

Nota: Este documento contiene imágenes en mal estado.

C O N T E N I D O

Pag.

INTRODUCCION

COMITE LOCAL DE EMERGENCIAS

NORMAS GENERALES

CAPITULO I

ANALISIS DE VULNERABILIDAD

1. Aspectos Generales de Manizales	1
2. Sismología	2
3. Condiciones Topográficas	2
4. Estabilidad del Suelo	3
5. Clima	3
6. Condiciones Hidrológicas	3
7. Erosión	4
8. Demografía	5
9. Educación	10
10. Vías de Comunicación	15
11. Alcantarillado	17
12. Morbilidad	18

ANALISIS DE VULNERABILIDAD PARA EL SECTOR SALUD MANIZALES

1. Instituciones de Salud	20
2. Disponibilidad de Camas	20
3. Recursos de Transporte	26
4. Planta Física	29
5. Recursos Humanos	38
6. Instrumental Quirúrgico	41
7. Quirófanos	41

	<u>Pag.</u>
8. Morgue	41
9. Electricidad	44
10. Agua Potable	45
11. Comunicaciones	46
12. Equipo de Rayos X	46
13. Sistema de Esterilización	46
14. Suministros	47
15. Medicamentos	49

CAPITULO II

PLAN OPERATIVO HOSPITALARIO

FASE I: ATENCION PREHOSPITALARIA

- Agencias de Rescate y Manejo de Desastres In Situ	1
- Actividades de las Agencias de Rescate In Situ	
1) Policia Nacional	1
2) Bomberos	2
3) Defensa Civil	2
4) Cruz Roja	3
- Puesto de Mando	4
. Tarjeta de Triage y su Utilización	4
. Transporte de las Víctimas	5
. Centros de Atención de las Víctimas	6
. Tarjeta de Actividad en Triage	
. Proceso de Triage Inicial y Estabilización Inmediata	8

FASE II: ATENCION HOSPITALARIA

- Comité Hospitalario de Emergencia	9
- Distintivos para el Voluntariado en Situación de Emergencia	10

	<u>Pag.</u>
- Llamada de Alerta para Activar el Plan de Emergencia	10
- Manejo Hospitalario de las Víctimas	11
- Comité Operativo de Emergencia COE	11
- Funciones del Personal en el Plan de Emergencia	13
- Funciones de los Jefes de los Servicios Durante la Emergencia	17
- Almacén del Comité Operativo de Emergencia	31
. Normas de Almacenamiento	31a
. Control de Almacén	31b
. Inventario Final	

FASE III: MEDIDAS A TOMAR EN CASOS DE EMERGENCIA INTERNA

- Incendios	32
- Plan de Evacuación	35
- Prioridades de la Evacuación	36
- Ejecución de la Evacuación	36

CAPITULO III

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PUBLICO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

- En Caso de Terremoto	1
- En Caso de Incendio	2
- Tipos Particulares de Incendio que Requieren Métodos Especiales	3
- En Caso de Erupción del Volcán Nevado del Ruiz	4

A N E X O S

1. ORGANIGRAMA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
2. PERSONAL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
3. PERSONAL MEDICO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
4. LISTADO DE COLEGIOS DE LA CIUDAD DE MANIZALES
5. LISTA DE ESCUELAS DEL MUNICIPIO DE MANIZALES, URBANAS Y RURALES
6. FLUJOGRAMA DE PACIENTES SERVICIO DE URGENCIAS
7. FLUJOGRAMA DE PACIENTES SERVICIO DE URGENCIAS
8. DISPONIBILIDAD DE CAMAS POR PISO Y POR SERVICIOS
9. LISTA DE MEDICAMENTOS Y EQUIPOS PARA DESASTRES
10. TARJETA DE ACTIVIDAD PARA DESASTRE
11. TARJETA PARA CLASIFICACION DE VICTIMAS
12. INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCION MEDICA-MANIZALES
13. GRAFICO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SIMPLIFICADA EN EMERGENCIA CON POSTERIORIDAD AL DESASTRE
14. TARJETA PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE EMERGENCIA CON POSTERIORIDAD AL DESASTRE
15. INSTRUCTIVO PARA TARJETA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE EMERGENCIA CON POSTERIORIDAD AL DESASTRE
16. DIRECTORIO DE EMERGENCIA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS

INTRODUCCION

"La experiencia en las situaciones de desastre, ha demostrado que se cometen errores cuando no hay una organización adecuada, ni personal preparado para actuar conforme a un plan previamente concertado, ni dirección, coordinación y control eficiente de las operaciones de socorro. Esos errores provocan confusiones, retrasos, omisiones, abusos y duplicaciones, además de aumentar las dificultades que tienen las autoridades responsables para movilizar los recursos disponibles, oportunamente y en su totalidad".

Sirvan los anteriores párrafos de la OPS para evidenciar una vez más la necesidad de que exista una coordinación muy estrecha entre las diferentes Instituciones que tienen que ver en una situación de desastre y en el caso nuestro, el Sector Salud, con la atención a las personas. Hacemos énfasis por tanto en una fase, fase crítica, de cuyo desarrollo depende el éxito en el manejo de la situación, y en donde tiene que haber una perfecta coordinación de las Agencias; es la fase prehospitalaria que comprende: el rescate, manejo inicial y transporte de los heridos. De la organización que se dé a ésta fase, depende el que las Instituciones de Salud del sector o del área, puedan atender en forma oportuna y adecuada un número mayor de víctimas.

Como lo señala la misma OPS "la respuesta de la atención en salud, pese a ser oportuna podría resultar insignificante si es desorganizada e incoherente y por lo tanto ineficaz e ineficiente.

La respuesta oportuna no debe estar limitada solamente a la administración de los primeros auxilios, sino a la organización de un sistema encadenado de atención a las

víctimas y a la aplicación de técnicas apropiadas dentro de un conjunto de esfuerzos coordinados y racionalmente utilizados."

Es por esto por lo que hemos contemplado en este plan, teniendo en cuenta el análisis de vulnerabilidad para el Sector Salud, poner en marcha toda la infraestructura de salud con que cuenta la ciudad, involucrando en el plan a las instituciones públicas y privadas, pues en un desastre mayor es necesario el concurso de todos.

No dudamos que la atención hospitalaria de las víctimas forma el núcleo de la atención en salud; pero ésta no se podrá desarrollar en forma plena y efectiva si no hay un adecuado manejo en la etapa prehospitolaria.

Por lo demás, como todo plan, y especialmente en esta materia, no hay planteamientos rígidos; las pautas generales deben aplicarse teniendo en cuenta: los ajustes que haya que hacer según las necesidades institucionales; la demanda potencial que genere la situación de desastre y la disponibilidad de recursos humanos, técnicos y físicos para afrontarlos.

Por último réstanos agradecer muy de veras, a las Instituciones, Entidades y personas extra e intrahospitalarias que nos auxiliaron con su concurso oportuno y eficaz.

Un agradecimiento muy especial para la señora Clementina Montoya R., cuya labor de secretaría fue un apoyo fundamental.

COMITE LOCAL DE EMERGENCIA

El Comité Local de Emergencias para la ciudad de Manizales está compuesto por:

- Señor Alcalde, quien lo preside.
- Defensa Civil, Coordinador del Comité.
- Representante Cruz Roja.
- Representante Cramsa.
- Representante ICT.
- Representante Caja Agraria.
- Representante Idema.
- Representante Policia Nacional.
- Representante Ejercito.
- Jefe Regional de Salud.
- Secretario Higiene Municipal.
- Comandante de Bomberos.

FUNCIONES

- 1) Ejecutar las disposiciones y medidas dictadas o adoptadas por el Comité Nacional de Emergencias en coordinación con la Defensa Civil Colombiana.
- 2) Promover la elaboración de los análisis de vulnerabilidad, los planes de contingencia y planes de emergencia, por parte de las diferentes entidades que correspondan al área de su influencia.
- 3) Evaluar, coordinar, consolidar y apoyar los análisis de vulnerabilidad, planes de contingencia y planes de emergencia, realizados por las diferentes Organiza-

ciones o Entidades del área de su influencia.

- 4) Solicitar el apoyo logístico del Comité Regional de Emergencias.
- 5) Solicitar las ayudas y auxilios que consideren necesarios en casos de desastres, especificando su tipo, cantidad y clase, siempre y cuando tal diligenciamiento no corresponda a otra competencia.
- 6) Activar en casos de desastres los grupos operativos de cada dependencia.
- 7) Promover el establecimiento del Fondo Local de Emergencias.
- 8) Verificar la existencia de las emergencias.
- 9) Evaluar la emergencia a fin de determinar su magnitud y zona de influencia.
- 10) Fijar en casos de desastres las responsabilidades que para su atención tengan las autoridades de su jurisdicción sin perjuicio de la observancia, por parte de éstas, de las disposiciones legales que regulen sus actividades.
- 11) Señalar las funciones que deban cumplir las personas jurídicas y naturales que participen en la atención de casos de desastres.
- 12) Señalar los lugares utilizables en casos de desastres.

- 13) Elegir los sistemas de comunicación terrestre, aérea o marítima y los tipos de transporte que deban utilizarse para allegar socorros y evacuar heridos o personas sometidas a peligro inminente.
- 14) Elaborar los planes alternos de contingencia, según los tipos de desastres.
- 15) Poner en ejecución, por intermedio de los Centros de Operaciones Locales de Emergencia los planes de emergencia, para la prevención y atención inmediata de desastres.
- 16) Controlar y coordinar con la Defensa Civil las actividades de búsqueda, rescate de heridos, cadáveres y personas en peligro inminente.
- 17) Autorizar las labores de remoción de escombros y salvamento.
- 18) Establecer las condiciones y requisitos para el funcionamiento de refugios y campamentos destinados al albergue de las víctimas de un desastre.
- 19) Velar por el cumplimiento de las condiciones mínimas señaladas por las autoridades sanitarias para prevenir epidemias.
- 20) Demandar de las autoridades competentes el mantenimiento de la seguridad del área y el apoyo de los diferentes sistemas de comunicación y transporte.

- 21) Mantener, en casos de desastres, adecuado y permanente contacto con el Comité Regional de Emergencias.
- 22) Suministrar las informaciones a que haya lugar, de conformidad con las disposiciones que regulen la materia.
- 23) Las demás que el Comité Nacional de Emergencias considere necesarias.

NORMAS GENERALES

El presente plan trata de regular el funcionamiento del Hospital en una situación de desastre, situación que puede estar dada por terremotos, alteraciones graves del orden público, inundaciones y deslizamientos de determinada magnitud, en fin , por cualquiera situación que implique la llegada masiva de víctimas que superen la capacidad de atención normal del hospital.

La activación del plan de emergencia la hará el Director del Hospital o la persona de mayor jerarquía que se encuentre en el Hospital, una vez comprobada la situación de desastre; igualmente el Director dará por terminado el operativo de emergencia cuando ésta sea superada.

El personal de turno en el momento de la catástrofe no puede abandonar el Hospital. El personal ausente debe presentarse al hospital, ingresando por la puerta principal para lo cual debe identificarse.

Se considera personal de planta del hospital: los empleados de la Beneficencia; el cuerpo docente-asistencial y administrativo de la Universidad (sus distintas facultades que tienen funciones asignadas en las áreas clínicas del Hospital; los médicos residentes, los médicos internos y los estudiantes que desarrollen rotaciones prácticas en las áreas clínicas.

Los demás estudiantes podrán ingresar como voluntarios y seguirán las normas para el efecto.

Todos los Departamentos deben tener su plan en concordancia

cia con el plan general. La composición de los grupos específicos se harán teniendo en cuenta el recurso humano, los grupos de relevo (por turnos), los grupos de apoyo a otras Instituciones procurando sobre todo, que la persona permanezca en una sola Institución.

Los planes, tanto de los Departamento, como el plan general, deben hacerse conocer de todas las personas del respectivo Departamento; condición indispensable para programar los ejercicios de simulacro. De ahí la importancia del interés y la colaboración de todos.

Los simulacros serán la prueba del plan e indicarán los ajustes a que haya lugar.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS

UNIDAD REGIONAL DE SALUD

PLAN DE EMERGENCIAS PARA LA ATENCION EN SALUD

CAPITULO I

ANALISIS DE VULNERABILIDAD

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

Según el Artículo 15 del Decreto reglamentario del título VIII de la Ley 09 de 1979, "entiendese por análisis de vulnerabilidad el inventario de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales, así como el de las características de la comunidad, ya sea a nivel local, regional o nacional, realizado con el objeto de poder determinar los eventuales efectos de distintas modalidades de desastres y señalar la manera como pueda responderse ante una situación de desastre con tales disponibilidades e información"

El presente estudio está orientado a la realización del análisis de vulnerabilidad para la ciudad de Manizales.

CUADRO No. 5
CLINICA MANIZALES

S E R V I C I O	N o . D E C A M A S
Pensión	32
T o t a l	32

CUADRO No. 6
CLINICA DE LA PRESENTACION

S E R V I C I O	N o . D E C A M A S
Pensión	56
T o t a l	56

CUADRO No. 7
CLINICA PSIQUIATRICA

S E R V I C I O	N o . D E C A M A S
Pensión	38
Agudos Hombres	8
Crónicos Hombres	208
Agudos Mujeres	9
Crónicos Mujeres	35
T o t a l	298

CUADRO No. 8

CLINICA DE LA POLICIA

S E R V I C I O	No. D E C A M A S
Mujeres	8
Hombres	15
Niños	10
T o t a l	33

CUADRO No. 9

TOTAL DISPONIBILIDAD DE CAMAS

INSTITUCION	CAMAS PEDIA- TRICAS	CAMAS PARA HOSPITALIZACION GENERAL	TOTAL
Hospital Universitario	51	490	541
Hospital Santa Sofia		97	97
Hospital Infantil	152		152
Hospital Geriátrico		400	400
Clinica Manizales		32	32
Clinica de la Presenta- ción		56	56
Clínica de la Policia	10	23	33
Clínica Psiquiátrica		298	298
T O T A L	213	1.396	1.609

3. RECURSOS DE TRANSPORTE

En los cuadros No. 10 al 14 se relacionan el número de vehículos, su descripción y modelo, por cada Institución de Salud.

El total de ambulancias disponibles es de cuatro (4).

RECURSOS DE TRANSPORTE

CUADRO No. 10

HOSPITAL GERIATRICO SAN ISIDRO

NUMERO	DESCRIPCION	MODELO
1	Camión Ford 350	1977
1	Bus Dodge	1979
1	Jeep Toyota Extralargo	1979

CUADRO No. 11

HOSPITAL INFANTIL DE LA CRUZ ROJA

NUMERO	DESCRIPCION	MODELO
1	Ambulancia Chevrolet Cherokee	1975
1	Camioneta Chevrolet Lev	1983

CUADRO No. 12

HOSPITAL SANTA SOFIA

NUMERO	DESCRIPCION	MODELO
1	Camioneta Toyota	1977
2	Jeep Toyota	1977
1	Bus Dodge	1978
1	Camión Chevrolet	1983
1	Ambulancia	

CUADRO No. 13

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS

NUMERO	DESCRIPCION	MODELO
1	Jepp Willys	1960
1	Camión Ford 350	1970
2	Camionetas Internacional	1974
1	Jeep Toyota	1976
1	Camioneta Ford 100	1977
1	Camioneta Cherokee	1979
1	Jeep Lada	1980
2	Ambulancias Dodge	1980
1	Jeep Willys	1981

CUADRO No. 14

CLINICA PSIQUIATRICA SAN JUAN DE DIOS

NUMERO	DESCRIPCION	MODELO
1	Buseta Dodge	1975
1	Camión Ford	1978
1	Nissan Patrol	1983

4. PLANTA FISICA

Para cada Institución de Salud, de su planta física, se analiza:

- Número de pisos
- Número de entradas y salidas
- Año de construcción
- Tipo de construcción
- Número de camas en el edificio
- Servicios Médicos en el edificio

Esta información se detalla del cuadro No. 15 al cuadro No. 22.

1. ASPECTOS GENERALES DE MANIZALES

La ciudad de Manizales se encuentra a 5° 04' de latitud Norte y 75° 31' de longitud al Oeste de Greenwich.

La temperatura media es de 17°C y la temperatura máxima media es de 21.4°C.

Tiene una superficie de 487 Km² y una densidad de población de 470 Hab./Km²

La humedad relativa media es del 78 %, su altura sobre el nivel del mar es de 2.216 Mts.

CUADRO Nº 1

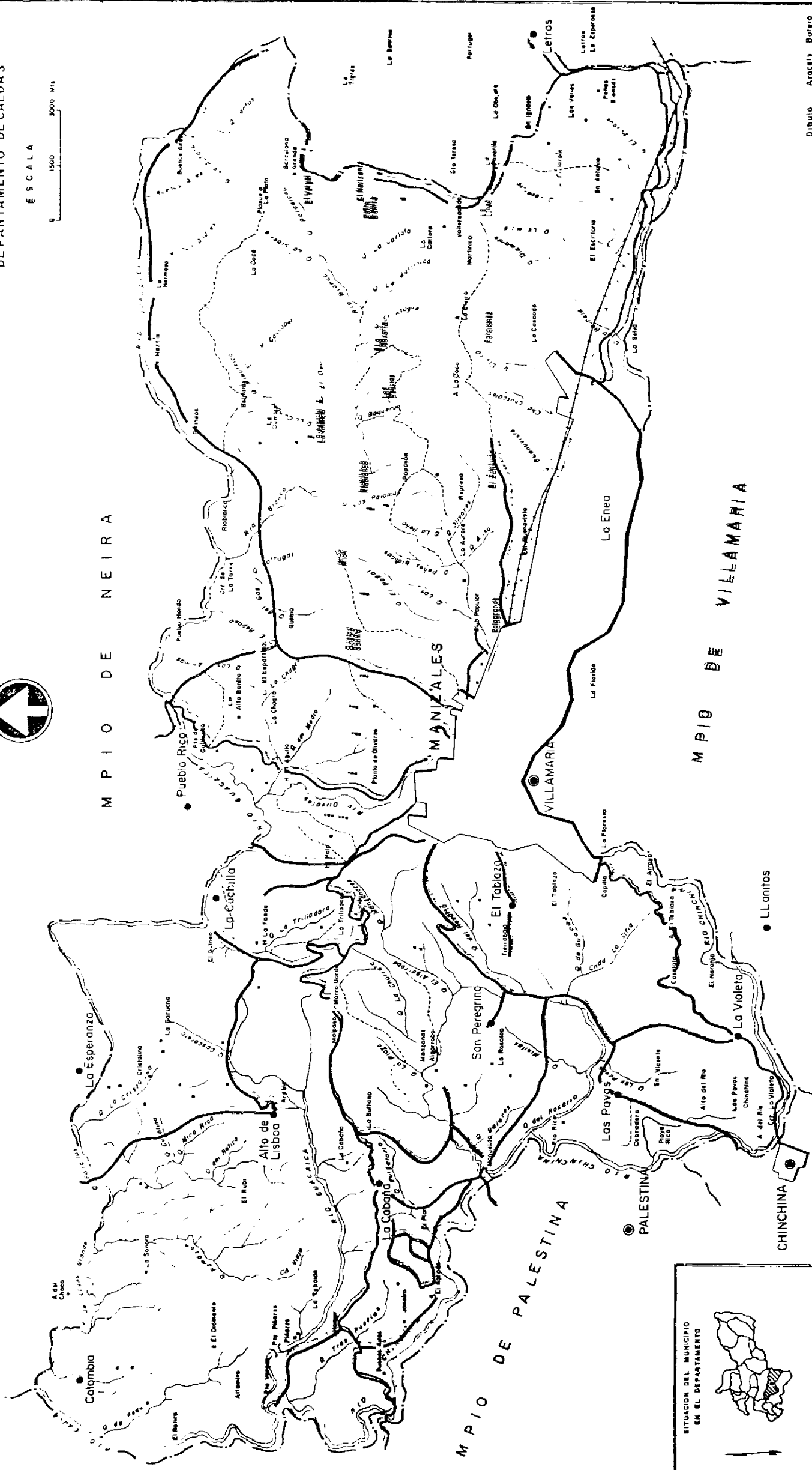
PROMEDIO ANUAL DE LA PRECIPITACION PLUVIAL,
POR ESTACIONES METEOROLOGICAS
AÑOS 1971 A 1980

AÑOS	ESTACION Y ALTITUD EN METROS	
	AGRONOMIA 2.150 M.	TESORITO 2.300 M.
1971	2.503,8	-
1972	1.833,8	-
1973	1.763,4	-
1974	2.249,4	-
1975	2.242,7	1.792,4
1976	1.745,2	1.237,3
1977	1.728,6	1.530,7
1978	1.772,1	1.589,0
1979	1.549,2	1.592,1
1980	1.621,0	702,0

FUENTE: Centro Nacional de Investigaciones de Café

ESCALA

0 1500 3000 MTS



SITUACION DEL MUNICIPIO
EN EL DEPARTAMENTO

