

SANEAMIENTO BASICO:

- DISPONIBILIDAD DE ABASTECIMIENTO Y PURIFICACION DE AGUA,

- MEDIDAS PARA CONTROL DE EXCRETAS, BASURA VECTORES,

- DISPOSICION DE CADAVERES.

ELIMINACION DE DESECHOS SOLIDOS:

- ALMACENAMIENTO

- RECOLECCION

- ELIMINACION

EN EL PLAN DE ATENCION A LA POBLACION EN CASOS DE
DESASTRES EL SANEAMIENTO COMPRENDE:

- A. ENLACE EFECTIVO CON OTRAS SECCIONES DE SALUD
Y CON LA ORGANIZACION DE SOCORRO ESTATAL.

- B. INSPECCION, IDENTIFICACION Y EVALUACION DE -
LOS PROBLEMAS DE SANEAMIENTO.

- C. MOVILIZACION INMEDIATA DEL PERSONAL Y EQUIPO.

- D. ACTIVIDADES DE URGENCIA PARA CONTRARRESTAR --
LOS PELIGROS QUE AMENAZAN A LA HIGIENE DEL --
MEDIO.

- E. EVALUACION DE LAS AVERIAS SUFRIDAS POR LAS --
INSTALACIONES SANITARIAS PUBLICAS Y ASESORAR
PARA LA CORRECCION DE LAS MISMAS.

- F. ALTERNATIVAS DE RESTABLECIMIENTO URGENTE DE
LOS SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA, ELI
MINACION DE DESECHOS, ETC.

OBJETIVOS DE LA PROTECCION CIVIL EN CASOS DE DESASTRE

- TOMAR OPORTUNA Y SUFICIENTEMENTE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DESTINADAS AL SALVAMENTO, PROTECCION Y AUXILIO DE PERSONAS Y BIENES EN RIESGO.

- FOMENTAR LA COOPERACION Y LA SOLIDARIDAD HUMANA - CON EL FIN DE MEJORAR LOS NIVELES FISICOS Y DE ORDEN MORAL Y MATERIAL DE LAS PERSONAS EN DESGRACIA;

CANTIDAD DE PERSONAS REQUERIDAS

| POBLACION AFECTADA | INGENIEROS | TEC. DE SANEAM. | AUXILIARES |
|------------------------|------------|-----------------|------------|
| DE 1,000 PERSONAS | - | 1 | 1 - 2 |
| 1,000 A 10,000 | - | 1 | 2 - 5 |
| 10,000 A 50,000 | 1 | 2 | 5 - 10 |
| 50,000 A 100,000 | 1 - 2 | 2 - 3 | 10 - 15 |
| POR CADA 100,000 O MAS | 1 | 2 | 10 |

AREA DE EDUCACION.

LA PREVENCIÓN TANTO DE LOS EFECTOS PSICOSOCIALES COMO DE LOS DAÑOS MATERIALES EN SITUACIONES DE DESASTRE, INDICA FUNDAMENTALMENTE LA NECESIDAD DE REALIZAR UN PROGRAMA EDUCATIVO, ESPECIALMENTE EN AQUELLAS ZONAS DEL PAÍS QUE CON CIERTA PERIODICIDAD SE VEN AFECTADAS POR DICHAS SITUACIONES.

UN PROGRAMA EDUCATIVO DE ESTA NATURALEZA DEBE ESTAR ORIENTADO DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES PREVISIONES EN CUANTO A LA POBLACION:

- EN LOS ASPECTOS MATERIALES: TIPOS DE CONSTRUCCION, ELIMINACION DE OBJETOS QUE SE TORNAN PELIGROSOS EN ALGUNOS TIPOS DE DESASTRE (EJEMPLO: CICLONES EN DONDE LOS ANUNCIOS FACILMENTE DESPRENDIBLES, LAMINAS Y OTROS OBJETOS PROVOCAN ACCIDENTES).
- ORIENTACION SOBRE LA CONDUCTA A SEGUIR POR LA POBLACION EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS (MENCIONADO EN EL AREA DE ORIENTACION Y ACCIONES DE LA COMUNIDAD).
- INFORMACION DE MEDIDAS SUPLETORIAS ANTE LA AMENAZA O INMINENCIA DE UN DESASTRE EN CUANTO A LOS SERVICIOS QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE INTERRUMPEN (AGUA, ALIMENTOS, ELECTRICIDAD, COMBUSTIBLES, ETC.)
- DESIGNACION DE REFUGIOS DE MAXIMA SEGURIDAD QUE LA POBLACION CONOZCA Y PUEDA RECURRIR OPORTUNAMENTE PARA PROTEGERSE.

EL PROGRAMA DE EDUCACION PUEDE SER REALIZADO UTILIZANDO LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION EXISTENTES EN LA REGION.

MERECE ESPECIAL IMPORTANCIA COMO ESTRATEGIA EDUCATIVA LA ATENCION EN PRIMEROS AUXILIOS.

ES IMPERIOSO IMPARTIR EDUCACION AL MAYOR PORCENTAJE DE LA POBLACION, -
CAPACITANDOLA PARA SUMINISTRAR PRIMEROS AUXILIOS:

- A. LOS CURSOS DE PRIMEROS AUXILIOS DEBERAN SER IMPARTIDOS A PARTIR DEL 5º AÑO DE LA EDUCACION PRIMARIA, PROLONGANDOSE AL NIVEL MEDIO BASICO Y SUPERIOR. LOS MAESTROS QUE DARAN ESTOS CURSOS REQUERIRAN DE UNA CAPACITACION PREVIA IMPARTIDO POR PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO CALIFICADO EN ESTA AREA.
- B. LOS GRUPOS VOLUNTARIOS ORGANIZADOS EN LA COMUNIDAD DEBERAN RECIBIR CURSOS DE CAPACITACION EN PRIMEROS AUXILIOS NORMADOS POR EL SECTOR SALUD Y PROPORCIONADOS POR PERSONAL CALIFICADO.
- C. ES FUNDAMENTAL LA PREPARACION Y ACTUALIZACION PERIODICA DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL TRANSPORTE Y ATENCION MEDICA DE HERIDOS (SALVAVIDAS, GRUPOS DE RESCATE Y SOCORRO, AMBULANTES, BOMBEROS, POLICIAS, ETC.)
- D. PREPARACION ESPECIALIZADA PARA EL PERSONAL DE SERVICIOS DE URGENCIAS, (MEDICOS ESPECIALISTAS, RESIDENTES, INTERNOS, ENFERMERAS, TECNICOS, ETC.)
- E. ELABORACION DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS CONFORME A NORMAS DEL SECTOR SALUD.
- F. A NIVEL COMUNITARIO, HAY QUE RECORDAR QUE EL PERSONAL MEDICO DEL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION (CENTRO DE SALUD) ES EL MAS INDICADO PARA ENSEÑAR Y ENTRENAR A LA POBLACION EN CUANTO A LAS MEDIDAS GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS.

AREA DE ORIENTACION Y ACCIONES DE LA COMUNIDAD.

TERREMOTOS

A. FASE DE ALERTA.

- INSPECCION Y REPARACION DE VIVIENDAS Y EDIFICIOS AFECTADOS, SOLICITAR LA AYUDA DE EXPERTOS PARA LA REVISION, REPARACION O REFUERZO, TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE, DE PARTES ESTRUCTURALES DE

BILES O DEFECTUOSAS DE LAS CASAS O EDIFICIOS.

- PREVENCIÓN DE LA CAÍDA DE OBJETOS Y MOBILIARIOS.
- PREVENCIÓN DE INCENDIOS.
- INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL MANEJO DE EXTINGUIDORES Y ALMACENAMIENTO DE AGUA PARA COMBATIR LOS INCENDIOS.
- ALMACENAMIENTO DE AGUA PARA BEBER Y ALIMENTOS.
- PREPARACIÓN DE UN BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS.
- PREPARACIÓN DE ARTICULOS DE EMERGENCIA.
- CONOCIMIENTO DE LOS SITIOS DE REFUGIO.
- DISCUSIÓN CON LA FAMILIA SOBRE LO QUE DEBE HACERSE EN CASO DE UN SISMO FUERTE.
- COOPERACIÓN CON LOS VECINOS.

B. FASE DE EMERGENCIA.

LOS MOVIMIENTOS MAS VIOLENTOS DURANTE UN TEMBLOR SUELEN DURAR ALREDEDOR DE 1 MINUTO. DURANTE ESTE TIEMPO SE RECOMIENDA ACTUAR DE LA SIGUIENTE FORMA:

- HAY QUE PONERSE A SALVO.
- EN CASO DE FUEGO, ES PRIORITARIO COMBATIRLO.
- ABRIR DE INMEDIATO ALGUNA PUERTA QUE PERMITA ESCAPAR (SI SE REQUIERE).
- COMPORTARSE SERENO Y ESCUCHE INFORMACIÓN CORRECTA.

- NUNCA USE ELEVADORES
- ALEJARSE DE CORREDORES ANGOSTOS, ESCALERAS, TINACOS QUE CONTENGAN LIQUIDOS, ETC.
- AYUDE A DAR PRIMEROS AUXILIOS.
- EVACUE LAS INSTALACIONES SIEMPRE CAMINANDO RAPIDAMENTE, PROCURANDO LLEVAR EL MINIMO DE COSAS.

C. FASE DE RECUPERACION.

- PERMANECER TAN CERCA COMO LE SEA POSIBLE DE SUS HOGARES DAÑADOS O DESTRUIDOS Y DE SUS MEDIOS DE SUBSISTENCIA.
- TRASLADARSE TEMPORALMENTE A LOS HOGARES DE FAMILIAS O AMIGOS.
- IMPROVISAR ALOJAMIENTO TEMPORAL TAN CERCA COMO PUEDAN DE SUS HOGARES AFECTADOS.
- OCUPAR EDIFICIOS TEMPORALMENTE REQUISITADOS.
- OCUPAR ALOJAMIENTOS DE EMERGENCIA FACILITADOS POR ORGANISMOS EXTERNOS.
- SER EVACUADO A LOCALIDADES DISTINTAS (EVACUACION OBLIGATORIA).

CICLONES

A. FASE DE ALERTA EN CIUDAD:

- REALIZAR LA PODA DE ARBOLES.
- MANTENER LIMPIOS PASILLOS, CALLES, BALCONES, TERRAZAS Y AZOTEAS

- DESTAPAR ALCANTARILLAS, REVISAR CANALES DE DESAGUE, DESAGUES DE AZOTEAS, CAÑOS, ETC.
- CONOCER LOS LUGARES DESTINADOS A PRESTAR LOS PRIMEROS AUXILIOS.
- RETIRAR ANUNCIOS, LETREROS LUMINOSOS, ETC.
- PROTEGER VENTANAS, VIDRIOS Y PUESTAS DE CRISTAL.
- NO UTILIZAR LOS TELEFONOS INNECESARIAMENTE.
- EVACUACION DE RESIDENTES.
- PROHIBIR LA NAVEGACION DE EMBARCACIONES.

EN EL CAMPO:

- SE SUSPENDEN LAS LABORES DE PREPARACION DE TIERRA.
- SE INTENSIFICA LA RECOLECCION DE CULTIVOS.
- SE PROTEGEN LOS FERTILIZANTES PESTICIDAS, SEMILLAS Y OTROS MATERIALES.
- SE TRASLADA EL GANADO Y AVES A ZONAS QUE NO OFREZCAN PELIGRO DE INUNDACION.
- ALMACENAR AGUA POTABLE.

B. EASE DE EMERGENCIA.

- ESTAR AL TANTO DE LOS BOLETINES METEOROLOGICOS Y LAS INSTRUCCIONES DE LA DEFENSA CIVIL QUE SE IMPARTAN.
- ASEGURAR LAS TAPAS DE LOS TANQUES DE AGUA Y RETIRAR O ASEGURAR LAS ANTENAS DE RADIO Y T.V.

- NO SALIR A LA CALLE DURANTE EL PASO DEL CICLON.
- FACILITAR LA ACTUACION DE LAS AUTORIDADES EFECTUANDO TODAS LAS MEDIDAS.
- ALEJARSE DE LOS LUGARES QUE SE TORNEN PELIGROSOS.
- NO TOCAR ALAMBRES O CABLES ELECTRICOS QUE ESTEN COLGADOS O EN EL SUELO.
- NO UTILIZAR TELEFONOS INNECESARIAMENTE.
- NO CRUZAR RIOS CRECIDOS.

C. FASE RECUPERATIVA.

- HERVIR EL AGUA DE BEBER DURANTE 10 MINUTOS O DESINFECTARLA.
- SI EL AGUA ESTA TURBIA FILTRARLA ANTES DE HERVIRLA.
- QUEMAR O ENTERRAR LOS ANIMALES MUERTOS.
- INTEGRARSE A LAS BRIGADAS DE LIMPIEZA DE CALLES QUE SE ORGANIZAN.
- REPORTAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL CICLON.
- RETIRAR LOS MATERIALES EMPLEADOS EN EL ASEGURAMIENTO DE PUERTAS Y VENTANAS.

PLAN HOSPITALARIO PARA CASOS DE DESASTRE

LA RESPUESTA ORGANIZADA Y OPORTUNA DE LA ATENCION MEDICA EN CASOS DE DESASTRE CONSTITUYE UNO DE LOS FACTORES MAS CRITICOS EN LA FASE DE URGENCIA. DE SU EFICIENCIA DEPENDERA QUE SE PUEDA SALVAR UN MAYOR NUMERO DE VICTIMAS OCASIONADAS POR UN DESATRE. LA EXPERIENCIA HA DEMOSTRADO QUE LA GENEROSA RESPUESTA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y LOS ORGANISMOS DE SOCORRO, NO SIEMPRE HAN TENIDO RESULTADOS SATISFACORIOS POR FALTA DE UNA ORGANIZACION Y COORDINACION RACIONAL, CONSTITUYENDO ESTA RESPUESTA INADECUADA UN RIESGO POTENCIAL PARA LAS VICTIMAS Y NO UN BENEFICIO OPORTUNO. POR OTRO LADO LA FALTA DE PREVISION EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS PARA LA RESPUESTA DE UNA DEMANDA SUBITA DE UN NUMERO INUSUAL DE HERIDOS CAUSA DESORGANIZACION E INEFICIENCIA EN LA ATENCION MEDICA, CREANDO MUCHAS VECES UN DESASTRE ADICIONAL EN OTRA ESCALA.

DE AHI LA IMPORTANCIA DE LA REALIZACION PREVIA DE PLANES HOSPITALARIOS PARA CASOS DE DESASTRE. LA MISION PRINCIPAL DEL PLAN ES LA DE PRESTAR ATENCION MEDICO QUIRURGICA A TODOS LOS ENFERMOS O HERIDOS QUE LO REQUIERAN COMO CONSECUENCIA DE LA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE.

LOS ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA ELABORACION DEL PLAN SON:

- DIAGNOSTICO DE SITUACIONES EXISTENTES O QUE PUEDEN PRESENTARSE, ASI COMO LOS RECURSOS;
- ORDENAMIENTO DE LAS METAS QUE SE DEBEN ALCANZAR, SEÑALADAS SOBRE LA BASE DE UN ESQUEMA DE ASIGNACION DE PRIORIDADES;
- DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA ALCANZAR ESAS METAS, DENTRO DEL MARCO GENERAL DEFINIDO POR LAS PRIORIDADES;
- DESARROLLO DE RUTINAS QUE SE ANTICIPEN A CONTINGENCIAS CUYAS CARACTERISTICAS Y REQUERIMIENTOS SE PUEDEN PREDECIR.

CADA HOSPITAL DEBERA ELABORAR SU PROPIO PLAN DE ACCION PARA CASOS DE DESASTRES QUE LOGICAMENTE VARIARA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS PROPIAS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DE SU CAPACIDAD Y A LAS FUNCIONES QUE EL PLAN NACIONAL LE ASIGNE.

DICHAS FUNCIONES PUEDEN SER DE DOS TIPOS: DE ATENCION INMEDIATA DE PACIENTES CUYA GRAVEDAD NO PERMITE SU TRASLADO, O BIEN DE RECEPCION DE EVACUADOS. ESTE PLAN DEBE SER ELABORADO POR UN COMITE INTEGRADO POR PERSONAS QUE TENDRAN A SU CARGO OBSERVAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DISTINTOS ASPECTOS EN CASOS DE DESASTRE Y CUYAS FUNCIONES SERAN LAS SIGUIENTES:

- ELABORACION DEL PLAN;
- COORDINACION DEL PLAN HOSPITALARIO CON LOS QUE TENGA LA COMUNIDAD PARA ACTUAR EN CASOS DE DESASTRE;
- ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES A CADA DEPARTAMENTO PARA LA PROGRAMACION DE LAS ACCIONES DE APOYO QUE DEBE PRESTAR EN CASOS DE EMERGENCIA;
- ASIGNACION DE LAS FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y LABORES QUE CORRESPONDERAN A CADA DEPENDENCIA EN LA EJECUCION DEL PLAN;
- FORMULACION DE NORMAS PARA LA ATENCION DE EMERGENCIA, CON EL FIN DE EVITAR PERDIDAS DE TIEMPO, ERRORES O DUPLICACION DE ACTIVIDADES;
- ELABORACION Y SUPERVISION DE PROGRAMAS DE CAPACITACION PARA ACTUAR CORRECTAMENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA;
- ORGANIZACION Y SUPERVISION DE EJERCICIOS DE PRUEBA RELACIONADOS CON LOS DISTINTOS ASPECTOS DEL PLAN;
- REVISION Y ACTUALIZACION PERIODICAS DEL PLAN.

LAS NORMAS DEBERAN SER ESPECIALMENTE CLARAS Y PRECISAS EN LO REFERENTE A LA DESIGNACION DE LA AUTORIDAD Y SU JERARQUIA; REEMPLAZO Y RELEVO DE PERSONAL; CRITERIOS DE SELECCION DE PACIENTES PARA SU EVACUACION O ATENCION SEGUN LOS DIVERSOS GRADOS DE URGENCIA;

ATENCIÓN DE DISTINTOS TIPOS DE LESIONADOS; CONTROL DE LOS RECURSOS EXISTENTES, SU UBICACIÓN Y MEDIOS DE SUMINISTROS, Y REGISTROS, INFORMACIÓN DE OTROS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES Y UNA POSIBLE EVALUACIÓN POSTERIOR AL DESASTRE,

ES FUNDAMENTAL TENER EN CUENTA QUE LA CORRECTA EJECUCIÓN DE UN PLAN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA, DEPENDE DEL CONOCIMIENTO QUE TENGA EL PERSONAL NO SOLO DE SUS PROPIAS LABORES SINO DE LAS DE TODOS LOS DEMÁS. ENTRE LOS ASPECTOS QUE DEBE CONSIDERAR EL PLAN SON DE FUNDAMENTAL IMPORTANCIA:

- QUE LOS HOSPITALES SEAN LO MÁS AISLADOS POSIBLES Y ESTÉN DOTADOS DE ELEMENTOS QUE LES PERMITA FUNCIONAR EN FORMA AUTÓNOMA, TALES COMO EQUIPO ELÉCTRICO, DEPÓSITO DE AGUA Y BODEGAS PROVISTAS;
- QUE SE PREVEAN OPCIONES PARA LOS POSIBLES DAÑOS QUE PUEDA SUFRIR EL EDIFICIO EN SU ESTRUCTURA FÍSICA; Y
- QUE SE DISPONGA DE UN BUEN SISTEMA DE COMUNICACIONES.

DEBE EXISTIR UN EQUIPO DE TRABAJO, PREFERENTEMENTE INTEGRADO POR LAS MISMAS PERSONAS DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA PARA EL HOSPITAL. EL CUAL, EN CASO DE DESASTRE, SE PRESENTARÁ EN LA UNIDAD HOSPITALARIA LO MÁS RÁPIDO POSIBLE; CADA INTEGRANTE DEL EQUIPO DE TRABAJO TENDRÁ SU TAREA ASIGNADA EN UN CAMPO BIEN DEFINIDO, COMO ATENCIÓN DE HERIDOS, COMUNICACIONES, ABASTECIMIENTO, RECEPCIÓN Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN, MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS E INSTALACION, ETC.

EL PLAN DEBE CONTEMPLAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO DEL HOSPITAL, TALES COMO; FARMACIA, ESTERILIZACION, LAVANDERIA Y ROPERIA, ALIMENTACION, BANCO DE SANGRE, LABORATORIOS, RAYOS X, ETC., TENIENDO EN CUENTA QUE EN CASOS DE EMERGENCIA ES PROBABLE QUE TODOS ESOS SERVICIOS TENGAN QUE LABORAR LAS 24 HORAS CONSECUTIVAS. ADEMÁS GENERALMENTE EN MUCHOS DE LOS SERVICIOS SE TRABAJA CON EL SISTEMA DE TRES TURNOS, POR LO QUE EN EL MOMENTO DE LA CATASTROFE HAY DOS TERCERAS PARTES DEL PERSONAL CAPACITADO DESCANSANDO.

DEBE DISEÑARSE UN SISTEMA DE LLAMADAS DE MANERA QUE EN POCO TIEMPO SE PUEDA AVISAR A GRAN PARTE DEL PERSONAL. DEBE MANTENERSE UNA LISTA ACTUALIZADA DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD HOSPITALARIA, CON SUS DIRECCIONES Y NUMERO TELEFONICO ADEMÁS, CADA EMPLEADO DEBE SABER DONDE Y A QUIEN PRESENTARSE EN CASO DE EMERGENCIA Y DENTRO DE QUE PLAZO.

SE DEBERA HACER UN ESTUDIO PREVIO PARA PRECISAR LOS ROLES DE TODO EL PERSONAL A FIN DE QUE PUEDAN TENER EL DESCANSO NECESARIO Y RINDAN MEJOR EN SUS LABORES. A SU VEZ ESE DEBERA USAR AL PERSONAL VOLUNTARIO MEDIANTE ACTIVIDADES PREVIAMENTE ESTABLECIDAS. EL GRUPO DE VOLUNTARIOS DEBERA ESTAR A CARGO DE UNA SOLA PERSONA A LA CUAL DEBERAN DIRIGIRSE LAS SOLICITUDES DE AYUDA POR PERSONAL VOLUNTARIO.

ES DE TENERSE EN CUENTA QUE EL ACEPTAR LA OFERTA DE AYUDA DEL PERSONAL VOLUNTARIO Y NO UTILIZARLA CREA UNA IMAGEN PERJUDICIAL PARA EL HOSPITAL ANTE LA COMUNIDAD. LA RECEPCION DE HERIDOS EN EL HOSPITAL DEBE QUEDAR CLARAMENTE DEFINIDA EN EL PLAN, DEBIENDOSE ASIGNAR UN SITIO PARA LA LLEGADA Y SALIDA DE LAS AMBULANCIAS.

LOS PACIENTES DEBEN SER CONDUCIDOS A UN LUGAR PREVIAMENTE ESTABLECIDO PARA LLEVAR A CABO LA CLASIFICACION E IDENTIFICACION PARA SU DISTRIBUCION DENTRO DEL HOSPITAL DONDE RECIBIRAN LA ATENCION MAS ADECUADA.

LA DODUMENTACION UTILIZADA EN SITUACIONES NORMALES EN LA UNIDAD HOSPITALARIA PUEDEN FALLAR EN SITUACIONES DE EMERGENCIA POR LO QUE ES IMPORTANTE PREVEER UNA DOCUMENTACION SIMPLE PARA LAS PRIMERAS HORAS POSTERIORES A UN DESASTRE QUE CONTENGA SOLO LOS DAÑOS MINIMOS IMPORTANTES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE Y QUE POSTERIORMENTE SERA COMPLEMENTADO.

EN CASO DE QUE LA CAPACIDAD DEL HOSPITAL ESTE COLMADO O PROXIMA A ESTA SITUACION, DEBERA ASIGNARSE A UNO DE LOS MEDICOS DE MAYOR EXPERIENCIA LA RESPONSABILIDAD DE SELECCIONAR PACIENTES QUE PUEDAN SER TRASLADADOS A OTRA UNIDAD DE SALUD O ASU DOMICILIO. AL EFECTUAR EL PLAN NO DEBERA OLVIDARSE LA NECESIDAD DE MANTENER UNA ADECUADA RESERVA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS.

LOS ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA ELABORACION DEL PLAN SON:

- DIAGNOSTICO DE SITUACIONES EXISTENTES O QUE PUEDAN PRESENTARSE, ASI COMO LOS RECURSOS;
- ORDENAMIENTO DE LAS METAS QUE SE DEBEN ALCANZAR, SEÑALADAS SOBRE LA BASE DE UN ESQUEMA DE ASIGNACION DE PRIORIDADES;
- DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA ALCANZAR ESAS METAS, DENTRO DEL MARCO GENERAL DEFINIDO POR LAS PRIORIDADES;
- DESARROLLO DE RUTINAS QUE SE ANTICIPEN A CONTINGENCIAS CUYAS CARACTERISTICAS Y REQUERIMIENTOS SE PUEDEN PREDECIR,

LA MISION PRINCIPAL DEL PLAN HOSPITALARIO ES --
LA DE PRESTAR ATENCION MEDICO QUIRURGICA O TODOS
LOS ENFERMOS O HERIDOS QUE LO REQUIERAN COMO --
CONSECUENCIA DE LA SITUACION DE EMERGENCIA O --
DESASTRE.

FUNCIONES DEL COMITE DE PREPARATIVOS HOSPITALARIOS PARA CASOS DE DESASTRE:

- ELABORACION DEL PLAN;
- COORDINACION DEL PLAN HOSPITALARIO CON LOS QUE TENGA LA COMUNIDAD PARA ACTUAR EN CASOS DE DESASTRE;
- ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES A CADA DEPARTAMENTO PARA LA PROGRAMACION DE LAS ACCIONES DE APOYO QUE DEBE PRESTAR EN CASOS DE EMERGENCIA;
- ASIGNACION DE LAS FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y LABORES QUE CORRESPONDERAN A CADA DEPENDENCIA EN LA EJECUCION DEL PLAN;
- FORMULACION DE NORMAS PARA LA ATENCION DE EMERGENCIA, CON EL FIN DE EVITAR PERDIDAS DE TIEMPO, ERRORES O DUPLICACION DE ACTIVIDADES;
- ELABORACION Y SUPERVISION DE PROGRAMAS DE CAPACITACION PARA ACTUAR CORRECTAMENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA;
- ORGANIZACION Y SUPERVISION DE EJERCICIOS DE PRUEBA RELACIONADOS CON LOS DISTINTOS ASPECTOS DEL PLAN; Y
- REVISION Y ACTUALIZACION PERIODICAS DEL PLAN.

ENTRE LOS ASPECTOS QUE DEBE CONSIDERAR EL PLAN SON DE FUNDAMENTAL IMPORTANCIA:

- QUE LOS HOSPITALES SEAN LO MAS ASISMICOS POSIBLE - Y ESTEN DOTADOS DE ELEMENTOS QUE LES PERMITA FUNCIONAR EN FORMA AUTONOMA, TALES COMO EQUIPO ELECTRICO, DEPOSITO DE AGUA Y BODEGAS PROVISTAS;

- QUE SE PREVEAN OPCIONES PARA LOS POSIBLES DAÑOS -- QUE PUEDA SUFRIR EL EDIFICIO EN SU ESTRUCTURA FISICA;

- QUE SE DISPONGA DE UN BUEN SISTEMA DE COMUNICACIONES.

PROGRAMA HOSPITALARIO PARA DESASTRES EXTERNOS

- I. NOTIFICACION Y VERIFICACION.
- II. ACTIVACION.
- III. MANEJO RECURSOS HUMANOS.
- IV. MANEJO RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS.
- V. TRIAGE Y TAGGING (CLASIFICACION E IDENTIFICACION).
- VI. SEGURIDAD Y CONTROL DE TRANSITO.
- VII. COMUNICACIONES.
- VIII. SITUACIONES ESPECIALES.

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA

PALABRAS CLAVES: SECTOR SALUD/DESASTRES/PREPARATIVOS.

A CONSECUCENCIA DE LOS SISMOS OCURRIDOS EN SEPTIEMBRE DE 1985, EN LA CD. DE MEXICO SE ELABORO EL PROGRAMA NACIONAL DE ATENCION A LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE. EL DOCUMENTO CONTIENE LOS ASPECTOS FUNDAMENTALES QUE DEBE REALIZAR EL SECTOR SALUD ANTE LA OCURRENCIA DE UN DESASTRE.

EL CAPITULO DE INTRODUCCION PLANTEA LO REFERENTE A LEGISLACION EXISTENTE Y GENERALIDADES ACERCA DE SALUD Y DESASTRES. EL CAPITULO DE ANTECEDENTES APORTA COMENTARIOS DE LOS 5 GRUPOS DE FENOMENOS PERTURBADORES: GEOLOGICOS, HIDROMETEOROLOGICOS, QUIMICOS, SANITARIOS Y SOCIO-ORGANIZATIVOS. EN EL CAPITULO DE JUSTIFICACION SE PROPORCIONAN LOS FUNDAMENTOS LEGALES PARA LA ATENCION A LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE.

EN EL CAPITULO DE OBJETIVOS SE MENCIONAN LOS FINES QUE SE PRETENDEN ANALIZAR CUANTITATIVAMENTE, MEDIANTE ACCIONES QUE ESTAN EN FUNCION DE LOS RECURSOS DISPONIBLES.

EL CAPITULO DE LIMITES ESPECIFICA EL TIEMPO Y ESPACIO DE APLICACION DEL PROGRAMA. EL CAPITULO DE METAS MENCIONA LA CUANTIFICACION DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS Y PERMITE EVALUAR EL AVANCE LOGRADO.

EL CAPITULO DE ESTRATEGIAS DA LOS PRINCIPIOS Y LINEAMIENTOS FUNDAMENTALES QUE ORIENTAN AL PROCESO ADMINISTRATIVO EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.

EL CAPITULO DE ORGANIZACION ESPECIFICA CENTROS DE MANDO DE LOS NIVELES DE ATENCION MEDICA, RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DE SUS INTEGRANTES BAJO EL CONTEXTO DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL.

EL CAPITULO DE RECURSOS DESCRIBE GENERALIDADES DE LOS INSUMOS CUALICUANTITATIVOS NECESARIO PARA LLEVAR A CABO EL PROGRAMA.

EN EL CAPITULO DE ACTIVIDADES DE ACCION PREVENTIVA, SE MENCIONA EL CONJUNTO DE ACCIONES A DESARROLLAR EN UNA SECUENCIA LOGICA ANTES DE LA OCURRENCIA DE DESASTRES.

EN EL CAPITULO DE ACTIVIDADES DE AUXILIO O ATENCION SE TRATAN LA SERIE DE ACCIONES A DESARROLLAR DURANTE EL DESASTRE.

EL CAPITULO DE ACTIVIDADES DE APOYO SE EXPRESAN LAS ACCIONES DE PARTICIPACION DEL SECTOR SALUD EN COORDINACION CON DIVERSAS DEPENDENCIAS.

EL CAPITULO DE CRITERIOS DE COORDINACION PRESENTA EL RESUMEN DE LOS 3 TIPOS DE COORDINACION DE LA SECRETARIA DE SALUD QUE SON INTERNA, INTRASECTORIAL Y EXTRASECTORIAL.