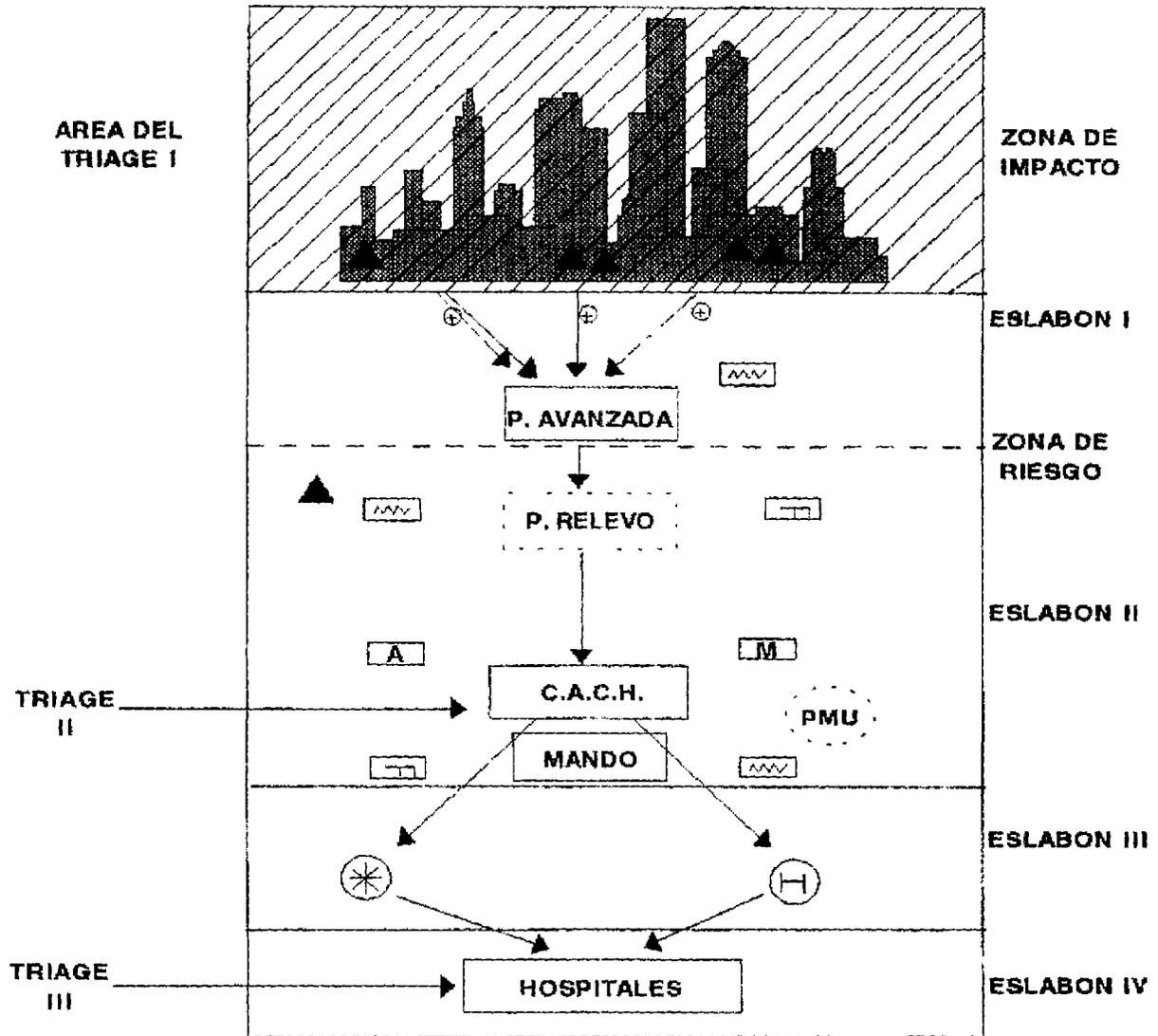


ESQUEMA GRAFICO DE LA CADENA DE SOCORRO



- | | | | |
|----------|--|---|--|
| ▲ | = EQUIPO DE SALVAMENTO, LOCALIZACION Y RESCATE. | ⊗ | = CENTRO DE TRANSPORTE |
| ☞ | = UNIDAD DE RADIOCOMUNICACION | ⊕ | = UNIDAD INTERMEDIA FORMADA POR T.E.M. Y RADIOOPERADORES |
| ☞ | = UNIDAD DE APOYO LOGISTICO | ⊕ | = UNIDAD INTERMEDIA FORMADA POR T.E.M. Y RADIOOPERADORES |
| C.A.C.H. | = CENTRO DE ATENCION Y CLASIFICACION DE HERIDOS. | M | = MORQUE |
| PMU | = PUESTO DE MANDO UNIFICADO | A | = ALBERGUE. |

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

3.2 Empleo Táctico de Servicios Médicos

El mando de la Sección de Apoyo Médico es el eje central de la organización de éste sector, por contar con la representación y participación de las instituciones vinculadas al Sistema Nacional de Salud. Además de ser el nivel encargado de formular políticas coherentes para facilitar las acciones coordinadas, la racionalización de recursos y la evaluación permanente de la Asistencia Médica a las comunidades afectadas.

La asistencia médica la dividiremos en tres etapas:

Asistencia Médica :

Se efectúa en los C.A.C.H. y es realizada por los médicos asignados a ese puesto. Esta atención ocupa un lugar de gran importancia ya que en los C.A.C.H. se hace la recepción cuidadosa y la clasificación de los heridos, estableciendo el diagnóstico inicial y la necesidad de tratamiento.

Es aquí donde se realiza el segundo nivel de Triage. Dependiendo de esta clasificación de carácter médico-profesional la prioridad con que las víctimas serán evacuadas.

Asistencia Médica Especializada:

Etapas en la cual se brinda asistencia de tercer nivel de complejidad. Incluye las patologías que requieren atención del

especialista, además los programas de rehabilitación física o psicológica, ésta se realiza a nivel intra-hospitalario en esta etapa se efectúa el tercer nivel de Triage.

Para cumplir con su labor la sección de Servicios Médicos rige su funcionamiento incorporándose al proceso organizado denominado:

Cadena de Socorros, es una estructura organizativa, conocida y aprobada por los Comités de Emergencia y las instituciones que participan para garantizar la atención y mejorar la sobrevivencia de los afectados a través de la coordinación y los planes operativos.

Elementos de la Cadena de Socorros

ESLABON I: Zona de impacto aérea de trabajo de personal especializado en salvamento, localización y rescate. Sector donde se efectúa el 1er. nivel del Triage.

ESLABON II: Componentes.

- * **Puesto de Relevó:**
En el área se encuentra personal especialista dispuesto a sustituir a los equipos operativos en la zona de impacto.
También es un punto intermedio entre el Puesto de Avanzada y el C.A.C.H.
- * **Centro de Atención y Clasificación de Heridos (C.A.C.H.):**
Es el elemento principal del

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

Segundo Eslabón en la Cadena de Socorros.

Donde se inicia la asistencia médica propiamente dicha y se concentra el mayor número de recursos. Se encuentra ubicado en la zona de seguridad, con acceso a vías de comunicación terrestre o aérea, el número de Centros a instalar, así como la complejidad de éstos, varía de acuerdo a la magnitud, tipo de desastre y capacidad de los recursos existentes.

OBJETIVOS DEL C.A.C.H.

- Proporcionar asistencia médica calificada por orden de prioridades, a las víctimas provenientes de un desastre.

- Preparar y remitir a los lesionados para su evacuación a Centros Hospitalarios, para recibir asistencia médica especializada.

- Coordinar con protección social, la evacuación de las personas que no necesitan asistencia médica, hacia los sitios de alojamiento o albergue temporal, los cuales deben ubicarse en una zona que preste las condiciones mínimas de subsistencia.

INSTALACION DEL C.A.C.H.

Para la elección del lugar de instalación debe tomarse en cuenta

los siguientes aspectos:

- Area física donde se pueden acomodar las unidades necesarias para la atención de víctimas y heridos afectados por el desastre.

- Estar localizado fuera de la zona de impacto y de la línea de riesgo,

- Permitir la protección del sol, la lluvia y el viento.

- De fácil acceso para el transporte terrestre, aéreo o fluvial.

- Que exista la disponibilidad en la obtención de agua y electricidad así como también para el desecho de sólidos y aguas servidas.

RECURSO HUMANO DEL C.A.C.H.

- Personal de Salud: médicos, TEM, enfermeras, auxiliares de enfermería, etc.

- Personal de Socorro: socorristas, camilleros, etc.

- Personal para la Protección Social: trabajadores y promotores sociales.

- Personal Administrativo: Encargado de recabar datos y llevar un control general de los recursos dentro del C.A.C.H.

En este Eslabón se encuentran además las

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

Areas de Morgue, Albergue y el Puesto de Mando.

ESLABÓN III

* Centro de Transporte.
Lugar donde se estacionan las ambulancias, inmediato al C.A.C.H. y son remitidas a diversos Centros Asistenciales.

Son el nexo entre la atención médica en el área del desastre y la atención especializada intra-hospitalaria.

* Equipo de Evacuación Aérea.
Sitio donde aterrizarán y elevarán los helicópteros destinados para la evacuación de víctimas.

ESLABÓN IV

ATENCION HOSPITALARIA

Los Centros Hospitalarios deben poseer políticas, estrategias y planes formulados previamente, para la actuación en la previsión y mitigación de los desastres que ocurran en el área de influencia y que puedan afectar o no las instalaciones hospitalarias.

Los planes deben estar integrados y coordinados con los Centros Asistenciales existentes en la localidad y en la periferia, es así como se logra realmente la conformación del cuarto eslabón de la Cadena.

La remisión para la atención de los lesionados, debe planearse teniendo en cuenta:

- a) El paciente
- b) La institución asistencial a elegir.
- c) La distribución de los hospitales y los C.A.C.H.

a) Se evalúa la lesión, su gravedad y complejidad, la edad y sexo de la víctima.

b) Se debe conocer la capacidad hospitalaria en cuanto a : quirófanos operantes, las especialidades médicas que se ofrecen, los servicios de ayuda diagnóstica en el campo clínico y de laboratorio, en toxicología, en radiología, la capacidad del Banco de Sangre y sus Derivados, el número de camas y camillas, en sus áreas de expansión y hospitalización.

c) Consiste en la distribución de los hospitales, asignado a cada uno de los C.A.C.H.

Teniendo en cuenta las vías de acceso y la distancia, la cantidad de heridos y el tipo de desastre.

PROCEDIMIENTO DE CLASIFICACION DE HERIDOS EN MASA.

TRIAGE

Existen dos elementos básicos que obligan a la aplicación de una clasificación de heridos en casos de desastre:

El rendimiento y la eficacia, cuando los medios materiales y el personal resulten insuficientes para sobreponerse a un desastre.

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

En tales circunstancias, a pesar de los criterios de Etica Médica, se pretende atender en forma prioritaria a aquellos lesionados con mayor posibilidad de sobrevivencia, procurando tratar al mayor número de lesionados en el menor tiempo posible, obedeciendo el personal médico a los parámetros de tratamiento que impone tal situación; este procedimiento implica una selección y por lo tanto una opción.

La clasificación de heridos en masa debe tener en cuenta:

- El tipo de desastre y sus efectos sobre la salud.
- El número de heridos.
- La disponibilidad, acceso y categoría de los recursos hospitalarios en torno a la zona de desastre.
- Las posibilidades de evacuación, transporte y remisión de heridos.
- El grado de control local de la emergencia.
- El tipo, gravedad y localización de las heridas.
- La recuperación inmediata y previsible.

NIVELES DE TRIAGE

Nivel I

Es aquel que se realiza directamente en la

zona de impacto o Eslabón I, está a cargo de los equipos de S.L.R.

Objetivo:

Realizar una evaluación primaria de los lesionados, brindar auxilio inmediato a aquellos cuyas lesiones los ubican en peligro de muerte en pocos minutos (paro cardio-respiratorio, shock, etc.).

Realizar una clasificación primaria en base a prioridades.

Este procedimiento puede efectuarse o complementarse en puesto de avanzada.

Nivel II

Se realiza en el C.A.C.H., Eslabón II de la Cadena de Socorro.

Está a cargo de un médico o una enfermera con conocimientos en la materia.

El Triage secundario tiene como objetivos: Revisar la prioridad de los lesionados.

Estabilizar a los pacientes y prepararlos para su traslado.

Practicar tratamientos pre-hospitalarios.

Organizar el traslado de las víctimas hacia el sistema hospitalario.

Nivel III

Se realiza a nivel intra-hospitalario, siendo exclusivo del personal médico especializado.

El objetivo del Triage en su tercer nivel es: Brindar asistencia médica según el esquema de tratamiento definitivo.

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

PROCEDIMIENTO DEL TRIAGE

El concepto básico en el procedimiento del Triage, se basa en el beneficio de atención que pueda atender el mayor número posible de lesionados, teniendo en cuenta la gravedad de sus lesiones y el diagnóstico.

Además existen normas de procedimientos establecidas como soporte al momento de realizar el Triage.

El salvar vidas es la prioridad
Las dos amenazas a la vida son los
problemas respiratorios y
circulatorios.

La utilización de procedimientos sencillos, economizar recursos humanos y materiales y simplificando el tratamiento médico de primera línea, pueden dar como resultado la disminución de la mortalidad.

Mientras el encargado de clasificación realiza su tarea, el resto del personal atenderá a los pacientes de acuerdo al orden con que han sido clasificados.

El encargado deberá comunicar al P.M.U. la ayuda adicional que necesita para atender en su totalidad a los heridos.

Los muertos deben ser evacuados de la zona de Triage hacia la morgue temporal. Las prioridades de evacuación además de los criterios descritos de clasificación dependerán en gran medida, de los recursos en el Area de Transporte con que se dispone.

PRIORIDADES DE CLASIFICACION DE LOS LESIONADOS.

Resulta a menudo difícil el tratar de asignar prioridades estando frente a un gran número de lesionados, pues se corre el riesgo de orientar los esfuerzos tratando de salvar un herido sin esperanzas, mientras otras víctimas hubiesen podido sobrevivir con intervenciones simples como abrir vías respiratorias o controlando una hemorragia. Las decisiones de Triage involucran decisiones complejas, las que deben ser tomadas por el personal debidamente entrenado.

El coordinador de Triage no debe detenerse a atender ningún lesionado más bien debe mantenerse en constante movimiento, asignando a otro personal de salud la atención de lesionados, dependiendo la prioridad.

Para efectuar la clasificación por prioridades se utilizan las tarjetas de Triage, las cuales permiten identificar a las víctimas en tres prioridades, según la magnitud de las lesiones que presenten, además de asignar a cada prioridad un color, permitiendo a simple vista se identifique su gravedad.

Prioridad Tipo I o Roja

(Ver Módulo de Servicios Médicos).

Son lesionados de cuidados inmediatos, requieren de una atención médica urgente, ya que por sus lesiones pueden perder la vida, haciendo prioritaria su evacuación.

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

Prioridad Tipo II o Amarilla

Son lesionados de cuidados intermedios o diferidos, requieren de una atención médica que puede esperar.

Prioridad Tipo III o Verde

Lesionados de cuidados menores, quienes pueden ser atendidos por personal auxiliar, socorristas, en forma ambulatoria.

Color Negro

Asignado a víctimas fallecidas y moribundos.

3.3 Empleo Táctico de Telecomunicaciones.

Sistema de Telecomunicaciones:

Son todas las formas y modos de transmisión, emisión o recepción de signos, señales, escritos, imágenes, sonidos o información de cualquier naturaleza, por hilo, radioelectricidad, medios ópticos u otros sistemas electromagnéticos.

Los Sistemas de Telecomunicaciones se utilizan intensamente antes, durante y después de los desastres, por Organismos de Socorro que reportan sus actividades a sus centros de comunicaciones.

Los sistemas que más se utilizan son:

ORDEN DE PRIORIDAD EN EL TRIAGE

PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
ROJO	AMARILLO	VERDE	NEGRO
CUIDADOS INMEDIATOS. ATENCION MEDICA URGENTE.	CUIDADOS INTERMEDIOS O DIFERIDOS. PUEDE ESPERAR.	CUIDADOS MENORES	FALLECIDOS. MORIBUNDOS

ORDEN DE EVACUACION

ROJO	AMARILLO	VERDE	NEGRO
RAPIDA EVACUACION	2ª PRIORIDAD DE EVACUACION	SE EVACUARAN LUEGO DE LOS ROJOS Y AMARILLOS	TRASLADO A MORGUE

TELEFONO: Conjunto de aparatos eléctricos que permiten la transmisión de sonido a distancia por medio de hilos conductores. El modo de operación es duplex, es decir, cuando la emisión y la recepción son simultáneas.

TELEX: Es un sistema de comunicación telegráfica, mediante un teletipo que proporciona transmisión de mensajes escritos en caracteres tipográficos.

No requiere la atención de un operador para recibir los mensajes.

TELEFAX: Es un sistema de comunicación sobre la Red Telefónica pública que permite transmitir información gráfica y de correspondencia.

Este sistema ofrece las siguientes ventajas:

- No requiere operador para recibir los textos.
- La información se recibe como fue

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

escrita, esto facilita el envío de mensajes con membrete, firmas, gráficas, etc.

RADIOCOMUNICACIONES:

Es toda comunicación transmitida por medio de ondas electromagnéticas. Este sistema es más utilizado por los Organismos de Socorro por tener las siguientes ventajas sobre otros sistemas de comunicación.

- **Comodidad y Accesibilidad.**
Es muy fácil el manejo de los equipos así como el transporte a cualquier lugar.
- **Rapidez.**
La comunicación se realiza en forma inmediata.
- **Rentabilidad y aprovechamiento del sistema** evitando desplazamientos innecesarios.
- **Seguridad.**
Ya que en todo momento se estará en contacto permanente con el Centro de Comunicaciones.

SISTEMAS DE RADIOCOMUNICACION

Sistema de HF (Frecuencias Altas)
Trabaja en la frecuencia de 3 mhz. a 30 mhz.

Modos de Transmisión: Banda lateral única (SSB), la cual se divide en :

Banda Lateral Superior (USB)
Banda Lateral Inferior (LSB)

Modos de Telegrafía: AM (Amplitud Modulada) y FM (Frecuencia Modulada), no requiere de estaciones de retransmisión o repetidoras.

Sistema VHF (Frecuencias muy altas).

Este sistema trabaja en la frecuencia entre 30 mhz. hasta 300 mhz.

El modo de operación más frecuente es el FM (Frecuencia Modulada), en este sistema se hace necesario el uso de estaciones repetidoras.

Este sistema es el que más se utiliza en la zona del desastre, en la comunicación de los grupos de Salvamento, Localización y Rescate y la Central de Comunicaciones, y en las ciudades para la Red de Ambulancias.

Sistema UHF.

Su señal es más clara que la de VHF, para comunicación a grandes distancias se utilizan repetidoras en los cerros o satélites.

MODALIDADES OPERATIVAS

Modalidad Simplex (Una Sola Vía)

La transmisión y la recepción tienen lugar secuencialmente y no de manera simultánea. Mientras **A** transmite **B** solamente recibe y viceversa, ya que trabajan en la misma frecuencia (simples de una sola frecuencial).

Puede darse el caso que **A** transmita en la frecuencia de **B** y **B** transmita en la frecuencia de recepción de **A**, siendo distin-

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

tas ambas frecuencias (simplex de dos frecuencias o de frecuencias cruzadas).

Gracias a la Modalidad Simplex de dos frecuencias, es posible que un mayor número de Redes de Servicio Móvil muy próximas unas a otras, puedan trabajar sin interferirse mutuamente. Lo que favorece la comunicación en todos los niveles de la Cadena de Socorro, por lo tanto esta modalidad es recomendada para la comunicación en desastres.

Modalidad Duplex

El teléfono convencional es el ejemplo más claro de la Modalidad Duplex ya que permite la transmisión y recepción simultánea de los dos puntos de la comunicación.

En esta modalidad tanto la estación como las Unidades Móviles pueden transmitir y recibir simultáneamente.

Cuando se hace uso de la Modalidad Semi-Duplex, la estación base trabaja en Duplex (emisor en disposición de transmitir continuamente mientras tiene lugar la comunicación) y las Unidades Móviles lo hacen con Modalidad Simplex de dos frecuencias.

Deberá utilizarse para la atención de un desastre la Modalidad más conveniente para el buen desarrollo de las comunicaciones.

3.4 Empleo Táctico de Logística

Esta Sección es responsable de suministrar los materiales, insumos y equipos neces-

rios para el desempeño eficaz de las labores de respuesta, para la atención de un desastre.

Esta Area se divide en :

Equipos de Abastecimiento.

- Suministros médicos y materiales de Primeros Auxilios.

Personal que estará ubicado lo más cercano posible a los C.A.C.H. dado el carácter de suministros que manejan, lo mismo que proveerán a los niveles más cercanos a la zona del impacto.

- Suministro de Equipo de Salvamento y Rescate.

Personal ubicado lo más próximo posible al Puesto de Avanzada, ya que éste equipo será utilizado por los grupos de SLR en el Eslabón I.

- Suministro de Socorro.

Personal especializado en el manejo de víveres, vestuario, etc., insumos que serán distribuidos entre la población afectada.

Equipos de Reemplazo de Personal:

En éste sector se ubicará todo el personal que está disponible para ocupar posiciones dentro de la Cadena de Socorros, para sustituir al personal que debe ser reemplazado.

Equipo de Transporte y Mantenimiento:

Lugar donde se ubicará el personal especializado en la conducción de vehí-

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

culos como ambulancias, camiones de volteo, tractores, etc.

A la vez se ubica el personal técnico en reparación y mantenimiento de vehículos.

La Sección de Logística estará encargada de :

- Satisfacer las necesidades de materiales y equipo de las unidades operativas.
- Satisfacer al personal de reemplazo en todos los niveles.
- Proporcionar el transporte necesario.
- Mantener en funcionamiento y en buen estado los vehículos que se utilizan para la respuesta al desastre.

El desempeño eficaz de la Sección de Logística garantiza que la labor en todos los Eslabones que conforman la Cadena de Socorro, cumplirá con los objetivos pre-establecidos.

3.5 Empleo Táctico de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades.

Durante una situación de desastres es importante contar con información oportuna y suficiente, sobre los daños ocasionados y de la extensión de los mismos, con el fin de poder agilizar las labores de socorro en beneficio de la población afectada.

OBJETIVOS DE LA EVALUACION

1. Conocer la magnitud y extensión de los daños ocasionados por un desastre.
2. Obtener información confiable de los inmuebles y servicios en la zona.
3. Apoyar la solicitud, envío, recepción y distribución de los socorros en la zona afectada.

La evaluación de necesidades de las víctimas y damnificados de un desastre, debe realizarse de manera inmediata, siendo mucho más importante que la evaluación de daños materiales y de vivienda.

ACCIONES ANTES DE UN DESASTRE

1. Establecer una metodología previa de evaluación.
2. Capacitar al personal requerido para la operación del plan.
3. Contar con un inventario del personal interno o externo.
4. Conocer el perfil sociológico de la comunidad,

ACCIONES DURANTE UN DESASTRE

1. Iniciar lo más pronto posible la fase de evaluación con el fin de concluir en menos de 24 horas.
2. Los puntos afectados deberán ser divididos por zonas, a las cuales se

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

2. Los puntos afectados deberán ser divididos por zonas, a las cuales se asignará un equipo de evaluación con todo el material necesario.
3. Reconocer la diferencia entre necesidad y deseos.
4. El personal que realice las evaluaciones debe estar debidamente identificado.
5. No exagerar daños y necesidades.
6. El coordinador debe llevar una estadística de la información recibida.
7. Se debe tener en cuenta el aspecto humano y los daños psicológicos de la comunidad afectada.

El trabajo de los equipos de evaluación comprende cuatro aspectos fundamentales:

1. Recopilar la información pertinente sobre las necesidades y la capacidad de respuesta de la población.
2. Analizar la información detalladamente.
3. Formular recomendaciones sobre la necesidad o conveniencia de realizar una acción.
4. Preparar un plan operativo y su respectivo presupuesto.

El proceso de evaluación debe efectuarse en base a prioridades.

En la fase de emergencia, las necesidades primarias son:

El rescate, primeros auxilios y la evaluación fuera de la zona de riesgo, luego la evaluación de los servicios básicos en el

área, identificar los riesgos de enfermedad y estado de salud de los afectados.

Algunos de los aspectos importantes en la información que debe recopilarse son:

- Ubicación de la zona afectada
- El número de víctimas
- La localización de las víctimas en la zona.
- La disponibilidad de los servicios básicos.
- Verificar el funcionamiento de las comunicaciones y la disponibilidad de transporte.
- Situación y capacidad de los hospitales y sus necesidades de medicamentos y personal para atender el desastre.

Deben aplicarse los mecanismos necesarios para determinar en forma ágil las necesidades existentes:

- Operativas y de Recursos Humanos.
- Abastecimiento.
- Alojamiento.
- Atención en Salud.
- Alimentación y Nutrición.
- Agua.
- Transportes.
- Comunicaciones.

3.6 Empleo Táctico en Operaciones Especiales

Está conformada su organización de manera similar a la de operaciones de emergencia o desastre.

Con la excepción que se ha suprimido la Sección de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades.

En este sentido las funciones de las restantes Secciones aún cuando se denominan de otra manera cumplen con objetivos similares.

El Equipo de Salvamento, Localización y Rescate, está ubicado en el primer Eslabón dentro de la Cadena de Socorro, en las operaciones para desastre.

Posición que ocupa el Equipo de Protección, Salvamento y Atención Primaria, el cual se convierte en el grupo de choque, en las operaciones especiales.

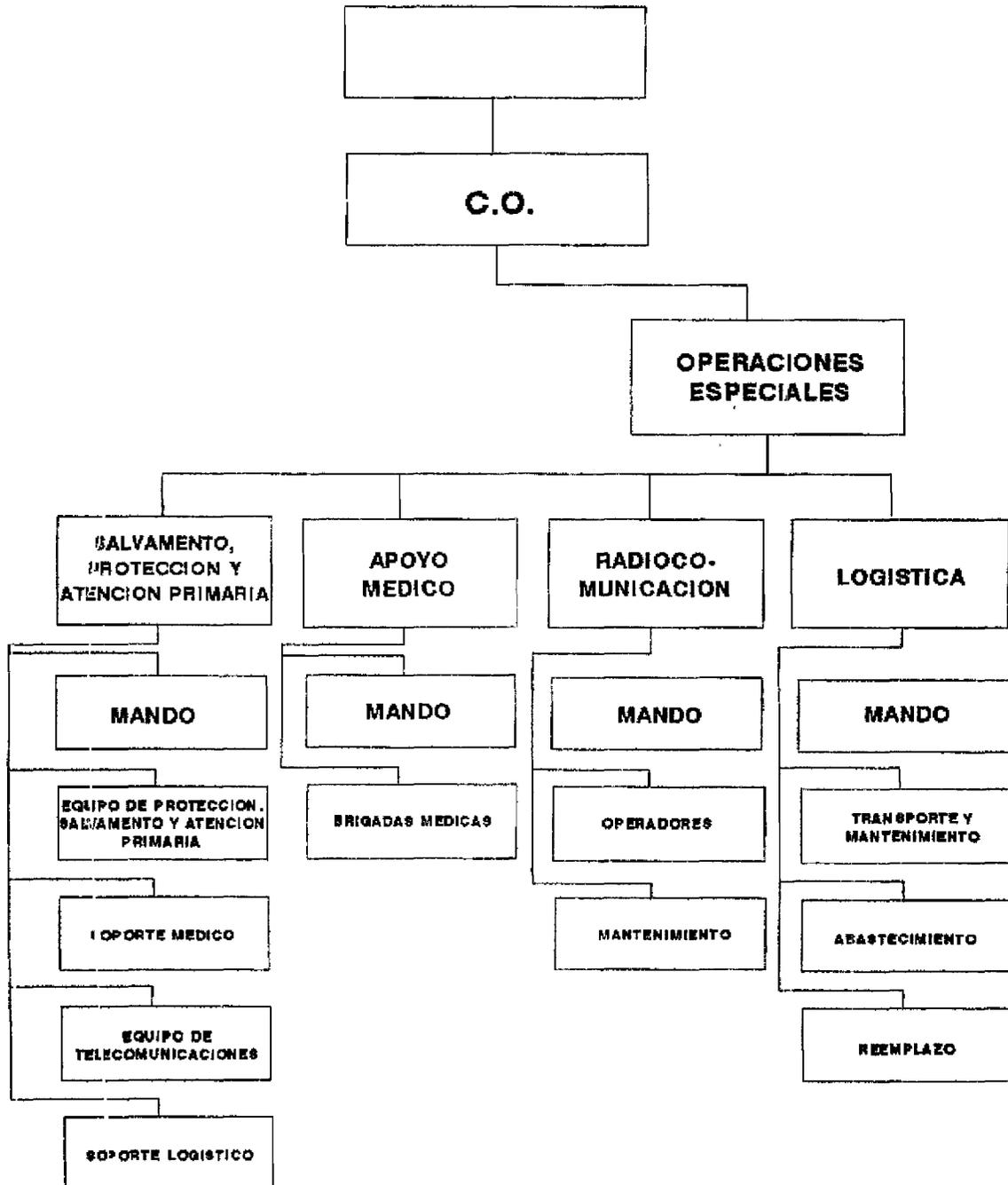
La función de las operaciones especiales es ejecutar operaciones tendientes a responder a situaciones especiales, que no constituyen un desastre y requieren la aplicación de maniobras de protección y asistencia a un determinado número de personas.

La organización de las operaciones especiales la componen cuatro secciones:

- Sección de Salvamento, Protección y Atención Primaria.
- Sección de Apoyo Médico
- Sección de Radiocomunicaciones
- Sección de Logística

Su Organigrama es el siguiente:

ORGANIGRAMA DE OPERACIONES ESPECIALES



EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA
SITUACIONES ESPECIALES**

Octubre, 1995

CRUZ ROJA SALVADOREÑA

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

INTRODUCCION

Con el propósito de establecer un procedimiento en cuanto a Normas de Acción en Situaciones Especiales, que permitan responder adecuadamente: garantizando la seguridad del servicio y evitando infracciones a la ley, se hace necesario formular las siguientes normas y procedimientos para situaciones especiales.

INDICE

- I. NIÑOS EXTRAVIADOS
- II. PACIENTES INCONSCIENTES
- III. MANEJO DE CADAVERES
- IV. ASALTO A BANCOS, INSTITUCIONES, ETC.
- V. MOTINES PENITENCIARIOS
- VI. TOMA DE REHENES
- VII. OBLIGACIONES DE DAR AVISO CUANDO LAS LESIONES PROVENGAN DE LA COMISION DE UN DELITO
- VIII. MANEJO DE LA INFORMACION

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

I. NIÑOS EXTRAVIADOS

Sede Central.

En caso de niños extraviados proceda de la siguiente manera:

1. Si es una persona particular quien entrega al menor, asegúrese de identificarlo por medio de su Cédula de Identidad Personal y/o Carnet Electoral, Licencia de conducir, Pasaporte, etc. Conocer como el menor llegó a su poder.
2. Identifique, si es posible, al menor de la siguiente manera:
 - A. Nombre, edad, sexo, dirección donde vive, nombre de los padres o personas conocidas.
 - B. Color de piel, ojos, cabello, señales especiales.
 - C. Estatura y peso aproximados.
 - E. Historia de como se extravió.
3. Si el menor no puede dar la información, identifíquelo así:
 - A. Color de piel, ojos, y cabello.
 - B. Color y tipo de ropa.
 - C. Señales especiales.
 - D. Estatura y peso aproximados.
4. Avise inmediatamente al Jefe de Brigada si es de noche, si es de día a la Oficina de Búsqueda de la

5. Bajo ninguna circunstancia opte por llevar al extraviado a su casa.

6. Dejar constancia de lo actuado en una hoja de servicio y en el archivo respectivo, enviar a la mayor brevedad posible copia al Departamento de Búsqueda.

II. PACIENTES INCONSCIENTES

1. Para identificarlo no debe sustraer documentos de los bolsillos, debe procurarse obtener información o datos de la víctima con familiares, allegados o personas presentes en el lugar de los hechos.

2. En caso de no obtener datos para identificar a la víctima, debe proceder a identificarle de la siguiente manera:
Color de piel, ojos y cabello.
Estatura, peso y edad aproximados.
Tipo, color de ropa y zapatos.
Señales especiales.

3. No se debe quitar prendas u objetos de valor del cuerpo de la víctima. En caso de que prendas de valor no estén en el cuerpo de la víctima, debe colocarlas en una bolsa y en ambos casos entregarla bajo inventario a la autoridad competente o funcionario del Centro Asistencial que recibe a la víctima, obteniendo de ésta, cargo,

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

nombre y firma.

4. En caso de no existir autoridad o persona responsable para recibir prendas u objetos de valor, debe hacerlo constar en la hoja de servicio y entregarlas a un Jefe inmediato, quien debe consultar con el Departamento de Relaciones Públicas.

III. MANEJO DE CADAVERES

1. RESCATE

- A. Solamente se procederá, con la autorización de la autoridad competente al rescate de cadáveres, cuando estos se encuentren en lugares de difícil acceso para su reconocimiento.
- B. El rescate del cadáver debe limitarse hasta colocarlo en un lugar accesible a las autoridades.
- C. Bajo ninguna circunstancia proceda a trasladar el cadáver en la ambulancia, debido a normas de asepsia dentro de la ambulancia y por reglas de origen legal.

2. PACIENTES FALLECIDOS DURANTE TRASLADO EN AMBULANCIA.

- A. Haga constar inmediatamente en la hoja de servicio la hora del fallecimiento y las medidas tomadas por usted.

B. Diríjase hacia el Centro Judicial de su jurisdicción, o a la falta de éste, a cualquier otra entidad competente: Policía, Alcaldía, Juzgado, etc.

C. Haga constar en la hoja de servicio los datos de identificación de la víctima, tales como: color de ojos, piel, cabello, tipo y color de la vestimenta, peso, estatura y edad aproximados; así como un detalle de los objetos que quedan con el fallecido, sean estos o no de valor.

D. Asegúrese de obtener la firma y sello de la unidad que recibe el fallecido.

Al acudir a un llamado de auxilio y la víctima haya fallecido queda estrictamente prohibido mover el cadáver.

IV. ASALTO A BANCOS, INSTITUCIONES, ETC.

1. Si se recibe una llamada de auxilio por una circunstancia de ésta naturaleza y que se confirme la necesidad de traslado de víctimas a Centros Hospitalarios, proceda así:

A. Asegúrese de completar correctamente la información indicada en la hoja de servicio.

B. Informar a su Jefe superior inmediato, quien determina-

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

- A. Asegúrese de completar correctamente la información indicada en la hoja de servicio.
 - B. Informar a su Jefe superior inmediato, quien determinará el procedimiento a seguir a fin de que exista un responsable del operativo, el que deberá presentar un informe por escrito al finalizar la emergencia.
 - C. En el lugar de los acontecimientos debe hacer del conocimiento de la autoridad competente, la misión para la que ha sido encomendado. Debe limitarse al estricto cumplimiento de ésta.
 - D. Bajo ninguna circunstancia proceda a quitar la ropa de la víctima y no permita que la víctima lo haga.
 - E. Asegúrese antes de transportarlo, que la víctima no porta ninguna clase de arma.
 - F. Si la autoridad desea escoltar a la víctima, dentro de la ambulancia, asegúrese que la custodia esté desarmada.
 - G. Asegúrese de dejar constancia en la hoja de servicio de las condiciones en que se entregó al paciente y el respectivo inventario de los objetos que portaba, incluyendo prendas u objetos de valor.
 - H. No olvide solicitar la firma y sello de recibido del paciente, durante y después del operativo, queda terminantemente prohibido emitir declaraciones o constancias.
 - I. A su regreso deberá proceder a enterar de la situación al inmediato superior y elaborar reporte.
- Recuerde:
Bajo ninguna circunstancia usted debe proceder a prestar el servicio si no es con la autorización de un superior al mando de la Cruz Roja Salvadoreña y con previo reconocimiento y autorización de la autoridad del lugar.
El servicio debe limitarse a evacuar a personas heridas o gravemente enfermas.

V. MOTINES PENITENCIARIOS

1. No se exponga innecesariamente.
2. No entrar al rescate de heridos hasta que las autoridades tomen control de la situación.
3. Una vez evacuados los heridos de las instalaciones, solicite instrucciones a las autoridades acerca del traslado.
4. Asegúrese que la orden de evacuación de los heridos, esté autorizada por la autoridad respectiva; caso contrario haga constar tal situación e identifique al oficial de mando.

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

5. No olvide solicitar la firma y sello al Centro de Salud, que haga constar que el paciente fue recibido.
6. Deje constancia de todo lo actuado en la hoja de servicio.

Recuerde:

Bajo ninguna circunstancia usted debe proceder a prestar el servicio si no es con la autorización de un superior al mando de la Cruz Roja Salvadoreña y con previo reconocimiento y autorización de la autoridad del lugar.

El servicio debe limitarse a evacuar a personas heridas o gravemente enfermas.

el servicio, asegúrese que la evacuación es producto de acuerdo previo entre las partes.

Deje constancia de todo lo actuado en la hoja de servicio y no olvide la firma y sello de recibido en el Centro de Salud.

Presentar informe por escrito al Jefe inmediato superior, de todo lo realizado al finalizar la operación de servicio.

VI. TOMA DE REHENES Dos Situaciones:

- A. Rehenes Externos
- B. Rehenes Propios

A. Rehenes Externos :

Bajo ninguna circunstancia usted debe proceder a prestar servicio si no es con la autorización de un superior al mando de Cruz Roja Salvadoreña y con previo reconocimiento y autorización de la autoridad del lugar.

- El servicio prestado debe limitarse a evacuar a personas heridas o gravemente enfermas.
- Antes de proceder a prestar

B. Rehenes Propios:

Si usted cumple con los procedimientos anteriormente redactados, no ocurrirá esta situación; sin embargo si sucede actúe así:

* Guarde en todo momento la calma.

* Recuerde que habrá alguien afuera que está negociando su salida.

* Trate de no prestarse a situaciones que comprometan su vida.

* Procure mantener su posición como miembro de Cruz Roja Salvadoreña, es decir no se preste a situaciones que puedan involucrarlo en la acción delictiva o que comprometan los principios de neutralidad e independencia de

EMPLEO TACTICO DE OPERACIONES

VII. OBLIGACIONES DE DAR AVISO CUANDO LAS LESIONES PROVENGAN DE LA COMISION DE UN DELITO.

De acuerdo a lo que establece el Código Procesal Penal del artículo 169, todas las personas lesionadas que ingresen a la Clínicas de Emergencia de Cruz Roja Salvadoreña, cuyas lesiones se consideren provenientes de un delito, debe procederse a informar al Juez de lo Penal respectivo en las 24 horas subsiguientes a su ingreso; acompañado de la Hoja Clínica con la siguiente información:

- GENERALES DE LA VICTIMA:

- * Nombre
- * Edad
- * Sexo
- * Lugar de residencia
- * Naturaleza de las lesiones
- * Tipo de lesión
- * Atención proporcionada
- * Pronóstico
- * Fecha de atención

VIII. MANEJO DE LA INFORMACION

Durante cualquier circunstancia enumerada en estas normas y procedimientos al ser requerida información a un miembro de la Institución por representantes de los medios informativos, este debe referirlos a la Dirección Nacional de Comunicaciones con la cortesía del caso.

Ante cualquier duda respecto a un procedimiento a seguir en las situaciones contempladas en las presentes normas y procedimientos, proceda así:

Durante la noche o días y horas no laborales del personal administrativo, llame al operador en San Salvador para recibir instrucciones del vocal de turno. Durante los horarios normales de trabajo deberá comunicarse con la Dirección Nacional de Servicios Médicos y para efectos de información y apoyo con la Oficina de Relaciones Públicas y Difusión.

LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL MOVIMIENTO INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA

HUMANIDAD

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

IMPARCIALIDAD

No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

NEUTRALIDAD

Con el fin de conservar la confianza en todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico.

INDEPENDENCIA

El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

VOLUNTARIADO

Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

UNIDAD

En cada país solo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

UNIVERSALIDAD

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.