz Roja
- Entidades de Desarrollo - Representantes de Asociaciones - Gremios.
- Oficina de Planeación.
- Fuerzas Militares - Policía.

En la fase de preparación se deben definir las responsabilidades y funciones de cada uno de los organismos y entidades públicas, privadas y comunitarias, pertenecientes al Comité (local o regional), de acuerdo con sus capacidades a nivel regional o local, para ser aplicadas en la fase de respuesta.

3.3 DIRECCIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES

Originalmente denominada Oficina Nacional para la Atención de Desastres (ONAD), la cual debe contar con un equipo técnico integrado por funcionarios calificados para dirigir y orientar las áreas de estudio técnico, científico, económico, de financiamiento, comunitario, jurídico e institucional y con el concurso de las personas naturales y entidades públicas y

privadas, que sean contratadas como asesores o consultores con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Calamidades

En resumen sus funciones son (según el Art 59o del Decreto 919 de 1989)

- Elaborar el Plan Nacional para la prevención y atención de Desastres, impulsar y coordinar su ejecución
- Impulsar y promover el Sistema Integrado de información y asegurar su actualización y mantenimiento
- Asumir la coordinación de todas las actividades necesarias para atender una situación de desastre nacional declarada.
- Apoyar a los comités Locales o Regionales en las labores de dirección y coordinación de las actividades necesarias para atender situaciones de desastre de carácter regional o local
- Elaborar planes de acción específicos para situaciones de desastre nacional y apoyar la elaboración y ejecución para situaciones de desastre de carácter regional y local, por parte de los respectivos comités
- Llevar a la consideración del Comité Nacional, del Comité Operativo y de la Junta Consultora del Fondo Nacional de Calamidades, estudios y propuestas relacionadas con el ejercicio de sus respectivas funciones.
- Dirigir y orientar las actividades del Comité Técnico Nacional

El Decreto 1680 del 3 de julio de 1991 traslada al Ministerio de Gobierno (hoy M. Del Interior) las funciones que cumple la ONAD del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y se crea la Dirección Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (DNPAD) dentro de la estructura del Ministerio de Gobierno.

La estructura de la Dirección la integran cuatro divisiones:

PROGRAMAS NACIONALES: Encargada de los aspectos técnicos y procedimientos, coordinación del Comité Técnico y Comisiones asesoras.

COORDINACIÓN REGIONAL Encargada de asesorar a los Comités Regionales y Locales y sus entidades integrantes, para fortalecer su organización institucional y su gestión en la prevención y atención de desastres

APOYO A EMERGENCIA Encargada a nivel nacional de promover el fortalecimiento técnico de las entidades responsables del apoyo, de los preparativos y de la atención de desastres. Le corresponde fomentar los servicios de comunicaciones, alertas y alarmas, coordinar el envío de personal, elementos y equipos

EDUCACIÓN E INFORMACIÓN PÚBLICA Encargada de asesorar a nivel nacional las acciones de educación formal e informal, las comisiones asesoras que definen las políticas, programas y estrategias educativas y de información pública, tendientes a incorporar la prevención y protección ambiental en la cultura.

3.4 COMITÉ TÉCNICO NACIONAL

- Dirección Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, DNPAD.
- Ministerios de Agricultura, Salud, Educación, Transporte, Medio Ambiente, Desarrollo, Minas y Defensa.
- Departamento Nacional de Planeación, D.N.P.
- Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA.
- Instituto Nacional de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana, INURBE
- Defensa Civil Colombiana.
- Instituto de Investigaciones en Geociencias, Minería y Química, INGEOMINAS.
- Instituto de Hidrología Meteorología y Estudios Ambientales, IDEAM.
- Instituto Geográfico Agustín Codazzi, IGAC
- Empresa Nacional de Telecomunicaciones, TELECOM
- Cruz Roja Colombiana
- Fuerzas Militares - Policía Nacional
- Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo Colombiano de Seguridad

- Comisiones Asesoras del Comité Técnico Nacional
 - Asentamientos Humanos y Vivienda
 - Educación
 - Embalses y Represas.
 - Fenómeno de El Niño
 - Incendios Forestales
 - Junta Nacional de Bomberos
 - Mapas de Amenaza
 - Microcuencas y Saneamiento Ambiental
 - Planeación del Desarrollo y Medio Ambiente
 - Riesgo Sísmico y Volcánico.
 - Riesgos Industriales y Tecnológicos
 - Salud.
 - Tsunami o Maremotos
- Servicios Nacionales del Comité Técnico Nacional.
 - Centro de Información Siniestralidad
 - Observatorio Sismológico Suroccidente Univalle.
 - Observatorios Vulcanológicos
 - Red de Alertas Hidrometeorológicas.
 - Red de Detección de Tsunami o Maremotos
 - Red Sismológica Nacional Satélite.
 - Vigilancia de Huracanes Satélite

3.5 COMITÉ OPERATIVO NACIONAL

- Defensa Civil Colombiana.
- Cruz Roja Colombiana
- Ministerio de Salud.
- Comando General de las Fuerzas Militares
- Policía Nacional
- Dirección Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, DNPAD
- Comisiones Asesoras del Comité Operativo Nacional:
 - Búsqueda y Rescate
 - Comunicaciones
 - Junta Nacional de Bomberos

- Servicios Nacionales del Comité Operativo Nacional
 - Centro de Información sobre Productos Químicos, CISPROQUIM
 - Red Nacional de Centros de Reserva
 - Red Nacional de Comunicaciones
 - Red Nacional de Distribución de Alimentos

3.6 FONDO NACIONAL DE CALAMIDADES - JUNTA CONSULTORA:

- Ministerio del Interior.
- Presidencia de la República.
- Ministerio de Hacienda.
- Ministerio de Transporte
- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Agricultura
- Defensa Civil Colombiana.
- Cruz Roja Colombiana.
- Superintendencia Bancaria.
- Fiduciaria La Previsora
- Dirección Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, DNPAD.

4. CÓDIGO DE CONDUCTA

4.1 QUE ES EL CÓDIGO

El *Código Internacional de Conducta para el Socorro en Casos de Desastres de las ONGs* fue preparado y acordado por ocho de las más importantes agencias de socorro del mundo en 1994: CARITAS Internacional, Servicios de Socorro Católico, Alianza Internacional Save the Children, Federación Luterana Mundial, OXFAM, Consejo Mundial de Iglesias, Federación Internacional de la Cruz Roja, y el Comité Internacional de la Cruz Roja.

El *Código* representa una iniciativa para fijar normas a las respuestas en caso de desastre y está siendo utilizado por las agencias firmantes para monitorear sus propias normas en la entrega de socorros y estimular a otras agencias a fijar otras similares.

La Federación Internacional de la Cruz Roja mantiene un registro público de todas las ONGs que se han comprometido con el *Código de Conducta* y publicará periódicamente en el Informe Mundial sobre Desastres. La lista completa a marzo de 1996 incluye a 72 agencias que habían registrado su compromiso con el *código*, pertenecientes a estos países: Alemania, Australia, Austria, Bangladesh, Bélgica, Benin, Canadá, Costa de Marfil, Croacia, Dinamarca, Etiopía, Francia, Grecia, India, Inglaterra, Italia, Laos, Líbano, Luxemburgo, Nueva Zelanda, Noruega, Filipinas, Rusia, Sri Lanka, Suiza, Suecia, Tailandia, EE.UU. y Zaire.

4.2 LOS 10 PRINCIPIOS

1	Lo primero es el deber humanitario
2	La ayuda brindada no está condicionada por la raza, el credo o la nacionalidad de los beneficiarios ni por ningún otro tipo de diferencia, el orden de prioridad de la asistencia se establece únicamente en función de las necesidades
3.	La ayuda no se utilizará para favorecer una determinada opinión política o religiosa.
4.	Nos empeñaremos en no actuar como instrumentos de ninguna política exterior gubernamental.
5	Respetaremos la cultura y las costumbres locales.
6	Trataremos de fortalecer la capacidad de hacer frente a los desastres, utilizando las aptitudes y los medios disponibles a nivel local.
7.	Se buscará hacer participar a los beneficiarios en la administración de la ayuda de socorro.
8	La ayuda tendrá por finalidad satisfacer las necesidades básicas y tratará de reducir en el futuro la vulnerabilidad ante los desastres
9.	Somos responsables ante aquellos a quienes tratamos de ayudar y ante las instituciones o las personas de las que aceptamos recursos.
10.	En nuestras actividades de información, publicidad y propaganda, debemos reconocer a las víctimas como seres humanos dignos y no como objetos sin esperanza que inspiran compasión

5. DEFINICIONES BÁSICAS

5.1 DESASTRE

Se puede definir desastre como un suceso que causa alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, excediendo la capacidad de respuesta de la comunidad afectada, ver Marco Legal pág.17

5.2 CALAMIDAD PÚBLICA

Evento que no afecta gravemente la infraestructura de la comunidad y que su ocurrencia será declarada siempre por acto administrativo, ver Marco Legal pág.17

5.3 EMERGENCIA

Situación que aparece cuando, en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso eventual e inesperado que causa daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente, SIN exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

6. ADMINISTRACIÓN PARA DESASTRES

La administración para desastres implica todas las actividades de planeación, gestión y retroalimentación, durante las diferentes etapas y fases del ciclo de los desastres, realizadas por las personas y entidades involucradas en la reducción, atención y recuperación de los efectos de los desastres

6.1 PLANIFICACIÓN

Es la tarea de trazar las líneas generales de lo que debe hacerse y determinar los métodos para hacerlo, con el fin de alcanzar los objetivos del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. La planificación puede tener en cuenta las siguientes condiciones.

- Previsión administrativa
- Reacción a los cambios de situación
- Aprendizaje continuo
- Análisis de los diversos puntos de vista
- Coherencia de las acciones y actores
- Modalidad de planificación
 - Modelo político
 - Modelo estratégico
 - Modelo operativo

6.2 GESTIÓN

Teniendo en cuenta que ya se realizó el cálculo que precede y preside la acción (planificación), podemos definir la gestión como el conjunto de reglas, procedimientos y métodos operativos para llevar a cabo con eficacia y eficiencia la acción planificada.

Con relación al ciclo de los desastres podemos considerar dos tipos de gestión: en situaciones "normales" y en situaciones de

“anormalidad” por la ocurrencia de un desastre, calamidad o emergencia

6.2.1 Gestión en Situación Normal

Este tipo de gestión en desastres corresponde principalmente a los procedimientos realizados en las actividades de *Reducción*. También podemos mencionar que, una vez concluida la emergencia, el administrador para desastres debe gestionar la conclusión del proceso de *Recuperación* y promover acciones de *Desarrollo* con la participación activa de la comunidad perjudicada por el impacto.

6.2.2 Gestión en Situación de Anormalidad

En esta situación debida a la ocurrencia de un desastre, calamidad o emergencia, se deben ejecutar los procedimientos alternos preparados previamente (administrativos, técnicos y operativos). El factor crítico para la gestión en emergencias es el tiempo, el administrador para desastres debe buscar lograr la mayor eficiencia en el manejo de los recursos humanos, materiales y económicos, con acciones efectivas en el menor tiempo posible para así mejorar las condiciones para iniciar el proceso de recuperación.

6.2.3 Estrategias de Atención

La persona a cargo de la operación debe evaluar las características de la situación para seleccionar la estrategia general más adecuada para enfrentarla:

ESTRATEGIA OFENSIVA: si las características del evento lo permiten, las acciones según esta estrategia están orientadas a atacarlo o controlarlo.

ESTRATEGIA DEFENSIVA si las características del evento no permiten realizar la estrategia anterior, entonces las acciones están orientadas a dejar al evento seguir su curso o abandonar el lugar porque presenta un peligro inminente para el personal operando en la zona pero atendiendo a las víctimas de acuerdo con las condiciones de seguridad

6.3 RETROALIMENTACIÓN

Con el **Control Continuo** se debe buscar examinar sobre la marcha, durante todo el proceso, las operaciones que se están ejecutando para asegurar que los objetivos están siendo cumplidos y se están realizando las acciones adecuadas de acuerdo con la planificación.

Para la aplicación del control continuo se debe tener en cuenta analizar permanentemente la situación actual, los efectos de las acciones ejecutadas y prever las posibles futuras situaciones

La **Retroalimentación** es el ajuste de los planes de acuerdo con el análisis realizado en el control continuo.

7. MARCO LEGAL

7.1 DECLARATORIA DE DESASTRE

Decreto 919 de 1989, artículo 19o.: El Presidente de la República declarará mediante decreto la existencia de un situación de desastre y en el mismo acto clasificará su magnitud y efectos como de carácter nacional, departamental o municipal.

7.2 DECLARATORIA DE CALAMIDAD PÚBLICA

Decreto 919 de 1989, artículo 48o.: Cuya ocurrencia será declarada por la Dirección Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (DNPAD) mediante acto administrativo en el cual se determinará su si su carácter es nacional, departamental o municipal.

7.3 DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y CONTROL

La dirección coordinación y control de todas las actividades administrativas y operativas que sean indispensables para atender la situación de desastre, corresponderán según la calificación hecha así: (Decreto 919 de 1989, artículo 21o.)

- Nacional DNPAD
- Departamental Gobernador
- Municipal Alcalde Municipal

con la asesoría y orientación del respectivo Comité para la Prevención y Atención de Desastres.

7.4 COFINANCIACIÓN

El Decreto Ley 919 de 1989 establece la obligatoriedad de que departamentos y municipios creen rubros específicos en sus presupuestos para prevención y atención de desastres. Así mismo, la Ley 60 de 1993, determina que los municipios destinarán a la prevención y atención de desastres, entre otras actividades, los recursos provenientes de la participación en los ingresos corrientes de la nación

El Sistema Nacional de Cofinanciación tiene a disposición recursos para apoyar proyectos de prevención de desastres. Esos proyectos deben estar identificados en los planes de desarrollo municipal y deben gestionarse por medio de las Unidades Departamentales de Cofinanciación (UDECOS)

En todos los casos, los organismos territoriales deben presentar contrapartidas con el fin de que se cumplan los principios constitucionales de *complementariedad, subsidiaridad y concurrencia*.

8. CICLO DE LOS DESASTRES

8.1 ANTES DEL DESASTRE: *REDUCCIÓN*

Esta etapa incluye las siguientes actividades de reducción de los efectos del desastre:

- **Previsión:** es determinar el riesgo con base en las posibles amenazas y las condiciones de vulnerabilidad de una comunidad, ver pág.20.
- **Prevención:** es tomar todas las medidas necesarias y posibles para evitar que ocurra el evento o tratar de reducir sus efectos, ver pág.21.
- **Mitigación:** es tomar las medidas necesarias y posibles para disminuir los efectos del desastre, ver pág.21.
- **Preparación:** es disponer de los recursos y procedimientos para realizar una adecuada respuesta, ver pág.22.
- **Alerta:** corresponde a la notificación formal de un riesgo, ver pág.25.

8.2 DURANTE EL DESASTRE: *ATENCIÓN*

Esta etapa comprende las actividades que se desarrollan hasta superar la condición crítica del evento.

8.3 DESPUÉS DEL DESASTRE: *RECUPERACIÓN*

Esta etapa corresponde al conjunto de actividades para el regreso a la normalidad después del desastre, ver pág.80.

- **Rehabilitación:** período de transición en el cual se restablecen los servicios y líneas vitales indispensables para la comunidad, ver pág.81.
- **Reconstrucción:** se caracteriza por las acciones que se realizan con el fin de reparar la infraestructura afectada y restaurar el sistema de producción con miras a revitalizar la economía y lograr alcanzar o superar el nivel de desarrollo previo al desastre, ver pág.82.

9. REDUCCIÓN DE LOS DESASTRES

9.1 PREVISIÓN

9.1.1 Amenaza

Se puede definir una amenaza como el factor *externo* a una comunidad o sistema expuestos, representado por la potencial ocurrencia de un fenómeno (o accidente) desencadenante, el cual puede producir un desastre al manifestarse

9.1.2 Vulnerabilidad

Es el mayor o menor grado de susceptibilidad de una comunidad a ser afectada por una amenaza. Esta determinada por sus condiciones intrínsecas y puede ser de diversos tipos como: estructural, social, económica, biológica, sanitaria y ambiental.

9.1.3 Riesgo

Así el riesgo (R) de una comunidad (o de un sistema) a sufrir un desastre se define como el resultado de CALCULAR la potencial acción de una amenaza determinada (A), con las condiciones de vulnerabilidad (V) de la comunidad (o sistema).

$$R = A \cdot V$$

Por ejemplo:

- Si la amenaza es grande pero la vulnerabilidad es baja, el riesgo es bajo.

- Si la amenaza es pequeña pero la vulnerabilidad es alta, el riesgo es bajo
- Si la amenaza es grande y la vulnerabilidad es alta, el riesgo es alto
- Si la amenaza es pequeña y la vulnerabilidad es baja, el riesgo es bajo.

9.2 PREVENCIÓN

Es equivalente a decir que mediante la intervención directa de la amenaza puede evitarse su ocurrencia, es decir *impedir la causa primaria del desastre*.

- Programas de intervención de fenómenos específicos, tales como inundaciones, sequías y deslizamientos.
- Intervención de cuencas hidrográficas degradadas con el fin de evitar la erosión, la inestabilidad de suelos y la generación de inundaciones.
- Sistemas de irrigación y canalización de aguas para evitar sequías.
- Sistemas de seguridad para la interrupción de secuencias de fallas encadenadas que pueden presentarse en plantas nucleares y otros riesgos tecnológicos.

9.3 MITIGACIÓN

El propósito de la mitigación es la reducción de los riesgos, es decir la *atenuación de los daños* potenciales sobre la vida y los bienes.

- Reubicación permanente de viviendas, de infraestructura o de centros de producción localizados en zonas de alto riesgo.
- Planes integrales de desarrollo sobre espacios geográficos urbanos, regionales y nacionales, incluyendo programas de

inversión y asignación de presupuestos sectoriales por ciudades y regiones

- Implementar medidas de orden jurídico para el ordenamiento urbano.
- Establecer códigos de construcción con requisitos de resistencia al tipo de amenaza identificada.
- Definir la necesidad de reubicar los asentamientos humanos y hacerlo.

9.4 PREPARACIÓN

La preparación, está dirigida a disponer de los recursos y procedimientos para la atención de las emergencias que inevitablemente se pueden presentar, reforzando así las medidas de mitigación o reducción de las consecuencias, contando con la amplia participación de la comunidad.

9.4.1 Entrenamiento y Simulación

Se consideran aspectos tales como la educación de la comunidad, el entrenamiento de los miembros de las entidades para facilitar la organización y coordinación para la respuesta.

Lo anterior puede ser reforzado por la simulación para el perfeccionamiento de la capacidad de respuesta de las instituciones y la comunidad.

9.4.2 Gestión de Recursos

Consecución de los recursos técnicos, humanos, materiales y financieros, necesarios para estructurar una respuesta adecuada y efectiva ante una situación de desastre

9.4.3 Planes Generales para Emergencia

Este plan incluye acciones durante y después de la emergencia y define los aspectos globales de participación por sectores. Esta compuesto por:

- Programa de prevención mitigación y preparación.
- Plan de contingencia para emergencias
- Programa de rehabilitación y reconstrucción posterior a la emergencia

PLAN DE CONTINGENCIA. Es el acuerdo previo entre gobierno, instituciones y comunidades para controlar una emergencia de forma inmediata y eficaz, mitigar sus efectos y lograr una recuperación en corto plazo si esta ocurre.

Objetivos

- Control inmediato de la emergencia.
- Salvar Vidas.
- Mitigar efectos sobre la Comunidad.
- Lograr rehabilitación a corto plazo.

Características de los Planes de Contingencia:

- Deben responder de forma precisa a cada situación y lugar específico.
- Ajustado al programa de gobierno, recursos disponibles, instituciones y eventos de emergencias que puedan presentarse.
- Debe constituirse y reglamentarse como herramienta de trabajo simplificada para Alcaldes, Representantes Institucionales, Personal Operativo y Comunidad.
- Aplicarse guiado por un sistema comando y activarse mediante el mecanismo de monitoreo, alarma y alerta establecido anteriormente.

Políticas del Plan:

- Gobierno: responsable por legislación.
- Parte del plan de desarrollo gubernamental.
- Inherente a todos los sectores.

Estrategias para el Plan

- Organizar y Consolidar
- Asumir de forma permanente.
- Desarrollar.
- Vincular a todos los sectores.
- Asignar a cada sector trabajo específico.
- Actualizar permanentemente.

COMPONENTES DE UN PLAN:

- A. Características geográficas:
 - 1. Descripción general-factores climáticos.
 - 2. Poblacionales
 - 3. Vías de Acceso
 - 4. Servicios.
- B. Riesgos que se pueden presentar:
 - 1. Cada plan se debe ajustar a las amenazas y posibles eventos de la localidad
 - 2. Evaluarlos
 - 3. Prioritarios
 - 4. Estrategias de control y prevención
- C. Trazar un escenario hipotético para visualizar lo que ocurriría a los diferentes sistemas, estructuras y líneas vitales, Niveles de Afectación.
- D. Decreto de Conformación de Comité
- E. Compromisos institucionales frente a desastres.
- F. Inventario de recursos para emergencias.
- G. Coordinación
- H. Implementación de sistemas de monitoreo alerta y alarma.
- I. Evaluación
- J. Planes familiares para emergencias

9.5 ALERTA

Es el periodo anterior a la ocurrencia de un desastre, *declarado con el fin de tomar precauciones específicas*, debido a su probable y cercana ocurrencia.

La alerta implica que los organismos de socorro y el Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre, activarán procedimientos de acción preestablecidos y que la población tomará precauciones específicas debido a la inminente ocurrencia de un evento previsible.

Los niveles de alerta y sus respectivas acciones a realizar deben estar establecidos, desde la fase de preparación, en los planes de emergencia y contingencia y deben ser conocidos previamente por la población mediante programas de información pública y capacitación

La declaración de alerta debe ser:

- Accesible, es decir debe difundirse por muchos medios
- Inmediata.
- Coherente.
- Oficial, es decir que proceda de fuentes aceptadas y confiables.

ALARMA: El aviso o señal que se da para que se sigan instrucciones específicas de emergencia debido a la presencia real o inminente de un desastre.

El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- Debe ser concreto, es decir debe dar una información clara sobre la amenaza.
- Debe ser apremiante o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- Debe informar las consecuencias de no atender la alarma.

10. MAGNITUD DEL DESASTRE

El número de familias y de personas afectadas por el desastre en cada uno de los cuatro niveles de magnitud del desastre propuestos, depende de la cantidad total de miembros de la comunidad, así como de el grado de vulnerabilidad de esta

10.1 NIVEL 1

- Magnitud baja
- Desastre que puede ser atendido con los recursos locales (municipales) disponibles sin requerir apoyo externo

10.2 NIVEL 2

- Magnitud media
- Desastre que para su atención requiere apoyo de recursos regionales (departamentales).

10.3 NIVEL 3

- Magnitud alta.
- Desastre que para su atención requiere apoyo de recursos nacionales.

10.4 NIVEL 4

- Desastre de características especiales.
- Evento que para su atención requiere la movilización de apoyo especializado, ya sea de tipo operativo, técnico o administrativo.
- El tipo de desastre o el número de afectados, requiere apoyo internacional (envío de auxilios de otros países, por ejemplo).

11. CADENA DE SOCORROS

Es un esquema operativo utilizado para rescatar, estabilizar y transportar a los lesionados por el desastre desde la zona de impacto hasta una unidad hospitalaria adecuada.

ESLABÓN 1 - ZONA DE IMPACTO

ACCIONES

- Coordinación.
- Búsqueda y rescate
- Triage START
- Estabilización y transporte

EJECUCIÓN

- Estaciones de Coordinación.
- Grupos de búsqueda y rescate
- Componente médico

===== LÍNEA DE SEGURIDAD

ESLABÓN 2 - ZONA DE ATENCIÓN Y COORDINACIÓN

ACCIONES

- Coordinación
- Instalación del M.E.C. y el P.M.U.
- Triage prehospitalario.
- Estabilización y transporte de lesionados.
- Acondicionamiento del refugio.
- Registro y ubicación de afectados.

EJECUCIÓN

- Puesto de Mando Unificado, P.M.U.
- Centro de Atención y Clasificación de Heridos, M.E.C.
- Refugio

= = = = = VÍAS DE ACCESO

ESLABÓN 3 - UNIDADES HOSPITALARIAS - COMITÉ

ACCIONES

- Coordinación interinstitucional e intersectorial.
- Remisiones (referencia y contrarreferencia).
- Triage hospitalario.
- Atención definitiva de lesionados
- Asistencia a afectados

EJECUCIÓN

- Comité (local, regional o nacional) encargado de la atención del desastre.
- Centro de remisiones
- Centros Hospitalarios
- Alojamiento Temporal

12. ESTACIONES DE COORDINACIÓN

De acuerdo con la magnitud del desastre y con la extensión de la zona de impacto, se instalará el número necesario de estaciones de coordinación para las operaciones en esta zona, las cuales deben cumplir con las siguientes tareas

- Servir de puntos de referencia, coordinación y ubicación temporal de los equipos de búsqueda y rescate.
- Dividir en sectores la zona de impacto si la extensión del área así lo requiere
- Coordinar la evacuación de los lesionados que se puedan desplazar por sus propios medios al siguiente eslabón.
- Coordinar la aplicación del sistema de triage START
- Coordinar la estabilización en el sitio y el transporte adecuado de lesionados según la prioridad (triage)

RESPONSABLES DE LA COORDINACIÓN

- Coordinador de los Operativos en la Zona de Impacto, ver pág. siguiente.
- Encargado de la Seguridad Operativa, ver pág 30
- Encargado del Triage y APH, ver pág.31

13. COORDINADOR DE LOS OPERATIVOS EN LA ZONA DE IMPACTO

- Es el único responsable de las labores operativas en la zona de impacto ante el P.M.U.
- Distribuye y coordina el personal por actividades en cada sector.
- Organiza la evacuación de la zona de impacto.
- Coordina las labores de búsqueda y rescate.
- Organiza el traslado de los lesionados según el triage.
- Informa periódicamente las actividades al P.M.U. y mantiene un registro de la información para su posterior análisis.
- Solicita los elementos necesarios para cumplir su función.

14. ENCARGADO DE LA SEGURIDAD OPERATIVA

Es el encargado de velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad y de seguridad industrial aplicadas a las labores operativas en la zona de impacto, tales como:

- Cancelar el operativo si las condiciones son inseguras para lo cual debe poseer la autoridad necesaria
- Asegurar vías de acceso (apuntalamiento, refuerzos, palancas, soportes, etc.)
- Delimitar las zonas de más alto riesgo dentro de la zona de impacto
- Evaluación de estructuras y marcación.
- Señalización interna y externa.
- Uso de materiales adecuados
- Control del número de rescatistas dentro del área de operaciones.
- Control del tiempo de permanencia de cada rescatista
- Verificar el cumplimiento de los periodos de relevo.
- Asegurar las vías de escape y señalizarlas debidamente.
- Evaluar riesgos externos y tomar las medidas necesarias.
- Evaluar riesgos causados por los operativos.
- Velar por el uso adecuado de los elementos y equipos de protección.
- Verificar la debida utilización de los elementos de protección
- Verificar la idoneidad de todo el personal que participa en las acciones de búsqueda y rescate

15. ENCARGADO DEL TRIAGE Y APH

15.1 ACCIONES DE TRIAGE

- Será realizado por personal del área de la salud, del componente médico del grupo de rescate.
- Determinar la necesidades para el triage y que personal lo va a realizar.
- Coordinar la rápida marcación de los lesionados aplicando el Triage Nivel 1 (ver página siguiente).
- Coordinar de forma ágil la estabilización y traslado de acuerdo con las marcas.
- Informar vía radio, al M.E C , los datos de los lesionados.

15.2 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH)

Los objetivos de la APH en la Zona de Impacto son:

- Realizar TRIAGE.
- Apoyar las acciones de los grupos de búsqueda y rescate.
- Brindar soporte básico y avanzado de vida (estabilización, ver página 34).
- Disminuir el trauma secundario a acciones de rescate.
- Suministrar un manejo adecuado del dolor en rescates prolongados.
- Realizar actos quirúrgicos de rescate, si no hay más opción.
- Brindar atención al personal de rescate.
- Procurar un transporte adecuado al siguiente eslabón.

16. TRIAGE NIVEL 1 - SIMPLIFICADO

SISTEMA S.T.A.R.T.

16.1 PASO PREVIO

Para el éxito del sistema START se requiere que los primeros rescatadores **evacuen** de la zona de impacto a *todas las víctimas que se puedan desplazar por sus propios medios* a una zona de seguridad

16.2 PRIMER PASO: VALORAR RESPIRACIÓN

NO HAY RESPIRACIÓN (Paro Respiratorio):

El tratamiento correspondiente a este paso es proceder a despejar las vías aéreas.

Si esto es suficiente para reanudar la respiración se marca al lesionado como **Evacuación Prioritaria** y se procede a valorar al siguiente lesionado.

Si esto NO es suficiente se marca al lesionado como **No Evacuación** y se procede a valorar al siguiente lesionado

RESPIRACIÓN MAYOR DE 30 POR MINUTO:

Se marca al lesionado como **Evacuación Prioritaria** y se procede a valorar al siguiente lesionado.

RESPIRACIÓN MENOR DE 30 POR MINUTO:

Se procede al segundo paso valorar pulso

16.3 SEGUNDO PASO: VALORAR PULSO

PULSO RADIAL NO PALPABLE:

El tratamiento correspondiente a este paso es proceder a controlar cualquier hemorragia grave. Se marca al lesionado como *Evacuación Prioritaria* y se procede a valorar al siguiente lesionado

PULSO RADIAL PALPABLE:

Igualmente el tratamiento correspondiente a este paso es proceder a controlar cualquier hemorragia grave. Se procede al tercer paso valorar estado de conciencia

16.4 TERCER PASO: VALORAR ESTADO DE CONCIENCIA

ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA:

Si se encuentra una respuesta verbal inadecuada, no obedece ordenes sencillas, somnoliento, estuporoso, solo responde al dolor o estado de coma. Se marca al lesionado como *Evacuación Prioritaria* y se procede a valorar al siguiente lesionado

SIN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA:

Se marca al lesionado como *Evacuación Ordinaria* y se procede a valorar al siguiente lesionado.

17. ESTABILIZACIÓN EN LA ZONA DE IMPACTO

NOTA: Precauciones universales de bioseguridad (guantes, tapabocas, protectores oculares, etc.) **deben aplicarse siempre** que se realice un rescate o se atienda un paciente traumatizado.

PRECAUCIÓN: **NUNCA** realizar procedimientos tales como cateterización intravenosa, intubación orotraqueal, inmovilización de cuello o extremidades, movilización del lesionado, sin entrenamiento o experiencia necesarios y sin la autorización de un médico ya sea del grupo de avanzada o vía radio.
NO realizar procedimientos de manejo definitivo en la zona de impacto (p.ej. suturas)

A VÍA AÉREA CON CONTROL DE COLUMNA CERVICAL

- Asegure su permeabilidad. Evaluar si hay obstrucción.
- Elevación del mentón, **NO** hacer hiperextensión si se sospecha lesión cervical.
- Cánula orofaríngea (de Guedel) en caso de inconsciencia.
- Vía aérea definitiva con intubación orotraqueal por un médico o personal altamente entrenado.
- En caso de trauma facial severo o cuerpo extraño, el médico debe evaluar si es necesario realizar cricotiroidotomía por aguja.
- **NO** realizar cricotiroidotomía quirúrgica en el sitio.
- Todo procedimiento incluye control de columna cervical en caso de:
 - Inconsciencia.
 - Trauma de cráneo o cara.
 - Dolor en la nuca.
 - Caída de gran altura u otro tipo de impacto de alta energía.

B VENTILACIÓN / RESPIRACIÓN

- Determinar frecuencia y amplitud de las respiraciones.
- Buscar desviación de la tráquea, neumotórax abierto, neumotórax a tensión o tórax inestable
- En caso de neumotórax a tensión el médico puede liberarlo con aguja para transportar al M E C.
- Administrar adecuadas concentraciones de oxígeno o ventilar directamente con ambú durante el transporte.

C CIRCULACIÓN

- Identificar la localización de una hemorragia.
- Evaluar pulso y color de piel
- Aplicar presión directa al sitio de sangrado.
- Si hay condiciones adecuadas colocar un catéter intravenoso de grueso calibre y administrar Lactato Ringer, con orientación médica.
- Si es necesario otra línea venosa o más volumen de líquidos, esto se realizará en el M.E.C.

D DÉFICIT NEUROLÓGICO

- Valoración neurológica **AVDI**.
 - A. Alerta
 - V. Responde a estímulos Verbales
 - D. Responde solo al Dolor
 - I. Inconsciente
- En caso de sospecha de trauma raquímedular, movilizar en bloque e inmovilizar sobre una superficie plana y rígida; durante el transporte valorar, déficit motor o sensitivo

E EXPOSICIÓN

- Buscar otras lesiones que comprometan el transporte del paciente
 - Continuar control de hemorragias
 - Cubrir heridas provisionalmente, sólo para el transporte, ya que serán descubiertas para iniciar su tratamiento definitivo
 - Prevenir hipotermia
 - Sospechar y prevenir hipoglicemia según estado de conciencia
 - Inmovilizar fracturas.
-

LESIONADOS ATRAPADOS

Cuando un lesionado se encuentra atrapado y con compresión de Miembros Inferiores o del tronco, se debe realizar los siguientes pasos con supervisión médica:

- Establecer una vía venosa e iniciar la infusión de altos volúmenes de líquidos parenterales
- Al liberarlo se debe reemplazar la compresión por una similar, por ejemplo con un torniquete.
- Hacer una descompresión lenta.

18. TRANSPORTE AL M.E.C.

- Informar previamente, en lo posible, al M.E.C..
 - Identificación (edad y sexo) del lesionado.
 - Mecanismo de la lesión.
 - Manejo en el sitio.
 - Respuesta al manejo.
 - Método de transporte.
 - Tiempo aproximado de llegada.
- Dar los mismos datos al médico receptor del M.E.C. incluyendo complicaciones durante el transporte, en lo posible por escrito.

19. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

19.1 TRASTORNOS EN LA FASE INMEDIATA AL DESASTRE

En esta fase el miedo es la emoción predominante con llevando a las víctimas a buscar seguridad para sí mismas y sus familias.

Las actividades que tienen lugar poco después del desastre son "heroicas" y en su mayoría altruistas procurando ayudar a los vecinos

La mayor parte de los afectados y personal asistencial demuestran gran capacidad de actuar y resistir ante las condiciones propias al desastre

Trabajan incansablemente y durante jornadas extensas sin demostrar, en esta fase, indicios de fatiga y agotamiento.

Quienes dan muestra de trastornos psicosociales en esta fase, presentan:

- Desorientación: en tiempo, espacio y en sí mismo
- Pánico. reacción impulsiva de huida a nivel colectivo ocasionada por el miedo.
- Hiperactividad: movimientos repetitivos y desorganizados
- Ausencia indiferencia ante la situación de desastre
- Somatización: vómito, parálisis general o de algunas partes del cuerpo.
- Otros comportamientos: burla, críticas mordaces, chanzas pesadas, llanto, gritos, mudez, tartamudeo, agresividad.

19.2 NORMAS GENERALES EN LA FASE INMEDIATA

- Evitar que las personas se expongan innecesariamente a escenas grotescas tales como cadáveres deformados o partes de ellos.

- Asignar un lugar para los familiares de las víctimas en donde puedan apoyarse para iniciar a crear redes sociales efectivas
- Identificar y atender a quienes se encuentran en crisis orientándolos hacia los servicios de salud respectivos

19.3 PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

La situación de desastre genera diferentes grados de tensión emocional en cada individuo ocasionada por la interpretación que cada uno imprime a la realidad

Es función del personal asistencial identificar e interpretar las reacciones psicológicas que indican alteración, para ofrecer oportunamente primeros auxilios sin limitarse a la atención de lesiones físicas

CONTACTO: Buscar contacto verbal, visual y físico con la víctima. Acercarse, hablarle, tomarle una mano, por ejemplo, le permite a la persona contar con el apoyo del auxiliador.

EVALUAR: Analizar los factores de riesgo de la persona y de la situación para identificar las prioridades de intervención.

APOYAR: Con base en la evaluación asumir las acciones a seguir

ORIENTAR: hacia los servicios que brindan las diversas entidades para la atención de desastres, sin crear falsas expectativas ni aumentar la inseguridad. Asignar tareas al afectado disminuye los sentimientos de debilidad y temor.

Es importante hablar lenta y calmadamente, ayudar a ubicar a la persona en tiempo, espacio y persona explicándole lo sucedido y la situación actual. Permítale gritar, llorar, etc

Las personas que presenten alteraciones severas de la conducta, con agresión propia o hacia los demás, debe ser atendida por personal especializado.

20. SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL

20.1 AUTOAYUDA

El personal asistencial al enfrentarse a una situación de desastre puede presentar alteraciones psicológicas, caracterizada en muchas ocasiones por irrazonable, heroico e ilimitado deber y dedicación a los demás, pudiendo ocasionar posteriormente incapacidad para reiniciar sus actividades y su papel para brindar ayuda a otros

En estos casos se hace necesario contar con atención por personal especializado

A continuación se describen los pasos a seguir con el fin de evaluar y controlar una crisis propia, antes de ayudar a otros

AUTOEVALUACION. Medir la capacidad personal de resistencia y respuesta ante la situación y el estado general, para determinar las condiciones propias de vulnerabilidad ante las circunstancias particulares.

Identificar las reacciones fisiológicas tales como ritmo cardiaco acelerado, respiración rápida, sudoración, etc , las cuales son indicadores del estado general tanto física como emocionalmente

Si algún miembro del personal asistencial detecta el riesgo de entrar en crisis, debe en lo posible retirarse de la zona de actividad y lograr autocontrol. Si la persona entra en crisis, debe ser retirada de la zona y ser atendida por personal especializado, en el menor tiempo posible.

AUTOCONTROL: Al detectar el riesgo de entrar en crisis aplicar estrategias de control emocional:

- 1 Tomar aire profundamente para lograr una buena oxigenación
2. Expulsar el aire lo más lentamente posible
- 3 Sentir como va disminuyendo la tensión emocional
4. Repetir el proceso el número de veces que considere necesario

AUTOAFIRMACIONES: Interpretar objetivamente la realidad para disminuir la tensión emocional. Repita una o varias frases que reafirmen la seguridad en sí mismo y capacidad para actuar adecuadamente.

21. COMPONENTES DE LOS GRUPOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE

BÚSQUEDA: Encargado de la aplicación de técnicas de rastreo, localización, ubicación, detección de las víctimas de un desastre o accidente

RESCATE: Encargado de la aplicación de técnicas de estabilización, remoción, penetración extracción, de víctimas por desastres o accidentes, que se encuentren atrapados o aprisionados por estructuras, vehículos (aéreos, terrestres o acuáticos), o perdidos en zonas de selva, nevados y naufragos o víctimas de inundaciones

MEDICO Y ASISTENCIA PREHOSPITALARIA: Con los objetivos de diagnosticar las lesiones y estabilizar al lesionado en el sitio de la emergencia y transportarlo adecuadamente al centro de atención. Orientar las labores de rescate para prevenir que se produzca mayor daño o complicaciones a las lesiones

LOGÍSTICA: Encargado de las técnicas de organización y soporte operativo que requieren personal especialmente capacitado en el área administrativa y en el proceso de hacer más eficientes las acciones de búsqueda, salvamento y rescate, mediante el manejo y control adecuado de los equipos, suministros, alojamiento y alimentación del grupo. La logística cubre tres aspectos principales: *abastecimientos, telecomunicaciones y transportes*

ESPECIALIZADO: Personal que por su capacitación, estudios técnicos, universitarios o profesión, poseen conocimientos y entrenamiento que les permiten actuar en operativos relacionados con casos, complejos y requieren asistencia de un nivel altamente especializado y profesional. Por ejemplo hazmat (materiales peligrosos) y estructuras (demoliciones, apuntalamiento).

22. MANEJO DE CADÁVERES

Las muertes causadas por intoxicación, accidente o desastres, SIEMPRE tienen implicaciones jurídicas de tipo penal, por lo cual la manipulación de la víctima por parte del personal de búsqueda y rescate se limitará a:

- Determinar la ausencia de signos vitales.
- Facilitar la labor de los equipos técnicos de investigación judicial.

En aquellos casos y sitios que requieran acciones especializadas para la recuperación del cadáver con el apoyo técnico del personal de los grupos de búsqueda y rescate, estas serán realizadas una vez concluidas las labores de salvamento de las víctimas con posibilidades de vida, siguiendo estrictamente las indicaciones del personal de los equipos técnicos de investigación.

22.1 PUNTOS A TENER EN CUENTA

- Debe informarse a quienes dan asistencia a los lesionados, los aspectos a tener en cuenta para evitar, hasta donde sea posible, que la atención a los mismos interfiera con la posterior recuperación de los cadáveres y evidencias
- La presencia de gran número de cadáveres, habitualmente genera la preocupación del riesgo de transmisión de enfermedades, debido a los cuerpos en descomposición; sin embargo, este riesgo es mínimo.
- Los cuerpos insepultos, en especial si es en gran cantidad, deben retirarse de las fuentes de agua para evitar brotes de gastroenteritis o contaminación de alimentos.
- No se justifican las cremaciones en masa

23. PUESTOS DE RELEVO

- Si la distancia o la extensión de la zona de impacto con respecto al M.E.C es considerable (más de 50 metros) puede requerirse la instalación de puestos de relevo.
- Es el lugar donde se realiza el cambio de camilleros, pero no de camilla.
- Por lo anterior se dispondrán de camillas de reposición que incluyen las que han quedado desocupadas en el M.E.C
- Pueden instalarse cada 50 metros, de acuerdo con los recursos disponibles.
- Su objetivo es disminuir la fatiga de los camilleros y mejorar la atención del lesionado disminuyendo el tiempo de llegada al M.E.C.

24. P.M.U. - CONFORMACIÓN

Está compuesto por los miembros de mayor jerarquía operativa de las instituciones que participan en la atención del desastres, autorizados para tomar decisiones en forma inmediata a nombre de las instituciones que representan

Su conformación esta relacionada con la forma de operación del Sistema para la Prevención y Atención de Desastres, que le corresponde la respuesta ante el desastre (local, regional o nacional)

24.1 MIEMBROS

- Coordinador General.
- Coordinador de aspectos administrativos.
- Coordinador de personal
- Coordinador de transportes.
- Coordinador de abastecimientos
- Coordinador de telecomunicaciones
- Coordinador de asistencia en salud
- Coordinador de seguridad
- Coordinador de información y prensa.

- Representantes de las Fuerzas Armadas.
- Representante de Medicina Legal.
- Representante de la Fiscalía
- Representante de la comunidad.
- Representantes de empresas privadas y sectores de ayuda mutua.

25. P.M.U. - FUNCIONES

- Determinar al Coordinador General de operaciones y al suplente para liderar las acciones estratégicas, tácticas y operativas, en situación de desastre es aconsejable tener un relevo cada doce horas
- Canalizar la información inicial para la comunidad y los medios de comunicación
- Evaluar la magnitud inicial del desastre a través de la Evaluación de Daños (pág 72), verificando por intermedio de las Estaciones de Coordinación el Análisis de Necesidades de asistencia inmediata y de protección a las víctimas (pag 76)
- Organizar, coordinar y ajustar la ejecución del Plan Operativo y la distribución del trabajo según el tipo y magnitud del desastre y las responsabilidades institucionales.
- Evaluar periódicamente (diariamente o más frecuente si es necesario) las actividades.
- Gestionar y administrar los recursos de personal, equipos y suministros necesarios durante la atención del desastre.
- Informar y llevar un registro sobre el desarrollo de las actividades y necesidades de recursos en la Zona de Impacto y el segundo eslabón.
- Determinar cuándo la Fase de Impacto ha terminado, para ordenar levantar las Estaciones de Coordinación, el M.E.C., y el mismo P.M.U.

26. M.E.C. - FUNCIONES

En general, podemos definir como función del M.E.C. la de lograr que las víctimas del desastre tengan una adecuada y rápida atención para llegar al tercer eslabón en la mejor forma y en el menor tiempo posibles. Más específicamente.

- Proporcionar asistencia médica calificada, por orden de prioridades a los lesionados provenientes de la zona de impacto de un desastre
- Realizar estabilización avanzada de los lesionados lo antes posible; recordar que se dispone de un tiempo crítico para el manejo definitivo de las lesiones severas
- Reevaluar la prioridad determinada en la zona de impacto por medio del triage prehospitalario y el nivel de atención que requieren los lesionados y, remitirlos de acuerdo con esto y con los medios de transporte disponibles
- Mantener comunicación constante con el P.M.U. y con el centro de remisiones.
- Coordinar con los puestos de avanzada y puestos de relevo a su cargo, las acciones necesarias para el manejo adecuado de los lesionados, de acuerdo con las determinaciones del P.M.U.

La OPS-OMS resume el papel *médico* del M.E.C. con el "principio 3 T":

- Marcar la prioridad asignada (Tag en inglés).
- Estabilización (Tratamiento).
- Traslado

27. M.E.C. - INSTALACIÓN

- Área física suficiente para acomodar las unidades necesarias para la atención de lesionados
 - Aproximadamente 2.6 m² por víctima para tratamiento y circulación.
- Localizado cerca de la Zona de Impacto, en la zona de seguridad Resguardado para posibles amenazas en el postdesastre
- Fácil acceso para los diferentes medios de transporte
- Disponibilidad en la obtención de agua y electricidad, así como también para el deshecho de sólidos y aguas servidas, si el tipo y magnitud del desastre lo requiere.
- Condiciones favorables para las telecomunicaciones.
- Cerca del P.M.U.
- Facilidad para la instalación y la logística.
- Posibilidad de limitar el acceso a personal no autorizado.
- Montaje modular y expandible.

28. M.E.C. - DISTRIBUCIÓN

Área de atención médica

- Unidad de recepción y selección de lesionados.
- Sección de Agudos.
 - Unidad Roja (atención inmediata).
 - Unidad Amarilla (atención secundaria).
- Sección de No Agudos
 - Unidad Verde (atención diferible)
 - Unidad Negra (crítico NO recuperable).
- Morgue (Unidad Blanca).
- Unidades de remisión

Área logística del M.E.C

- Unidad administrativa y de seguridad.
- Unidad de telecomunicaciones
- Unidad de transportes.
- Unidad de abastecimientos.
- Unidad de servicios básicos y de bienestar del personal.

29. TRIAGE NIVEL 2 - PREHOSPITALARIO

Es la base para la organización del traslado de gran cantidad de lesionados desde el MEC hasta un centro hospitalario adecuado según las necesidades de tratamiento de cada uno

El triage prehospitalario debe ser realizado por personal médico de acuerdo con las siguientes orientaciones.

29.1 PRIORIDAD ROJA

Lesiones inestables o que comprometen en el corto plazo la vida del paciente, con posibilidades de recuperación (obstrucción respiratoria, shock, hemorragias severas, alteración del estado de conciencia, personal del equipo de socorro)

29.2 PRIORIDAD AMARILLA

Pacientes estables cuya atención puede diferirse algunas horas, trauma con estabilidad respiratoria, hemodinámica y neurológica

29.3 PRIORIDAD VERDE

Lesiones con atención definitiva sin riesgo por enciam de 48 horas (trauma tegumentario menor, fractura cerrada estable)

29.4 PRIORIDAD NEGRA

Pronóstico reservado, moribundos o imposibles (paro cardio-respiratorio no presenciado, lesiones que impiden la reanimación, politrauma severo, quemaduras severas)