

- Reconocida efectividad
- Bajo costo
- Conservación del producto
- Conveniencia logística

LISTA DE MEDICAMENTOS RECOMENDADOS

		Und. pre sentación	Cant. por tratamiento individual	Vencmto. en años
1	Adrenalina (epinefrina) 1:100	Amp. x 1 ml.	1 amp	2
2	Aminofilina tab. 200 mg fco x 50		6 tabl	3
3	Ampicilina, cap, 250 mg Fco x 500		30 cp.	3
4	Antibiótico oftálmico unguento	tubos x 5g	=	3
5	Antiséptico, unguento (cetrimide)	tubo de 28 g	=	5
6	Aspirina tabletas x 500 mg	tab. x 500	10 tabl.	5
7	Atropina sulfato iny. 0.5 mg/ml	1 ml. amp	1 amp/	2
8	Cloranfenicol cap. 250 mg.	fco x 500	30 cp.	3
9	Cloroquina syrup, 50 mg/ml	fco x 60ml	2 bot	5

10	Cloroquina tab. 150 mg.	Fco. x 1000	25 tabl.	5
11	Digoxina tab. 250 mcg	fco x 50	25 tb.	5
12	Dextrosa iny. 25 %, 50 ml.	caja x 10 amp	2 amp	2
13	Emetina hidroclohid iny. 60 mg/ml	1 ml amp	1 amp	3
14	Ergometrina maleato tab. 2 mg	fco x 10	4 tab.	2
15	Glucosa isotónica 5% solución 500 ml	Paq.x 20	1-3 fco	3
16	Gliceril trinitrato sublingual tab. 0.5 mg	fco x 20	10 tb.	3
17	Tintura Iodo, 2.5 %	Fco x 100 ml	=	1
18	Lidocaina HCL, solución 1%	Fco. amp.x50ml	=	3
19	Lidocaina HCL solución 2%	fco.am.x50ml	=	3
20	Neostigmina Metilsulfato iny. 0.25 mg	1 amp. x 1 ml.	2 amp	2
21	Solución salina normal 500 ml.	paq. x 20	2 fcos	2

22	Sales rehidratación oral	Paq. x 28g	2 paq.	3
23	Penicilina G 300.000 U.I Penicilina Procaína 3000 U.I Penicilina Benzetacina 600.000 U.I.		Amp 1	3
24	Penicilina "V" tabletas 250 mg	caja x 100	10 tab.	3
25	Fenobarbital tabletas, 30 mg	fco x 100	10 tab	5
26	Prednisolona tabletas, 5 mg.	tab x 100	25 tab.	3
27	Prometazina HCL tab. 25 mg	fco x 100	10 tab	5
28	Sulfadimidina tabletas 500 mg	fco. x 50	30 tab.	5
29	Tetraciclina HCL caps. 250 mg	caja x 500	30 cp	3
30	Oxitetraciclina syrup 125 mg/ml	caja x 60 fco	-	
31	Tiopental sod. iny 1 g vial	caja x25 vial	1 vial	5
32	Oxido de zinc unguento 450 g	tubo 450 g		5

específico, y en cantidades que se crean convenientes de acuerdo a la población de su zona.

RAYOS X Y DEPARTAMENTOS AFINES

- Análisis de la capacidad de atención.
- Estandarización de procedimientos, lectura y emisión de resultados.
- Normas para distribución de personal.

CENTRAL DE ESTERILIZACION

- Análisis de capacidad operativa.
- Estandarización de procedimientos.
- Distribución de personal.
- Estudiar con el departamento quirúrgico, la preparación de equipos simplificados, con el fin de aumentar la capacidad operativa.
- Establecer y estudiar normas para esterilizar por diferentes métodos.

DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

- Establecer normas para el registro de pacientes.
- Familiarizarse con el método de las tarjetas para clasificación que se propone.
- Establecer flujo de información permanente con S.S.S. y los distintos hospitales periféricos, para apoyo, remisión de pacientes y estandarización de procedimientos.

DEPARTAMENTO DE INFORMACION

_ Estandarización de procedimientos :

- Normas para llamada y concentración de personal.
- Normas para solicitud de apoyo a entidades extrasectoriales.
- Normas para manejo e información de familiares.

7. REDISTRIBUCION DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

- Estudiar y establecer normas que permitan la pronta utilización y manejo de los suministros existentes en bodega y agilizar la adquisición mediante compra rápida y coordinada de los recursos necesarios.
- Establecer convenios con proveedores locales para abastecimiento de emergencias.
- Estudiar fuentes de financiamiento alternas que permitan la fácil adquisición de medios.

Administrativamente es recomendable tener en bodega los medicamentos, suministros y útiles medico-quirúrgicos necesarios para un período mínimo de tres meses, estos recursos serán de gran utilidad para el manejo masivo de heridos; recordando que la ayuda internacional o la ayuda externa llegará siempre tarde para los pacientes siendo obligación pues

de la estructura administrativa hospitalaria contar con los recursos necesarios como se dijo anteriormente.

- Redistribuir horarios de personal.
- Coordinar con los médicos, la educación del personal administrativo para servir como apoyo en la prestación de primeros auxilios y otros menesteres.

8. REESTRUCTURACION DE LOS SERVICIOS GENERALES

- Normas para atender y mantener los servicios de electricidad, sistemas de drenaje, abastecimiento de agua.
- Normas para atender ruptura y desperfectos de equipos, estructuras y vehículos.
- Normas para garantizar alimentación, ropa, limpieza y control higiénicos de pacientes, personal y secciones hospitalarias.
- Acondicionamiento de áreas de ampliación.

9. REESTRUCTURACION DE LOS DEPARTAMENTOS DE EPIDEMIOLOGIA Y SANIDAD AMBIENTAL

Estos dos departamentos, serán los que más influencia tendrán en la atención mediata y a largo plazo de cualquier situación de desastre. Serán las guías

base para desarrollar políticas de salud en la zona con posterioridad a un desastre.

El Decreto reglamentario del título VII de la Ley 09/79, en su capítulo IX establece :

CAPITULO IX

" VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN DESASTRES "

" ARTICULO 52o. Entiéndese por desastre toda situación de emergencia que altere gravemente las condiciones normales de la vida cotidiana en un área geográfica determinada o región del país y que, por lo mismo, requiera de la especial atención de los Organismos del estado u otros de carácter humanitario o de servicio social ".

" ARTICULO 53o. Los responsables de la vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles del sistema Nacional de Salud, ejecutarán las siguientes acciones en caso de desastre.

1. Revisar la historia de los desastres ocurridos en la localidad o comunidad.
2. Evaluar los factores de riesgo que puedan ocasionar desastres.
3. Evaluar la capacidad de atención de las entidades de salud.
4. Complementar en el momento de desastre las acciones de vigilancia epidemiológica.
5. Asesorar y coordinar con el representante del sector salud ante los diferentes comités de emergencia,

las medidas de vigilancia y control epidemiológico que deban tomarse de acuerdo al tipo de desastre.

6. Suministrar información a las autoridades asistenciales para orientar y obtener un óptimo uso de los recursos disponibles.
7. Preparar comunicados para el representante del sector salud del comité de emergencia, respectivo, con el objeto de informar a la comunidad lo pertinente ".

" ARTICULO 54o. Las siguientes medidas deben ser complementadas por el personal de epidemiología de los diferentes niveles del sistema :

1. Identificar la variación de la frecuencia de las enfermedades sometidas a vigilancia, intensificando el control de las mismas.
2. Determinar los siguientes indicadores para medir los efectos de los desastres :
 - Tipos de desastre
 - Número de muertos
 - Número de heridos
 - Número de damnificados
 - Distribución de los tipos de afección
 - Incidencia de enfermedades transmisibles y letalidad de las mismas
 - Inmigraciones y emigraciones
3. Aumentar la frecuencia de la información epidemiológica a nivel superior, usando los canales de comunicación más rápidos y expeditos.

4. Verificar la información sobre brotes y epidemias en la zona.
5. Analizar e interpretar la información obtenida, enviando diariamente un resumen de la misma al comité de emergencia respectivo, a través del representante del sector de dicho comité ".

Este reglamento establece claramente la misión del departamento de Epidemiología en un desastre.

La reestructuración del departamento de higiene ambiental y sus misiones en desastres, se encuentran en el tercer volumen de ésta serie.

10. ESTRUCTURACION DE LA COORDINACION, REMISION, COMUNICACION Y TRANSPORTE CON LOS HOSPITALES PERIFERICOS DE NIVEL SUPERIOR Y NIVEL CENTRAL

La columna vertebral de atención de emergencias en el sector salud se basa en atención por niveles y la remisión; el conocimiento que se tenga en una institución sobre la capacidad operativa, apoyo que pueda prestar, vías de acceso y evacuación de las instituciones de su zona, la comunicación continua y personal entre si, con las seccionales de salud y de éstas con el Ministerio, específicamente con la oficina de coordinación.

Esto hará la diferencia entre el éxito y el fracaso en la atención de desastres dentro del sector. Por lo tanto, en los planes de contingencia tienen que existir un análisis de la capacidad operativa de las insti-

tuciones periféricas, directorio completo de las líneas jerárquicas, tipo de apoyo que puede prestar y vías alternas de comunicación.

Para ello es conveniente mantener un cuadro o mapas a la vista en la dirección del hospital con el nombre de las instituciones, personal, número de camas, tipo de ayuda que pueden prestar, números telefónicos, siclas de radio y nombre de la persona responsable, para con facilidad poder solicitar el tipo de ayuda que se necesite.

Así mismo, establecer las conexiones con servicios públicos, Defensa Civil, Cruz Roja, Comité de emergencia local, desarrollando las misiones extrahospitalarias antes mencionadas.

11. ESTRUCTURAR LA COORDINACION DEL HOSPITAL CON LOS DEMAS SECTORES DE LA COMUNIDAD

Esto se hace a través de los comités de emergencias, pero es conveniente establecer contacto directo, con policía, juntas de acción comunal, escuelas, radios, periódicos, grupos religiosos, asociaciones de padres de familia, etc. que servirán de gran apoyo a la institución de salud en caso de desastre y permitirá la educación en auto-protección de la población.

8.4 PLANES DE EMERGENCIA

Con el desarrollo de los dos pasos anteriores, el Comité intrahospitalario tiene ya una visión muy precisa de sus recursos y la mejor forma de utilización.

Una vez resueltas las incógnitas de A quién ? Con qué?
Cómo ? sólo nos queda por resolver Quién hace qué ?
y completamos el plan para la atención de emergencias en
el sector salud.

Por tanto, podríamos definir los planes de emergencia
como aquel conjunto de normas de carácter sustantivo y
procedimental que basado en los planes de contingencia,
determina la responsabilidad de cada una de las entidades
de salud y del personal que en ella labora, así como
aquellos que en una u otra forma colaboran en el rescate
y traslado de los enfermos.

Son componentes mínimos de un plan de emergencia los si-
guientes :

- Asignación de responsabilidades a cada departamento
y su personal para la programación de las acciones que
deben prestarse en emergencias específicas.
- Formulación de normas para la atención de emergencias
con miras a evitar pérdidas de tiempo, errores o du-
plicación de actividades.
- Coordinación del plan del hospital, con los planes que
tenga la comunidad para actuar en caso de desastre.
- Elaboración y supervisión de programas de capacitación
para actuar correctamente en caso de emergencia
- Organización y supervisión de ejercicios de pruebas
relacionados con los distintos aspectos del plan.

- Revisión y actualización periódica del plan .
- Las normas deberán ser especialmente claras y precisas en lo referente a :
 - Las designaciones de la autoridad y su jerarquía.
 - Reemplazo y relevo del personal.
 - Criterio de selección de pacientes para su evacuación o atención, según los diferentes grados de urgencia.
 - Atención de los distintos tipos de lesionados .
 - Control de los recursos existentes, su ubicación y su mecanismo de suministro.

Es necesario además :

- El establecimiento de registros uniformes, y otros documentos necesarios para la adecuada coordinación de actividades y evaluación posterior al desastre.
- Es fundamental tener en cuenta, que la correcta ejecución de un plan de situaciones de emergencia, depende del conocimiento que tenga el personal, no sólo de sus propias labores, sino las de los demás; en consecuencia todo el personal del hospital debe mantenerse informado sobre lo que corresponde hacer en caso de desastre.
- Esta información incluye el conocimiento de los diagramas en que se hallen indicadas las zonas que el hospital destine a la recepción y clasificación, cuidados básicos, intermedios e intensivos, áreas

pre y post quirúrgicas, áreas de evacuación, información y registro, concentración de personal y equipo, áreas de ampliación de servicios.

- Es igualmente importante el conocimiento de los deberes de cada empleado y la persona ante quien son responsables.

Entre los aspectos que se debe considerar el plan, son de fundamental importancia, que los hospitales sean los más seguros posibles y estén dotados de elementos que les permita funcionar en forma autónoma, tales como equipo eléctrico, depósito de agua y bodega.

Que se prevean opciones, para los posibles daños que pueda sufrir el edificio en su estructura física, esto incluye la localización de un sitio donde pueda ser trasladado , equipo y personal en caso de que el hospital sufra daños de cuantía.

Que se disponga de buen sistema de comunicaciones.

Debe existir un equipo de trabajo, preferentemente integrado por las mismas personas del Comité intrahospitalario responsable de la elaboración del plan de emergencia para el hospital, los cuales en caso de emergencia se presentarán la mayor brevedad posible, cada uno de estos equipos tendrá su tarea asignada en un campo bien definido, como atención a los heridos, comunicaciones, abastecimiento, recepción, suministro de información, mantenimiento y reparación de equipo, instalaciones, etc. El plan debe contemplar todas las medidas

necesarias para el buen funcionamiento de los servicios de apoyo, en los hospitales tales como :

- Farmacia
- Esterilización
- Lavandería
- Ropería
- Alimentación
- Banco de sangre
- Rayos X
- Laboratorio clínico

Generalmente en muchos de los servicios, se trabajan con el sistema de tres turnos, por lo cual hay 2/3 partes del personal capacitado, descansando en el momento en que se produzca la catástrofe.

En situaciones de emergencia, existe el peligro de que el rendimiento del personal y aún su propia salud, se vean afectados por el exceso de trabajo. En consecuencia al elaborar los planes se debe estudiar la distribución y en lo posible mantener turnos de 12 horas para el personal que no puede ser substituido por voluntarios, a fin de que pueda tener el descanso necesario y estar en las condiciones óptimas para cumplir mejor sus labores.

Debe diseñarse un sistema de llamada en cadena, mediante el cual cada persona esta encargada de comunicarse con otra, de manera que en poco tiempo se pueda avisar a gran parte del personal que no haya recibido comunicación de alerta por otros medios previstos.

Debe mantenerse en la central de teléfonos del hospital, una lista permanentemente actualizada de todo el personal, con sus direcciones y números telefónicos, además, de cada empleado debe saber dónde y a quién presenta en casos de emergencia y dentro de qué plazo.

Otros aspectos son utilizar el personal voluntario en tareas previamente definidas. Para esto es necesario nombrar a un funcionario capaz, que determine la labor de voluntarios, al que se debe dirigir todas las solicitudes del personal que se requiera para las distintas tareas. Debe tenerse en cuenta, que al aceptar la oferta de colaboración de voluntarios sin utilizarla, perjudica notoriamente la imagen del hospital ante la población y se pierde un recurso valioso, además existe personal voluntario capacitado como el caso de los socorristas de la Cruz Roja, con entrenamiento suficiente para cumplir tareas de enfermería o auxiliar de enfermería.

La recepción de heridos en el hospital debe quedar claramente definido en el plan. Los pacientes deben ser conducidos a un lugar donde se los clasifique y se distribuya a las distintas áreas donde recibirán la atención más adecuada.

Es indispensable colocar a plena vista en el paciente una identificación, tales como cinta adhesiva de colores o la tarjeta de clasificación de la cual se hablará más adelante. En esta misma se debe indicar claramente la urgencia del caso y el área del hospital, en donde debe ser conducido para su atención, estos mismos colores deben ser usados en planos del hospital que se fijan en las paredes y corredores, en los que se hayan señalado las diversas áreas asignadas a los distintos tipos de tratamiento.

Es conveniente contar con este método provisional

complementario que permitirá la historia clínica inicial del paciente, luego en períodos de más calma que siguen a la brusca demanda inicial, se complementará su historia clínica. Para ello se diseñaron tarjetas y formularios provisionales sencillos de llenar, elaborados con anterioridad al desastre y los cuales se detallarán más adelante.

En caso de que la capacidad del hospital esté colmada o próxima a su saturación, deberá asignarse a uno de los médicos de mayor experiencia, la responsabilidad de seleccionar pacientes para tratamiento o evacuación; esto también se detalla más adelante y más específicamente.

Al elaborar el plan no deberá olvidarse la necesidad de mantener una adecuada reserva de alimentos, para las necesidades de un número de pacientes superiores a la capacidad habitual del hospital, así como del personal en turno que también requerirá alimentación.

Educación y auto- protección

Esta es tal vez la fase más importante del Plan de Desastres y debe constar de varios elementos.

- Educación continua a todo el personal que integra el Sistema Nacional de Salud, en especial a aquellas personas que va a evacuar y recibir a los damnificados de un desastre.

- La educación a la población, es otro de los aspectos primordiales: dicha educación debe ser orientada hacia la auto-protección en caso de desastre, los primeros auxilios, la situación de riesgo y las entidades a las cuales puede pedir ayuda.
- Parte esencial es el análisis de vulnerabilidad o el inventario de recursos con que cuenta el Sistema Nacional de Salud y los hospitales: este inventario debe ser actualizado como mínimo cada seis meses, para tener un diagnóstico real de los recursos humanos, materiales y hospitalarios con que cuenta para atender una emergencia.
- La insistencia sobre la educación de personal, debe ser tarea de todos los días, en especial en la educación del personal de enfermería y de socorrismo. Van a ser estos los que inicialmente tomen contacto con el paciente y de acuerdo al manejo que ellos den a dicho paciente, las posibilidades de supervivencia será mejor; nadie que trabaje en salud desconoce que una de las principales causas de complicación de un paciente es el segundo shock, es decir, el trauma recibido durante su transporte y movilización por falta de conocimiento en dichos campos.

No olvidar la inclusión dentro de los planes de emergencia de cada institución, de la parte correspondiente a la evacuación del mismo Centro Hospitalario, tanto de personal humano como equipo; la elección, preparación del personal y del equipo para caso de tener que evacuar el hospital, incluye la elección de un lugar

de asentamiento, previamente al desastre, saber que tipo de material debe o puede ser transportado para reinstalarse en otra parte, la búsqueda de una zona para recibir auxilios así como localización o instalación de un helipuerto que sirva tanto para evacuación como para recepción.

8.4.1. RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD.

Desarrollando la definición de plan de emergencia, debemos hablar de las responsabilidades de las instituciones de acuerdo a su complejidad. En primer lugar está :

Hospital universitario (ó de máxima tecnología)

Una vez haya ocurrido el desastre en su jurisdicción con ayuda de la Defensa Civil, Cruz Roja y Trabajo Social, se debe evacuar del hospital a los pacientes que en ese momento no requieran atención médica intensiva y se encuentren dentro de la institución, así como limitar el ingreso de otros electivos, con el fin de facilitar las labores internas.

Se deben establecer varias áreas de trabajo y atención para la recepción de los pacientes; dichas áreas son :

1. Zona de recepción, clasificación y redistribución a cargo de un médico clínico (altamente experimentado).
2. Zona de cuidados mínimos o básicos :
Es donde se tratarán los pacientes para mejorar su

estado antes de un procedimiento quirúrgico, o se precisa un diagnóstico.

Aquellos que presenten síntomas o diagnóstico confuso (y por lo tanto) requieren otro tipo de evaluación, ya sea para-clínica o radiología.

Aquellos pacientes que requieran cirugía, pero dicha cirugía, por las condiciones del paciente, da espera a su tratamiento.

Aquellos pacientes a los cuales no requiera cirugía pero si tratamiento, por ejemplo, tratamiento de tipo ortopédico y donde se les practicará la inmovilización con férulas.

Areas de procedimientos menores a cargo de un médico si hay personal, o sino de interno o enfermera profesional, capacitada para hacer vendajes, cierre de pequeñas lesiones e inmovilizaciones con férulas y de donde el paciente será remitido a la sala de cuidados básicos o se le dará salida.

3. Zona quirúrgica : Donde se llevarán a cabo los procedimientos según las especialidades, de los pacientes remitidos por el médico clasificador de urgencias; estos procedimientos deben ser muy bien estudiados, puesto que la demora en el tratamiento de un sólo paciente puede conducir al deterioro y muerte de otros, por lo que se debe actuar en el área quirúrgica con el objeto de mejorar y estabilizar las condiciones del paciente para que pueda ser completado su tratamiento en una etapa posterior.

Las áreas de cuidados intensivos e intermedios son las áreas más importantes del hospital, y tendrán el mayor apoyo médico y de enfermería.

4. Area de consulta externa : Donde se recibirá pacientes remitidos de la zona de clasificación de urgencias y se atenderá algunos casos de la comunidad en general.

5. Area de recepción e información : Es aquí donde puede presentarse la primera gran dificultad, por tanto es prioritario que la central telefónica tenga a su disposición una lista actualizada de todo el personal esencial en caso de desastre y un diseño de llamada rápida a dicho personal, poniéndolo en práctica en caso de desastre, estableciendo además, comunicación con el S.S.S. y el Comité de Emergencia respectivo. La Central de información recibirá la información de todas las áreas sobre el estado, situación y localización de los pacientes allí ingresados. Atenderá a los familiares y amigos de dichos pacientes y organizará la información que recibe de las diferentes áreas tanto del hospital como de fuera de el. Este sitio es de primordial importancia para mantener y dar tranquilidad a los familiares de los pacientes hospitalizados o atendidos y con ello evitar la inoportuna insistencia de dichas personas en las otras áreas de tratamiento.

6. Area de llegada y salida de ambulancias : Debe estar localizada al lado del área de recepción y clasificación

también se distribuirá ascensores, escaleras, pasillos internos especiales para acceso a los diferentes departamentos, con el fin de que una vez establecidos los signos vitales del paciente, continúa su tratamiento con apoyo de los diferentes especialistas en los tres niveles.

Cuando comiencen a llegar las víctimas al hospital se hará la segunda etapa de clasificación, esta segunda etapa será hecha por el médico clasificador en la zona de recepción y clasificación; esta debe estar encabezada por el clínico o cirujano más experimentado, pues de él depende el manejo que se dará al paciente.

En los planes de emergencia se debe tener en cuenta el caso de que el hospital sufra deterioro; se localizará una zona previa donde pueda ser trasladado el equipo y el personal del hospital, subdividida en las áreas antes anotadas; es de primordial importancia dar la información a todo el personal del hospital, de la zona de concentración en caso de destrucción total del hospital.

7. Hospital regional

Pondrá en alerta al personal científico y a los demás servicios. Se dará una atención, de acuerdo con la disponibilidad de personal y equipo.

Redistribuir el hospital, de acuerdo a lo antes mencionado para el hospital universitario, dentro de sus capacidades.

Realizar la clasificación a la llegada de las remisiones de los hospitales locales o de los pacientes periféricos.

Hospitalización para tratamiento médico cuando sea necesario.

Hospitalización para tratamiento quirúrgico si se dispone de los medios.

Apoyo médico y de laboratorio a los niveles inferiores;
Remisión al hospital universitario.

8. Hospital local :

Pondrá en alerta al personal médico y paramédico que labore en el hospital.

Revisar el sistema de clasificación para aplicarlo y pondrá a funcionar el hospital con todos sus recursos humanos y físicos.

Atención a las remisiones

Observación, hospitalización, para tratamiento médico de acuerdo a sus capacidades.

Tratamiento quirúrgico según sus capacidades.

Apoyo médico y de laboratorio a los Puestos y Centros de salud.

9. Centro de salud Realizar la clasificación de acuerdo a lo establecido. Trabajar en coordinación con las autoridades militares, Defensa Civil y Cruz Roja para rescate, atención de primeros auxilios y Saneamiento del medio.

Prestar además los servicios de consulta médica, primeros auxilios, observación y remisión del paciente.

10. Puestos de salud : Ayudado por los voluntarios, prestar los primeros auxilios y remitir al paciente ya sea al hospital local o al hospital regional de acuerdo a su cercanía.

8.4.2 RESPONSABILIDADES DE LOS SERVICIOS DE APOYO

De primordial importancia son los servicios de apoyo quienes también tienen responsabilidades específicas, fuera de las antes mencionadas otras responsabilidades son :

8.4.2.1 Servicio de anatomía patológica

- Será responsable del manejo de cadáveres y coordinar las labores médico legales.
- Igualmente se encargará de su entrega.

8.4.2.2 Laboratorio y banco de sangre, Rayos X

Plan de turnos para bacteriólogos y ayudantes de laboratorio, asegurando atención durante las 24 horas.

Familiarización con código de los brazaletes de clasificación.

- El servicio de laboratorio coordinará lo correspondiente a su área, así como el ubicar personal en la zona de admisión , observación y hospitalización.
- El servicio de Banco de Sangre, deberá hacer una apreciación de la situación, para determinar en forma aproximada las cantidades de sangre necesarias.
- Deberá mantenerse una lista actualizada de donantes voluntarios de sangre, para lo cual deberá promoverse la Organización voluntaria de donantes de sangre (ORDOS).
- Efectuar las coordinaciones necesarias con todos los bancos de sangre regionales.
- Elaborar un inventario permanente de reservas de sangre y sus derivados e informar al Comité de emergencia .
- El Servicio de radiología proveerá los técnicos y equipos portátiles de rayos X en las áreas habilitadas. El revelado de las placas se realizará en los sitios habituales.

8.4.2.3 FARMACIA

Establecer personal para clasificación y suministro de droga.

Reforzar droguerías de urgencias para atención de la clasificación.

Reforzar droguerías de piso .

Reforzar droguerías de sala de cirugía ,

Establece prioridad para suministro de soluciones balanceadas, plasma, agujas, jeringas desechables, antibióticos, analgésicos, equipos de venoclisis, anti-inflamatorios, etc.

Mantendrá una lista actualizada y en bodega los medicamentos del tipo de los antes mencionados.

Como muchas de estas drogas son de uso diario en el hospital, se debe dar prioridad para su consecución y mantenimiento, droga de la lista que se vaya utilizando debe ser repuesta a la mayor brevedad posible, mientras llega la ayuda externa.

8.4.2.5 CENTRAL DE ESTERILIZACION

Revisar turnos de autoclave y preparación de material

Establecer puesto auxiliar de entrega .

Mantendrá comunicación permanente con salas de cirugía

Elaborar plan de control para evitar las posibles pérdidas y confusiones.

8.4.2.5 DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA E INFORMACION

Elaborar códigos basados en los brazaletes o tarjetas de clasificación.

Establecer turnos en los puestos de acceso y salida del hospital.

Colaborar y apoyar la central de información.

Elaborar control e identificación de muertos. Envía informes a la oficina central sobre disponibilidad de camas e intervenciones realizadas.

8.4.2.6 ACONDICIONAMIENTO DE AREAS DE HOSPITALIZACION

Entran en coordinación los departamentos de mantenimiento, lavandería y servicios generales, los cuales adelantan la adecuación de las camas en áreas determinadas, junto con los elementos necesarios, mínimos para su funcionamiento.

8.4.2.7 MANTENIMIENTO

Revisar y elaborar plan para la atención de central de oxígeno o en su defecto provisión oportuna.

Funcionamiento de tanques de agua
 Instalaciones eléctricas, extensiones, tomas
 de corriente.
 Vehículos de transporte.
 Le corresponderá la apreciación de daños ante
 contingencias internas (intrahospitalarias).

Bajo su responsabilidad estará la ubicación
 y mantenimiento de los equipos contra incen-
 dio así como la puesta en marcha del siste-
 ma de control de incendios del hospital.

Ante la posibilidad de evacuación de pacien-
 tes del hospital por una catástrofe interna,
 le corresponderá hacer la supervisión y con-
 trol de las rutas de evacuación.

8.4.2.8 SERVICIOS GENERALES

Adelantar plan de apoyo para portería, cami-
 lleros, mantenimiento, mensajeros, aseadoras.

Lavandería

Reforzar turnos internos para recolección y
 distribución de ropas para todas las depen-
 dencias.

Nutrición y cocina

Turnos especiales para preparación de alimen-
 tos en cantidades mayores, así como su alme-
 cenamiento y distribución.

8.4.2.9 SUMINISTROS Y ALMACEN

Adecuar área de almacenamiento

Coordinar las llegadas, selección y distribución de las ayudas externas.

Establecer contacto con farmacia, lavandería, mantenimiento, central de esterilización y nutrición para apoyar a las áreas de atención.

Impartir las instrucciones necesarias que permitan mantener los depósitos de medicamentos y víveres para un tiempo no menor de ocho días.

8.4.3 FUNCIONES DEL PERSONAL Y ORGANISMOS COMPROMETIDOS EN SALUD

1. Ministro de Salud o su Delegado

Máxima autoridad en salud

Forma parte del Comité Nacional de Emergencia

Activar el Ministerio de Salud para la obtención de recursos nacionales o internacionales en salud.

Supervisar a través de los directores y jefes de división, las actividades de las diferentes áreas del Ministerio de Salud.

2. Secretaría general o su delegado

Asesorar al Ministro de Salud

Coordinar las diferentes direcciones del Ministerio

Activar las seccionales de salud

Activar la dirección de atención médica

3. Dirección de atención médica

Asesorar al Secretario General

Coordinar con las diferentes divisiones del Ministerio, la atención en sus áreas de acción.

Activar los mecanismos de obtención de recursos para atención.

Activar el Plan Nacional de Desastres.

4. Coordinador del Plan Nacional de Desastres del Ministerio de Salud

- A través de la Dirección de atención médica, asesora al Ministro de Salud y al secretario General del Ministerio.
- Elaborar el Plan Nacional de Desastres del Ministerio de Salud
- Coordinar con las diferentes entidades que laboran en salud, la aplicación de dicho plan.

- Programar la capacitación en desastres de los distintos niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.
- Coordinar con las seccionales de salud, la aplicación del plan y la educación del personal para casos de desastre.
- Coordinar y supervisar la elaboración de planes de atención regionales o locales.
- Coordinar con la oficina de Organismos Internacionales, la ayuda externa, en especial para la capacitación de personal.
- Coordinar con la Defensa Civil Colombiana y la Cruz Roja Colombiana, la obtención de medios de transporte, comunicaciones y de suministros para el personal humano, desplazado a las áreas de desastre.
- Coordinar con la Defensa Civil y la Cruz Roja, la evacuación y traslado de los heridos a los diferentes centros hospitalarios.
- Coordinar con la Cruz Roja el apoyo de personal capacitado para ayuda de hospitales en zona de desastre o que reciban evacuados.
- Coordinar con el jefe de la seccional, la evacuación de heridos a los diferentes hospitales de acuerdo a su capacidad y disponibilidad.

5. Defensa Civil Colombiana

- La Defensa Civil como organismo descentralizado adscrito al Ministerio de Defensa y cuya misión es la coordinación multisectorial en atención, prevención y rehabilitación de desastres, coordinará con la oficina respectiva del Ministerio la ejecución del plan nacional de desastres del Ministerio de Salud.
- Proveer los medios de comunicación y transporte necesario para atender la emergencia.
- Apoyar a los servicios locales y regionales de salud con personal para traslado de heridos y evacuación.
- Preparar bajo la supervisión y apoyo del Ministerio de Salud al personal de socorro y rescate.
- Colaborar y administrar las zonas de albergue y asentamientos humanos que ellos hayan establecido.
- Colaborar con las instituciones del Sistema Nacional de Salud para el control clínico-sanitario de los campamentos de evacuados.

6. Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

La Cruz Roja es una auxiliar de los poderes públicos.

Asesor del comité nacional de emergencia.

Su acción dependerá de las facultades que el gobierno delegue en ella.

- Contribuir para la atención de los desastres con personal debidamente entrenado y con los elementos necesarios para garantizar la atención de los damnificados.
- Desarrollar planes de educación, protección y asistencia de acuerdo a la delegación de responsabilidades que el gobierno asigne.
- Del resultado de las responsabilidades a ella asignada, informará al Comité Nacional de emergencia.
- Hará parte de los Comités de Emergencia departamentales, regionales y locales.

7. Jefe del Servicio Seccional de Salud

- Informar al Ministerio de Salud de las características del desastre, intensidad y estado de los medios de comunicación e instalaciones hospitalarias.
- Mantener actualizada, lista de recursos humanos e institucionales de su seccional.
- Activar los hospitales periféricos a la zona de desastre, para la recepción de evacuados.
- Activar los hospitales universitarios, regiona-

nales y locales.

- Ordenar la evacuación de los pacientes hospitalizados que no requieran atención médica intensa.
- Integrar el Comité de Emergencia Departamental.
- Coordinar con la Defensa Civil y Cruz Roja Colombiana, el transporte de personal, de recursos materiales y la evacuación de los damnificados hacia otros hospitales.
- Activar las diferentes áreas de la seccional de salud para apoyar a los hospitales involucrados.
- Coordinar con la Oficina de Coordinación Nacional la educación del personal y la aplicación del Plan Nacional de Desastres.
- Mantener coordinación con la Oficina del Plan Nacional de Desastres del sector salud y las diferentes instituciones a su cargo, que incluyen al sector privado, para tener un diagnóstico real y permanente de la situación, calidad, adecuación de recursos y la forma de transporte y atención.

8. Jefe de Estadística del Servicio Seccional de Salud

- Apoyar con personal, el departamento de estadística del hospital de la población afectada.
- Elaborar los censos de atención.
- Instruir a los departamentos de estadística de los diferentes hospitales, en el manejo de las tarjetas de clasificación y la recolección de las mismas.

9. Jefe de almacén y suministro del Servicio Seccional Salud :
 - Mantener inventario actualizado de los recursos de almacén.
 - Establecer comunicación con el Fondo Nacional Hospitalario para facilidad de adquisición de recursos.
 - Reforzar y apoyar con material, las necesidades del área afectada.
 - Recoger el material utilizado en la catástrofe

10. Jefe de Epidemiología del Servicio Seccional de Salud :
 - Garantizar la aplicación de la legislación sobre vigilancia epidemiológica en desastres.
 - Apoyar con personal la vigilancia epidemiológica de la zona.
 - Elaborar y manejar la vigilancia y los censos epidemiológicos de la región afectada.

11. Jefe de Saneamiento ambiental del Servicio Seccional Salud :
 - Apoyar con personal entrenado al grupo de promotores de saneamiento ambiental.
 - Evaluar los daños y consecuencias sobre el medio ambiente así como las posibilidades de riesgo de un mayor daño hacia la comunidad afectada.
 - Mantener y controlar las tomas de abasteci-

miento de aguas.

- Ayudar a la educación de la población, en la forma de eliminación de excretas y manejo de los residuos sólidos.
- Hacer un diagnóstico real de la situación de saneamiento ambiental de la zona del desastre
- Proponer y ejecutar soluciones para el mejoramiento de la situación ambiental a través de su sección.

12. Jefe de comunicaciones del Servicio Seccional Salud.

- Establecer red integral de comunicación, con el centro operativo de emergencia local.
- Establecer integración con Centro de comunicación de la Cruz Roja, Defensa Civil y Ministerio de Salud.
- Mantener en funcionamiento los equipos de comunicación.
- Apoyar el Hospital local y los hospitales periféricos con Centros de Comunicación.
- Mantener informado al Jefe de la Seccional de Salud, sobre el número de camas disponibles en los Centros Hospitalarios periféricos a la zona de desastre.
- Mantener comunicación permanente con los Centros afectados para conocer las necesidades reales de suministro que requieran.
- Mantener coordinación con el representante del Ministerio de Comunicaciones y la Defensa

Civil para establecer y apoyar las acciones de socorro.

13. Jefe de arquitectura del Servicio Seccional Salud.
 - Desplazarse a la zona de desastre.
 - Evaluar los daños ocurridos en las instalaciones hospitalarias.
 - Evaluar los riesgos de aumento de las proporciones de los daños del desastre en las instalaciones hospitalarias.
 - Supervisar, evaluar la construcción de centros de emergencia para reubicación de hospitales.

14. Jefe de atención médica, del Servicio Seccional Salud.
 - Apoyar con personal médico y de enfermería, el hospital en zona de desastre.
 - Proveer de los biológicos necesarios.
 - Reforzar al personal de planta de los hospitales periféricos que van a recibir evacuados.
 - Mantener permanentemente comunicación con las zonas de desastre para evaluar las necesidades y facilitar los trámites de evacuación de heridos a centros regionales, universitarios y técnicos superiores.

15. Jefe de transporte del Servicio Seccional Salud :
 - Mantener en buen estado el parque automotor

del Servicio Seccional de Salud.

- Apoyar con vehículos para evacuación y transporte de personal y material la zona de desastre.
- Establecer sistema rotatorio en coordinación con el jefe de comunicaciones, para la distribución de pacientes en los diferentes centros hospitalarios.

16. Director del Hospital Universitario y jefes de Departamentos.

- Elaborar los análisis de vulnerabilidad, los planes de contingencia y los planes de emergencia de ese hospital.
- Establecer zona de reubicación hospitalaria, para el caso en que la institución se vea afectada.
- Establecer normas de reunión de personal.
- Establecer normas de distribución de pacientes.
- Establecer áreas de tratamiento, según el esquema anteriormente dado.
- Ordenar la evacuación si es necesario, de los pacientes hospitalizados que no requieran tratamiento médico intensivo.
- Permanecer en contacto con el Servicio Seccional de Salud y si es factible con el área de desastre para apoyar los tratamientos que en la zona se efectúen y tener en cuenta las condiciones y el número de pacientes que le serán remitidos.

- Establecer si es factible, zona de helipuerto donde se recibirán los pacientes más graves que requieran tratamiento más urgente y sean evacuados por la Defensa Civil, o la Fuerza Aérea.
- Educar al personal del hospital sobre las responsabilidades de cada uno.
- Asignar los puestos de trabajo y turnos de rotación.
- Asignar los puestos de sustitución para el personal que no se presente a laborar por diferentes motivos.
- Establecer la cadena de suministro en coordinación con la Seccional de Salud.
- Establecer y coordinar con los diferentes jefes de departamento los procedimientos de atención, la distribución de su propio personal y las normas para el manejo de pacientes previamente hospitalizados.
- Designar los médicos clasificadores de recepción.
- Designar los turnos de rotación del personal que labora en el hospital.
- Coordinar el plan intrahospitalario con los planes que tenga la comunidad para caso de desastre.
- Asignar responsabilidades a cada departamento para la programación de las acciones de apoyo que se deben prestar en caso de emergencia.
- Asignar funciones, responsabilidades y labores que correspondan a cada dependencia en la ejecución del plan.

- Formular normas para la atención de emergencia y con miras a evitar pérdidas de tiempo errores o duplicación de actividades.
- Elaborar y supervisar programas de capacitación para actuar correctamente en situaciones de emergencia.
- Organizar y supervisar ejercicios de prueba relacionados con los distintos aspectos del plan.
- Revisar y actualizar periódicamente el plan.
- Revisar y evaluar el hospital, con respecto a sus características o sus posibilidades de riesgo de ser afectado por un desastre natural o artificial.
- Preveer opciones en su estructura física.
- Disponer de un buen sistema de comunicación.

17. Director del Hospital Regional

- Cumplir las misiones del director del hospital universitario dentro de sus limitaciones y capacidad de personal.
- Hacer la remisión de pacientes, según el criterio médico de necesidades.
- Elaborar la primera y segunda etapa de la clasificación.
- Permanecer en contacto permanente con las distintas entidades del Servicio Seccional de Salud, la Defensa Civil, la Cruz Roja y el hospital universitario.
- Distribuir el personal voluntario que se presente a la institución.

- Formar parte del Comité operativo de emergencia regional.
- Remitir a los pacientes que no puedan tratar por la complejidad del trauma o la escasez de personal.
- Solicitar apoyo especializado si dispone de las instalaciones pertinentes.

18. Director Hospital Local

- Clasificar los pacientes
- Recibir pacientes evacuados de la zona de desastre.
- Dar salida a los pacientes dentro de su centro hospitalario que no requiera atención médica intensa.
- Notificar al Servicio Seccional de Salud y al Comité Operativo de emergencia local o al Comité operativo de emergencia regional, la disponibilidad de camas, la necesidad de personal y necesidades de medios.

19. Director del Hospital Privado

- Poner en alerta su personal
- Comunicar la disponibilidad de camas de su institución al Servicio Seccional de Salud.
- Elaborar análisis de vulnerabilidad, planes de emergencia, planes de contingencia, de acuerdo a sus recursos.
- Tiene las mismas responsabilidades del Director del Hospital Universitario dentro de sus capacidades.

20. Director del Hospital en Zona de Desastre :

- Revisar sus instalaciones
- Concentrar al personal
- Aplicar el plan local de emergencia del hospital.
- Integrar el Comité de Emergencia Local.
- Iniciar la primera etapa de clasificación de pacientes.
- Notificar y comunicar al Servicio Seccional de Salud sobre las necesidades de personal, medios, vías de comunicación de su zona.
- Establecer comunicación permanente con la seccional de salud para saber la capacidad de los hospitales periféricos para ser usados en la remisión de pacientes.
- Evacuar al personal hospitalizado que no requiera tratamiento intensivo.
- Adecuar las áreas de hospitalización para atención masiva de pacientes.
- Remitir pacientes que lo requieran a los hospitales periféricos.
- Analizar la situación de trabajo de la institución.
- Informar sobre disponibilidad de alimentos al Servicio Seccional de Salud.
- Mantener inventario de facilidades de salud existentes dentro y alrededor de la zona afectada.

- Informar incidencia de enfermedades transmisibles y desórdenes mentales.
- Mantener inventario de suministros médicos y equipos, agua potable, facilidades sanitarias, comunicaciones.
- Mantener inventario de recursos humanos de salud y transporte.

21. Director del Hospital en Zona Periférica

- Establecer comunicación permanente con el Servicio Seccional de Salud para mantener informado sobre la recepción y evacuación de pacientes.
- Concentrar al personal
- Evacuar pacientes que no requieran tratamiento médico intensivo.
- Preparar al personal para la recepción de pacientes evacuados de la zona de desastre.
- Notificar al Servicio Seccional sobre su capacidad de atención.
- Recibir y ubicar al personal de apoyo enviado por la seccional.

22. Médico clasificador

- La elección del médico clasificador es la primera elección que hay que hacer y con más cuidado, puesto que es él o ellos, los que harán la distribución, inicio de tratamiento y disposición final del paciente, desde el momento que llega.
- Debe ser un clínico o cirujano competente.

- El médico clasificador será la máxima autoridad en la atención primaria y redistribución del paciente.
- De acuerdo con el número de pacientes que requiere su atención deberá tener en cuenta las siguientes consideraciones :
 - El principio de prioridad para clasificación y redistribución estará en función del beneficio que presumiblemente podrá obtener el paciente de la atención médica según los medios disponibles y no de acuerdo con la gravedad de sus lesiones.
 - Se atribuye la prioridad más alta al paciente que con atención médica intensiva, puede modificar dramáticamente sus pronosis de inmediato y largo plazo.
 - Los pacientes muy graves o moribundos que requieran mucha atención y consumo de recursos para obtener un beneficio dudoso tendrán la clasificación más baja.
 - Este criterio de clasificación es el único procedimiento que permite dar un máximo de beneficio, a la mayor parte de los heridos en una situación de desastre.
- Debe estar capacitado en el manejo de las fichas de clasificación y tratamiento de urgencias. Sus funciones son :
 - Clasificar y distribuir a los pacientes en las áreas del centro hospitalario de acuerdo a su criterio, disponibilidad de medios y necesidad del mismo paciente.
 - Establecer los tratamientos iniciales de los pacientes.

- Redistribuir al paciente a otros centros si es necesario.

23. Médicos especialistas quirúrgicos

- La prioridad será la atención del paciente para la estabilización de sus signos vitales, evitar el deterioro de sus condiciones generales y postergar las lesiones secundarias para una nueva re- intervención 72 horas después o una vez pasado la etapa de emergencia.
- Elaborar planes previos de atención según las especialidades.
- Redistribuir al personal para casos de emergencia.
- Formular normas sencillas de tratamiento de acuerdo con el número de pacientes a atender.
- Controlar los pacientes hospitalizados en sus servicios.
- Apoyar al personal de quirófanos generales o de atención si éste es insuficiente.

24. Médicos especialistas no quirúrgicos

- Atender los casos no quirúrgicos
- Reforzar la consulta externa
- Reforzar las salas de cirugía si es necesario
- Reforzar las salas de observación, cuidados intensivos, intermedios y antichoque.

- Dirigir el tratamiento en salas de observación.
- Apoyar y supervisar los procedimientos en áreas de tratamientos simples.
- Apoyar a hospitales regionales y locales.

25. Médicos generales y médicos rurales

- Tendrá las mismas misiones del especialista no quirúrgico.
- Si se encuentra en un hospital local sin apoyo de especialistas su misión será la de estabilización y remisión de los pacientes.
- Practicar los procedimientos quirúrgicos simples de acuerdo a sus capacidades.

26. Internos rotatorios y residentes en primer año :

- Reforzar y dar apoyo al servicio de consulta externa.
- Reforzar según sus rotaciones los servicios de observación, pequeña cirugía, pacientes hospitalizados.
- Efectuar procedimientos sencillos, tales como sutura e inmovilización con férulas.
- Controlar los pacientes en observación.
- Elaborar las historias clínicas de los pacientes hospitalizados, siguiendo el número de historia igual al número de tarjetas de clasificación.

- Reforzar los equipos de atención de los hospitales regionales y locales, según el caso

27. Enfermera jefe

- Diagnosticar la situación, estableciendo prioridades
- Coordinar actividades con el director y el comité hospitalario
- Asignar y redistribuir el personal de enfermería, según prioridades
- Distribuir, asignar y supervisar el personal voluntario
- Distribuir el personal para apoyo de las áreas de atención : puesto de clasificación, salas de cirugía
- Identificar equipo humano y recursos materiales de su departamento

28. Enfermera clasificadora

- Apoya al médico en la clasificación
- Registrar e instalar los tratamientos prescritos apoyada por las auxiliares de enfermería
- Redistribuir y remitir los pacientes, según clasificación

29. Enfermeras

- Supervisar y vigilar la sala de observación y antichoque
- Reforzar el personal de enfermería, de quirófanos e instrumentación

- Apoyar el servicio de pequeña cirugía y procedimientos menores
 - Supervisar el trabajo de personal de auxiliares y ayudantes de enfermería
30. Auxiliar de enfermería
- Instalar los tratamientos prescritos bajo la supervisión de la enfermera jefe; en salas de observación, clasificación, pequeña cirugía y consulta externa
 - Reforzar el personal de circulantes y ayudantes, en sala de cirugía
 - Instalar y continuar los tratamientos en las salas de hospitalización
31. Ayudantes de enfermería
- Vigilar e instalar los tratamientos prescritos en las salas de hospitalización
 - Reforzar el personal del área de esterilización y manejo de material
32. Laboratoristas
- Instalar zona de recepción y manejo de muestras, según clasificación
 - Instalar zona para recepción de pacientes donadores de sangre
 - Instalar un banco de sangre de manejo rápido.

- Reforzar y apoyar los laboratorios regionales y locales.
- Efectuar procedimientos de laboratorios específicos fáciles y rápidos de acuerdo a las necesidades.

33. Nutricionistas

- Practicar la vigilancia nutricional de los campamentos de evacuados.
- Cumplir las labores asignadas a su cargo y aquellas correspondientes al plan de nutrición para desastres.

34. Socorristas de la Defensa Civil y Cruz Roja

- Toda persona que trabaje en socorrismo, atención primaria a los pacientes, requerirá una preparación y una certificación de sus capacidades.
- Realizar los primeros auxilios en la zona de recolección del paciente, tales como inmovilización, aplicación de sueros, detención de hemorragias, abrigo, traslado, etc.
- Por sobre todo, su misión es la de prestar los primeros auxilios en la zona donde se encuentra el lesionado y transportarlo al hospital, en las mejores condiciones posibles, previa recolección de datos de la tarjeta de clasificación diseñada para su uso.
- Crear cuadrilla de rescate y cuadrilla de apoyo a los servicios de atención.
- Facilitar la evacuación de los pacientes que

no requieren tratamiento intensivo dentro del hospital.

- Ayudar al traslado de pacientes a otras áreas del hospital.
- Ayudar a la instalación de los tratamientos prescritos.
- Instalar los campamentos de evacuados
- Se encargará del manejo sanitario de los campamentos de evacuados.

34. Promotoras de salud

- Será el enlace de la comunidad con el Sistema Nacional de Salud.
- Hacer el trabajo de socorrista
- Dar la voz de alarma al nivel superior si ocurre un problema en su zona.
- Recibir capacitación para atención de desastres.

35. Personal Voluntario (A nivel hospitalario)

- El manejo del personal voluntario es muy importante, la persona que se ofrezca de voluntario se le debe asignar una tarea a nivel de centro hospitalario, la tarea la designará la jefe de enfermería y será de

tipo traslado, evacuación y servicios generales.

- A nivel externo los voluntarios integrarán cuadrilla para rescate de cadáveres, remoción de escombros, instalación de campamentos, creación de fosas para enterramiento, letrinas y todas las medidas, en especial de saneamiento ambiental.

36. Personal de servicios generales

- Apoyar de acuerdo a sus especialidades, todos los servicios de manejo de ropas, lavandería, cocina, camillas, asensores, esterilización y aseo.

37. Promotores de saneamiento ambiental

- Trabajar sobre las tres áreas que cubren; agua, tierra y aire.
- Desarrollar un plan de operaciones sanitarias ambientales para emergencia, de acuerdo a lo planteado.
- Desarrollar un programa de emergencia que abarque la educación e información al personal y al público por igual.
- Adoptar las medidas preventivas sanitarias ambientales.
- Mantiene libre de contaminación, así como examen continuo de las zonas de abastecimiento de aguas.
- Perforación, manejo y cuidados de pozos.

- Remoción de escombros.
- Estudia los daños a nivel de las estructuras de servicio público, tipo alcantarillado, abastecimiento de agua y energía.
- Hará censo rápido sobre las necesidades en estos tres campos de sus actividades.
- Educar a la población general para el procedimiento de utilización de letrina, manejo y eliminación de excretas, manejo de cadáveres humanos o animales.
- Disposición de los residuos sólidos.