

RESULTADOS ALCANZADOS AL MES DE OCYBIRE DE 1997
AREA DE: ATENCION BASICA

PROVINCIA	SECCION MUNICIPAL	TALLERES	CAPACITADOS	RECICLAJES	CAPACITADOS	TOTAL TALLERES	TOTAL CAPACITADOS
ANDRES IBANEZ	SANTAS CRUZ	5	110	---	---	5	110
WARNES	WARNES	1	31	---	---	1	31
SANTISTEVAN	MONTERO	1	25	---	---	1	25
SARA	POTACHUELO	1	17	---	---	1	17
ICHILO	BUENA VISTA	1	18	---	---	1	18
VALLEGRANDE	VALLEGRANDE	1	42	5	72	6	114
CORDILERA	CAMIRI	1	25	5	121	6	146
CHIQUITOS	SAN JOSE	1	37	---	---	1	37
GERMAN BUSCH	PUERTO SUAREZ	1	22	---	---	1	22
VELASCO	SAN IGNACIO	1	22	4	82	5	104
NUFLO DE CHAVEZ	CONCEPCION	1	35	5	171	6	206
	SAN JULIAN	1	17	---	---	1	17
	TOTAL	16	401	19	446	35	377

RESULTADOS ALCANZADOS AL MES DE OCTUBRE DE 1997
AREA DE : PRIMEROS AUXILIOS

PROVINCIA	SECCION MUNICIPAL	TALLERES	CAPACITADOS	RECICLAJES	CAPACITADOS	TOTAL TALLERES	TOTAL CAPACITADOS
ANDRES IBANEZ	SANTAS CRUZ	13	357	---	---	13	357
WARNES	WARNES	1	27	5	189	6	216
SANTISTEVAN	MONTERO	1	21	4	93	5	114
	MINERO	1	23	---	---	1	23
SARA	POTACHUELO	1	27	5	101	6	128
ICHILO	BUENA VISTA	1	22	2	30	3	52
	YAPACANI	---	---	1	40	1	40
FLORIDA	SAMAIPATA	1	19	---	---	1	19
CABALLERO	COMARAPA	1	35	1	20	2	55
	SAIPINA	---	---	1	20	1	20
VALLEGRANDE	VALLEGRANDE	1	27	5	105	6	132
	EL TRIGAL	1	25	---	---	1	25
CORDILERA	CAMIRI	1	29	---	---	1	29
CHIQUITOS	ROBORE	1	35	1	32	2	67
	SAN JOSE	1	30	---	---	1	30
GERMAN BUSCH	PUERTO SUAREZ	1	26	---	---	1	26
VELASCO	SAN IGNACIO	1	29	---	---	1	29
NUFLO DE CHAVEZ	CONCEPCION	1	25	5	118	6	143
GUARAYOS	ASCENSION	1	25	---	---	1	25
	TOTAL	29	784	30	746	59	1530

OBJETIVO:-

Capacitar a la población en Atención Básica y Primeros Auxilios para contribuir a la organización y fortalecimiento de la comunidad en torno a los temas de salud a través de la creación y participación de grupos de personas que trabajen por y para la salud de su comunidad .

GRUPO “C”

Crupo C

CONCLUSIONES

Considerando que toda administración de desastre tiene fases determinadas como un antes, durante y después y éstas a su vez sus etapas que deben ser plenamente identificadas para poder hacer adecuadamente

Que no es necesario que se produzca un evento para recién actuar y es mejor realizar acciones que permitan a la Comunidad una mitigación de sus efectos y responder responsablemente luego de una capacitación organizada previamente. Por tanto esta Comisión aconseja .

La conformación del CLE con una cabal identificación de las organizaciones identificadas y sus roles definidos.

Dar énfasis especial a la Comunidad a través de.

Comunicación – Información

Educación comunitaria

Capacitación probada.

Mapa de riesgo.

Debera usar medios y canales adecuados en lenguaje entendible y al alcance de todos.

Asignará recursos y determinara el presupuesto necesario.

Potensiará o implementará un sistema de comunicación pronto y a través de una central De comunicación.

Implementará un sistema de transporte centralizado y conectado.

Determinará refugios y albergues predeterminados.

Viabilizará una ordenanza Municipal que garantise una segura accesibilidad segura al Sistema de atención Hospitalaria.

Adecuara la estructuras asistenciales haciendolas funcionales.

Equipará con materiales e insumos que permitan un inmediato permiso e interrelación

Con sus similares y otros.

Implementará la conformación de los Comites Intrahospitalarios

Garantizará la capacitación de los recursos humanos en estos

Revizará a través de los estamentos correspondientes de los planes de Residencia Médica

Adecuandolos a las Emergencias diversas.

Fomentara la realización de simulaciones y simulacros institucionales y con la Comunidad.

En sus grupos de riesgos.

EL PAPEL DE LOS HOSPITALES EN LA PREPARACION EN CASOS DE DESASTRES

Dr. Jorge Ybarnegaray Urquidi
DIRECTOR DE HOSPITAL SCZ.
C.P.S.

Ante la eventual situación de **emergencias y desastres**, todos los Hospitales y Centros Médicos tanto Municipales, de Seguridad Social y Privados, deben estar preparados para ofrecer los servicios de atención médica de emergencia requeridos.

PARA LOGRAR EL EXITO, CONSIDERAR:

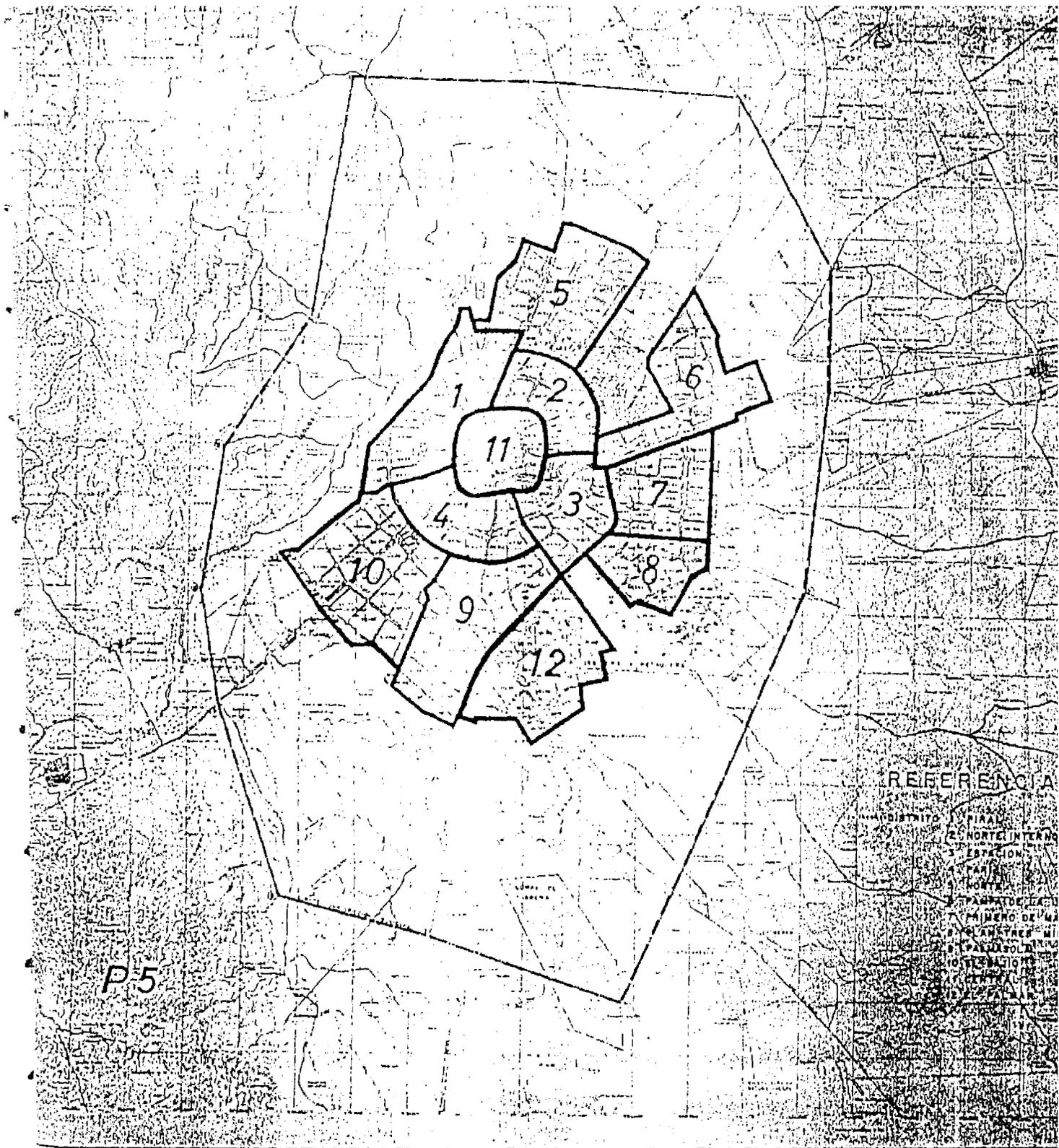
- RESPONSABILIDAD
- MOTIVACION
- CONCIENCIA
- PROPOSITO

-Seis municipios: Cotoca, Porongo, La Guardia, El Torno, Warnes y el de la capital, conforman el radio de 60 kms que comprenderá la zona de desarrollo-

La "Metropolis" cruceña

*El mapa muestra el area de ubicación de la futura metropolis cruceña .
Dos provincias cruceñas y seis municipios comprenderían dicho proyecto.*





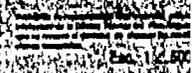
PLANO DIRECTOR 1995 SANTA CRUZ DE LA SIERRA BOLIVIA



GOBIERNO MUNICIPAL



Oficina Técnica del Plan Regulador



OBJETIVOS:

- Organizar los Hospitales para una correcta intervención ante el evento del desastre, proporcionando la mejor calidad en la atención a los pacientes.
- Organizar un comité de emergencias y desastres que ante el evento actúe con eficiencia y sobre todo con efectividad.
- Tener los insumos, equipamientos e instalaciones básicas para ofrecer el mejor servicio posible.
- Lograr la realización del trabajo en un marco de armonía y eficaz comunicación e información, interna y externa.
- Participación en el control de los brotes de enfermedades y en la realización de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevalentes.
- Preparación ante emergencias y desastres que afecten la infraestructura del Hospital. Atención y evacuación de los pacientes y personal.
- Realizar simulacros.

ORGANIZACION:

- **Externa: Coordinación.**-Centro coordinador:
 - Comité Inter-Institucional
 - Comité de Emergencia
- Comunicación.**-Social (medios masivos, sensibilizar orientar y educar)
 - Inter-Institucional (comités y comisiones)
- Información.** -Red de servicios de salud interconectadas y sus capacidades instaladas.
 - Educación Sanitaria
 - Promoción en Salud etc.
- Recursos.** - Humanos, materiales y económicos disponibles.
- Prevención.** - Preparación
 - Alerta.

Comité Inter-Institucional:

- Representantes del Gobierno Dptal. y Municipal
- Representante Defensa Civil
- DIDES.
- Sistema de Seguridad Social
- O.N.G.S.
- Clínicas Privadas
- Comité Cívico
- F.F.A.A.
- Policía Nacional
- Cooperativas de Servicios
- Otras con competencia en Emergencias y Desastres.

Comité de Emergencia

- Epidemiólogo
- Ing. Sanitario
- Enfermera
- Tec. Epidemiólogo
- Tec. de Saneamiento

- **Interna : Recursos.** - Humanos (preparación y capacitación)
materiales y económicos disponibles (Capacidades y limitaciones).

Comité Intra-Hospitalario de Emergencias y Desastres.-

- Director de Hospital
- Administrador de Hosp.
- Jefe de Emergencia
- Jefe de Enfermeras
- Jefe de Cirugía
- Jefe de U.T.I.
- Jefe de Med. Interna
- Jefe de Pediatría
- Jefe Radio Diagnostico
- Jefe de banco de Sangre
- Jefe de Farmacia
- Jefe de Laboratorio

APOYO: Administración,
Adquisiciones,
Almacenes, Serv. Social,
Estadística, Lavandería etc.

CONCLUSIONES:

- Cada Servicio integrante de la red de Emergencias y Desastres debe establecer un equipo de emergencias y desastres a partir del Jefe de Emergencia del Hospital (en ausencia del Director del Hospital) y un personal clave que debe ser convocado inmediatamente a través de los medios mas rápidos de comunicación. Los nombres deben ser colocados en lugares visibles.
- Una segunda lista con el personal de reserva que debe ser convocado si el primer grupo no es suficiente.
- El personal médico de segunda instancia (reserva) debe estar constituido por todos los médicos y cirujanos del centro de Emergencia y según los casos se definirá con otros especialistas.
- El personal de Enfermeras de segunda instancia será llamado del servicio de Emergencia, Unidad Quirúrgica, Medicina, Pediatría y Auxiliares de Enfermeras.
- Cada servicio debe definir el orden de prioridades para los convocados y el numero dependerá de las circunstancias pudiendo incluirse voluntarios de otros centros médicos según la gravedad y necesidad de las circunstancias.
- Se deben organizar simulacros.

EMERGENCIA

A B C D

Laboratorio Rayos X Banco de Sangre

U.T.I. CIRUGIA SALA

Especialidades Médicas

FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIA MEDICA EN SANTA CRUZ

COLABORACION ENTRE EL SECTOR PUBLICO Y EL SECTOR PRIVADO EN CASOS DE DESASTRE Y ACCIDENTES EN MASA

Presentado por:

Dr. Jorge Flores Agullera

Dr. Roberto Medinacalli Parra

La asociación de Clínicas Privadas de Santa Cruz (ADECLI) propone ante una supuesta situación de emergencias y/o desastres y accidentes en masa, en nuestra ciudad, lo siguiente:

1. Mantener un sistema de conexión e información continua entre las diversas clínicas privadas de Santa Cruz (NIÑO JESÚS, FOIANINI, INCOR, LOURDES, etc.) poniendo de esa manera en funcionamiento un sistema de alerta para que cada clínica en particular ponga en acción todo su sistema de emergencias previamente planificada y organizada.
2. Coordinar con otras instituciones del estado y/o Cajas de Seguros, la derivación de pacientes excedentarios y/o que requieran atención especializada. Ej. Centro de Trauma, Hospital de Ojos, Caja Petrolera, Caja Nacional de Salud, Hospital Japonés, etc.
3. Dado el carácter netamente privado de este sistema de asociación, se prevé realizar la firma de un convenio con instituciones del Estado (Municipio, Prefectura, y/o Ministerio de Salud Pública), para cubrir gastos.

SISTEMA DE PLANIFICACION Y ORGANIZACIÓN

INFRAESTRUCTURA FISICA

- Disponibilidad de número adecuado de camas y ambientes para caso de atención de emergencia y urgencia a un número masivo de pacientes
- Disponibilidad de quirófanos y áreas adecuadas para atención de pacientes politraumatizados, quemados, etc.
- Alerta y movillización de los sistemas de Banco de Sangre, mediante disponibilidad de recursos técnicos y de reserva.
 - Número adecuado de ambulancias debidamente equipadas y dotadas.

RECURSOS HUMANOS

- Se activa el sistema de emergencia de cada clínica para que se reúna la mayor cantidad de cirujanos de emergencias y otros especialistas (neurocirujanos, pediatras, traumatólogos, etc.).
- Mayor disponibilidad para personal paramédico.

SUGERENCIAS

Se sugiere crear un Comité Médico de Coordinación y Evaluación.

Santa Cruz, 14 de octubre de 1997

CONCEPTOS DE UN PLAN DE EMERGENCIA

GENERAL

- I. Una emergencia podría ser definida como una combinación de circunstancias imprevistas, en cuyo contexto se incluyen factores de riesgo y amenaza a la vida de las personas, requiriendo una inmediata acción. Un plan de emergencia de aeropuerto comprende los procedimientos a través de los cuales se puede coordinar las actividades de los servicios del aeropuerto con las de otros organismos de las poblaciones circundantes que puedan colaborar en la pronta respuesta a una emergencia que ocurra en el aeropuerto o en sus cercanías. La experiencia indica que los primeros 15 minutos son los más críticos en todo proceso. Las oportunidades del empleo adecuado de la capacidad de respuesta a la emergencia disminuyen pronunciadamente si la respuesta inicial es retrasada o es aplicada en forma equivocada.
- II. Una emergencia puede unas pocas víctimas de menor gravedad, en la que la comunidad aeroportuaria podría estar en capacidad de absorber la situación sin muchos percances. Sin embargo puede suceder una emergencia involucrando gran cantidad de víctimas, en que la comunidad aeroportuaria podría estar en capacidad de absorber la situación sin muchos percances. Sin embargo, puede suceder una emergencia involucrando gran cantidad de víctimas, en la que la comunidad aeroportuaria ve desbordada su capacidad de proporcionar una respuesta adecuada. En tal situación, es necesario recurrir al potencial de ayuda con el que la comunidad a que pertenece el aeropuerto pueda participar. El plan de emergencia comprende un conjunto de acciones que permite responder, de manera eficiente, a todos los tipos de emergencia que se considere con posibilidad de ocurrir.

CARACTERISTICAS DEL PLAN

I. Uniformidad

Los principios básicos de un plan de emergencia de aeropuerto deben guardar uniformidad con los planes de emergencia de otros aeropuertos. ¿Por que la uniformidad? Porque facilita el entendimiento entre las diferentes entidades que participan en el plan. Por ejemplo, las tripulaciones de vuelo al saber que los procedimientos de los planes son comunes para los distintos aeropuertos, no necesitan tener que familiarizarse con los procedimientos particulares que podrían ser adoptados. Dentro de las administraciones, suele ser frecuente la transferencia de personal de un aeropuerto a otro. La uniformidad de los procedimientos de los

respectivos planes contribuye a facilitar la integración en el plan por parte de los recién llegados.

II. Participación

Participarán en el plan todas las dependencias u organismos internos y externos al aeropuerto que puedan contribuir a la finalidad fundamental del plan: **Salvar vidas humanas.**

III. Alcance

El plan debería comprender todas las emergencias posibles en el área del aeropuerto o en sus proximidades. Por ejemplo, si existe una probabilidad de que una aeronave se precipite en agua durante las fases de aproximación o despegue, el plan debe comprender este tipo de emergencia. Detalles como la profundidad del agua, condiciones de acceso, etc., deben ser analizados.

IV. Flexibilidad

El plan debería permitir la adaptación a las diferentes situaciones que se presenten en las emergencias. Por ejemplo: los recursos que se deben movilizar en caso de una emergencia que involucre una aeronave transportando carga son distintos a los utilizados en el caso de una emergencia que transporte pasajeros.

V. Interdependencia

El plan debe estar interrelacionado con otros planes y también con las otras agencias. Por ejemplo: En una ciudad en la que existe más de un aeropuerto, el plan del aeropuerto A debería estar integrado al del aeropuerto B, y los planes deberían estar integrados con el plan de emergencias y desastres de la ciudad.

VI. Operatividad

El plan debe ser factible de ser llevado a cabo. El modo práctico de verificar la operatividad del plan es a través de la ejecución periódica de simulacros.

ELEMENTOS BASICOS DE UN PLAN

I. Mando

El mando se refiere a la condición de actuar con autoridad bien definida para mantener bajo control todas las múltiples actividades del plan. Todas las actividades durante la emergencia deben estar a cargo de una sola autoridad que es el **Coordinador del Plan**. Este debe desempeñar las funciones con total conocimiento y control de la situación y debe aceptar la responsabilidad. Al inicio de la emergencia, El Coordinador del Plan puede ser el oficial de mayor rango que interviene en la misma como por ejemplo, el jefe de bomberos. A medida que participen otros integrantes otros integrantes, el mando puede ser ejercido por la persona previamente designada en el plan.

II. Control

El control significa el establecimiento de un procedimiento que coordina las actividades a ser desarrolladas por los participantes del plan, de tal suerte que estas se resuelven sin duplicación de esfuerzos. Debido a su naturaleza, el plan requiere un alto grado de coordinación entre las diferentes entidades que participan en el mismo. La coordinación de las actividades debería ser efectuada a través de una unidad central llamada **Centro de Operaciones de Emergencia - COE** y debiera ser una unidad instalada en una dependencia del aeropuerto y que esté en operación durante todo el tiempo de operación del mismo. Las operaciones de respuesta a la emergencia deberían ser coordinadas a partir de un vehículo que constituiría la unidad móvil del COE.

III. Comunicaciones

El sistema de comunicaciones debe ser instalado en el COE, representa la “**central nerviosa del plan**”. El concepto de comunicaciones en el contexto de una emergencia se refiere a la transmisión y recepción de informaciones sin retraso y sin confusión.

FASES DE LA PLANIFICACION

I. Fase preliminar

Comprende la institución del plan, que involucra actividades tales como el inventario de todas las facilidades internas y externas del aeropuerto, los acuerdos de ayuda mutua, la elaboración del documento del plan, el entrenamiento del personal, la asignación de recursos, las correcciones del plan, etc.

II. Fase durante la emergencia

La *observación/notificación* puede ser proporcionada por distintas fuentes, tales como la de un ciudadano que encuentra un paquete sospechoso en el interior del aeropuerto, o una persona que informa haber observado una aeronave en vuelo con indicios de estar en dificultades. Durante la *identificación/verificación* se analiza

con criterio para saber si la información es verdadera o no. Una vez determinado el estado de emergencia, se inicia la *respuesta* apropiada. El grado de participación en la emergencia debería variar según el caso. El plan debe ofrecer condiciones para adaptarse a diferentes situaciones que se presenten, puesto que en una simple estrategia no se puede prever todas las posibles variables que ocurren en una emergencia real. El éxito de la *ejecución* depende de la aplicación adecuada de los elementos críticos del plan: comando, control y comunicaciones.

III. Fase posterior a la emergencia

Comprende el restablecimiento del aeropuerto a las condiciones normales de operación. Esta fase se inicia después de que todas las víctimas hayan sido evacuadas. En la semana que sigue al accidente, es importante efectuar la evaluación de la efectividad del plan.

DOCUMENTO DEL PLAN

El documento del plan es representado por un manual y constituye un resumen de las funciones y acciones requeridas para hacer frente a los diferentes tipos de emergencias que puedan ocurrir en el aeropuerto.

I. Apoyo legal

El manual es un documento que debe ser elaborado en base a las leyes y reglamentaciones vigentes en cada país y debe ser aprobado por la autoridad debidamente acreditada, de tal suerte que todas las acciones necesarias para accionar el plan de emergencia, tanto en situaciones reales como en simuladas, estén plenamente respaldadas por las autoridades. El apoyo legal también debe ser extendido a todas las agencias participantes fuera del ámbito aeronáutico, lo que equivale a decir que la ley mayor que respalda los planes de emergencia debe tener alcance suficiente para apoyar las agencias de todas las agencias externas al aeropuerto y que integran el plan.

II. Actualización del documento

Para asegurar que el plan de emergencia sea eficiente, es necesario que el mismo esté siempre actualizado. Esta actualización se procesa siempre que se active el plan en condiciones simuladas, en forma total o parcial o en condiciones reales, cuando ocurre la emergencia.

III. Presentación del documento

La presentación del documento debería ser tal que se pudieran añadir o reemplazar las hojas correspondientes a los cambios que se produzcan sin la necesidad de inutilizar las otras hojas. asimismo debería ser de fácil entendimiento y solamente se le debería introducir lo esencial.

IV. Distribución del documento

El documento del plan debe ser distribuido a todas las dependencias y organismos integrantes, con la finalidad de que el mismo pueda ser del conocimiento de todos los que participan en las emergencias del aeropuerto. En caso de contener alguna información que sea considerada restringida, se les dará a conocer a las agencias participantes solamente aquellas partes que les conciernan.

V. Relaciones con los Medios de Prensa

El aeropuerto representa un importante segmento de la comunidad a la cual pertenece. Como consecuencia, la autoridad aeroportuaria se ve constantemente solicitada por los medios de prensa. La ocurrencia de alguna emergencia en el aeropuerto generalmente produce noticias impactantes que pueden favorecer o perjudicar la imagen del administrador ante la población, dependiendo de su desempeño y sus relaciones con la prensa.

INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL AEROPUERTO EN CASO DE UN ACCIDENTE

1. El jefe o el responsable de turno del Servicio Médico del Aeropuerto hará una rápida evaluación del número y gravedad de las víctimas y los requerimientos médicos necesarios. A través del Jefe del COE coordinará la presencia de equipos especializados del Sistema de Atención de Emergencias de la ciudad o de los servicios de socorros, de la red de hospitales y transportes requeridos.
2. Con el jefe del COE definirá las áreas de trabajo en el escenario (acopio, triage, socorros médicos y transporte) y verificará que acceda a ellas solo el personal autorizado (por razones operativas y de seguridad).
3. En tanto llegue el socorro especializado, iniciará la asistencia a las víctimas priorizándolas según su gravedad, y las acondicionará para su traslado a los hospitales de referencia.
4. Apoyará la continuidad del trabajo del personal de rescate y salvamento entre la zona de acopio y de triage, y la del personal médico entre la zona de triage y la de socorros médicos, coordinando el acceso oportuno de suministros especializados.

5. Con el jefe al mando del Sistema de Atención de Emergencias (o el jefe de socorros y la red de hospitales o del hospital líder) seleccionará el hospital de referencia para cada una de las víctimas según su gravedad y tipo de daños, coordinando con el hospital y el transporte designados.
6. Verificará la movilización oportuna de las víctimas según su gravedad desde la zona de traslado. Asimismo se asegurará que al término del operativo hayan sido atendidas todas las víctimas y los pasajeros supuestamente ilesos.
7. Mantendrá una lista precisa de los lesionados incluyendo sus nombres, destino y situación definitivos.
8. Dispondrá medidas para que no haya exceso de personal que disminuya la eficiencia del operativo.

PREPARACION PARA UNA PRÁCTICA COMPLETA

- ⇒ El simulacro debería ser efectuado luego después del curso de capacitación sobre el plan de emergencia que se suministre en el aeropuerto.
- ⇒ Generalmente, los estudiantes de las universidades son personas bastante dispuestas a participar como “víctimas” en el simulacro.
- ⇒ La prensa televisiva puede colaborar en forma bastante importante en la producción del documental, el cual puede servir de apoyo a la instrucción para el simulacro siguiente.
- ⇒ Los observadores para la crítica deberían ser previamente instruidos sobre sus tareas a desempeñar. Durante el ensayo deberían posicionarse en los puntos claves (hospitales, cuarteles de bomberos, escenario de la emergencia, etc.) y deberían completar un formulario de crítica, tal como se aparece en el apéndice 9 del Manual de Servicios de Aeropuerto, parte 7. Sin embargo sería también conveniente escuchar la opinión de personal ajenas al plan, para obtener un espectro más amplio sobre el desempeño de la planificación.

LA EVALUACIÓN DEL ENSAYO

- * La reunión con los observadores y jefes de agencias participantes debería ser en día siguiente al simulacro.

- * En la formulación de crítica, tanto el que hace la crítica, como el representante de la agencia que recibe la crítica debe estar consciente que la crítica tiene el carácter exclusivamente constructivo. El Coordinador del Plan debe dirigir la discusión con énfasis en ese aspecto.
- * Las deficiencias deberían ser discutidas en grupos separados y afines, y llevadas a la reunión por los jefes de dependencias que participaron en el plan. Con esto se evitaría demasiadas discusiones y se ahorraría tiempo.
- * Las medidas que se siguen también deben ser acordadas por los participantes.
- * La corrección del plan, debe ser efectuada inmediatamente después del último ensayo parcial del plan y todos los participantes del mismo deben recibir la correspondiente enmienda del plan.

**PLAN DE CAPACITACIÓN EN EMERGENCIA Y DESASTRE
SANTA CRUZ BOLIVIA 1997.**

GESTORES DE EJECUCIÓN.-

DEFENSA CIVIL.
CRUZ ROJA DEPARTAMENTAL.
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL.
DIRECCIÓN DE SALUD PREFECTURAL.
ONG's.
IGLESIA.
SEGURIDAD SOCIAL.
HOSPITALES.
COOPERATIVAS DE SERVICIOS.

ANTES:

PREPARACIÓN.

1. ORGANIZACIÓN / Conformación del Comité Local de Emergencias.

Identificación de Organizaciones Involucradas.
Definición de roles a las Organizaciones.

2. DEFINICIÓN DE UN PLAN.

Conceptos de Emergencia y Desastre.

Concepto de Amenaza y Riesgo.

Concepto de Vulnerabilidad.

Actividades de Prevención.

Mitigación.

Alerta, Alarma.

Búsqueda y Rescate. Evacuación.

Red de comunicación y Transporte.

Plano con puntos de evacuación y albergue.

Presupuesto.

3. EDUCACIÓN.

Definir Capacidades y Recursos de las Organizaciones que conforman el C.L.E.

Identificar Red de Servicio y Necesidades.

Mapa de Riesgo.

Motivación a la Comunidad.

Educación a la Población por distintos medios y canales.

4. SIMULACRO Y SIMULACIONES.

DURANTE:

APLICACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA.

Activar Red de Comunicación.

Alarma y Convocatoria al C.L.E.

Búsqueda y Rescate.

Triage.

Evacuación.

DESPUÉS:

EVALUACIÓN MEDIATA DE DAÑOS Y NECESIDADES.

Rehabilitación según los roles y a corto plazo.

Reconstrucción a mediano plazo.

a) **EVENTOS NACIONALES Y LOCALES.**

b) **CAPACITACION U ORIENTACIONES.**

Dides.

Ministerio de Salud.

O.F.D.A.

Cruz Roja Departamental.

Cooperativa SAGUAPAC.

(Programa Aprendiendo a Vivir).

c) **MISIONES A CUMPLIR (Fases).**

d) **ORGANIZACIÓN DE SERVICIO DE SALUD.**

e) **PLANEACIÓN HOSPITALARIA PARA MITIGACIÓN Y RESPUESTA.**

f) **ADMINISTRACIÓN DE LA ASISTENCIA EN HOSPITALES EN CASO DE DESASTRES.**

g) **SANEAMIENTO AMBIENTAL EN DESASTRES.**

h) **ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA DE DEMANDA MASIVA.**

i) **TRIAGE.**

1. ¿Cuáles son las necesidades de capacitación de Emergencia y Desastre en la Institución?

- Capacitación de Recursos Humanos.
- Adecuación de Infraestructura.
- Equipamiento.
- Recursos Económicos.
- Información al Interior y exterior de la Institución.
- Simulacros.
- Relaciones Interinstitucionales.
- Conformar un Comité y Red Hospitalarias.

2. ¿Cuáles son los recursos que puede brindar las Instituciones en el marco del Plan de Capacitación?

- Humano
 - Coordinación y trabajo administrativo.
- Logística
 - Equipos Audiovisuales.
- Económico
 - Ninguno.
- Infraestructura
 - Local, Auditorium.

PLANEAMIENTO.

JUSTIFICACIÓN.

El Desarrollo acelerado y el crecimiento desorganizado de Santa Cruz, que no va acompañado en la misma proporción con el funcionamiento de nuestra Institución Hospitalaria, permite prever que ante la presencia de emergencias y desastres naturales o provocados, nos colocaría en una difícil disyuntiva, obligándonos por lo tanto desde ahora a adecuaciones, alternativas o soluciones para tales eventos, por lo menos al Interior de nuestra Institución.

OBJETIVO.

Capacitación y entrenamiento de todo el personal hospitalario, empezando por el Servicio de Emergencias, por lo que lo consideramos nuestra meta inicial.

Adecuación de la Infraestructura del Servicio de Emergencia.

Equipamiento del Servicio.

ACTIVIDADES.

Para alcanzar los objetivos propuestos anteriormente se considera realizar las siguientes actividades:

- Cursos, seminarios, talleres de capacitación.
- Entrenamiento y simulacros.
- Coordinación de fuentes de financiamiento.
- Reacondicionamiento de la Infraestructura.

ESTRATEGIAS.

- Coordinación Interinstitucional.
- Diagnóstico de situación.
- Diagnóstico de posibilidades.
- Entrenamiento de personal.

PROGRAMAS.

- Capacitación por servicio.
- Segmentación por eventos.
- Simulacros.

Santa Cruz, Octubre de 1997.

Dr. Luis Quintanilla Mieres
Jefe de Servicio Anestesiología
H. H. S. C. O. O.

LA SALUD EN LA COMUNIDAD.

La comunidad quiere que la salud llegue a nuestros medios, de la siguiente manera:

1. El Estado debe dotar de recursos humanos calificados y responsables para que se dediquen a crear políticas de atención a la comunidad en la Salud y que llegue a donde se lo necesite.
2. El Estado debe crear políticas de salud, tomando en cuenta la población, la política socioeconómica, la cultura y costumbre de la comunidad.

Debe crear programas y difundir por los medios de comunicación, para orientar como se debe, ayudar a conservar la salud y poder enfrentar a los desastres naturales, la forma cómo se debe prestar auxilio al prójimo o al necesitado.

EL MUNICIPIO EN LA SALUD

1. La Alcaldía Municipal debe equipar todos los centros de salud con Ambulancias, equipos de oxigenos y otros que la comunidad necesite en caso de emergencias, tomando en cuenta la sugerencia de la Junta de Usuarios o Junta de Salud, que en la actualidad muchos centros de salud no cuentan con esos medios.

El Municipio debe Habilitar los Centros y Postas de salud que se encuentran abandonados en los diferentes puntos de la ciudad y dotar de insumos, en coordinación mutua con la Dirección Departamental de Salud, ya que en la actualidad muchos de ellos se encuentran cerrados, especialmente por falta de recursos humanos.

El Municipio debe preparar RR-HH. aptos, para poder administrar los hospitales y centros de salud en beneficio de la comunidad, tomando en cuenta la emergencia y necesidad de la humanidad, y no así como lo están haciendo ahora: administrar los hospitales para generar recursos económicos sin importar la necesidad y situación económica en que se encuentra el paciente o usuario.

La Alcaldía Municipal debe pedir que las Cooperativas: SAGUAPAC Y COTAS colaboren en la salud al pueblo que está en su derecho como institución que norma el funcionamiento.

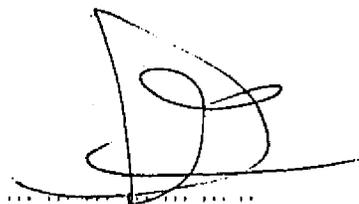
La comunidad pide que SAGUAPAC invierta el 5% de sus utilidades en la salud, tal como establece la Ley de Sociedades Cooperativas, colabore al Estado y al Municipio en la salud haciendo programas por los medios de comunicación horal y escritos; de cómo se debe usar el agua, y otros que ayuden a conservar la salud.

COTAS: como Cooperativa, debe destinar el 5% de sus utilidades en la salud tal como lo establece la Ley de Sociedades Cooperativas, colaborando a las otras instituciones que se encargan de la salud a la comunidad.

Por otra parte debe dotar de teléfonos públicos a todos los hospitales, Centros y Postas de Salud, para que la comunidad pueda comunicarse y pedir auxilio a donde lo necesite.

El Estado y Municipio debe capacitar Recursos Humanos, para el rescate en caso de Desastres Naturales, los cuales deben de estar en los diferentes Distritos de Salud de la ciudad, también deben dictar cursos de Primeros Auxilios a todos los representantes de la comunidad en los diferentes Distritos y Juntas de Usuarios, para que la comunidad pueda participar, y no así como lo han estado haciendo; dictando seminarios en los diferentes hoteles de la ciudad, donde la comunidad no puede llegar por diferentes factores. La comunidad pide al municipio y al Estado, que trabajen juntos con la misma responsabilidad, para dar una salud así como lo pide el pueblo.

LA COMUNIDAD AL SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES QUE
REQUIEREN DE SU PARTICIPACION.



Lic. Emigdio Montaña A.
REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD
ANTE EL DIRECTORIO LOCAL DE SALUD DILOS.