

Nota: Este documento contiene imágenes en mal estado.

C O N T E N I D O

	<u>PAGINA</u>
I. I N T R O D U C C I O N.	1
II. A N T E C E D E N T E S.	3
III. J U S T I F I C A C I O N.	4
IV. O B J E T I V O S.	5
V. L I M I T E S.	6
VI. M E T A S.	7
VII. E S T R A T E G I A S.	8
VIII. O R G A N I Z A C I O N.	10
IX. R E C U R S O S.	12
X. ACTIVIDADES DE ACCION PREVENTIVA.	13
XI. ACTIVIDADES DE AUXILIO O ATENCION.	15
XII. ACTIVIDADES DE APOYO.	19
XIII. CRITERIOS DE COORDINACION.	20
XIV. A N E X O S.	21
XV. B I B L I O G R A F I A.	22

I. I N T R O D U C C I O N.

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 DESASTRE. LA EXPERIENCIA HA DEMOSTRADO QUE SE COMETEN ERRORES CUANDO NO EXISTE UNA ORGANIZACION Y COORDINACION PREVIA AL DESASTRE DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DE SALUD Y ORGANISMOS DE SOCORRO, RESULTANDO UN RIESGO POTENCIAL PARA LAS VICTIMAS Y NO UN BENEFICIO OPORTUNO. POR OTRO LADO LA FALTA DE PREVISON DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS PARA LA RESPUESTA DE UNA DEMANDA SUBITA DE UN NUMERO INUSUAL DE LESIONADOS 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 PROGRAMAS HOSPITALARIOS PARA CASOS DE DESASTRE.

LOS ELEMENTOS A CONSIDERARSE EN EL PROGRAMA SON:

- ANTECEDENTES DE DESASTRE, ASI COMO EL DIAGNOSTICO DE LOS QUE PUEDEN PRESENTARSE;
- DIAGNOSTICO DE LOS RECURSOS EXISTENTES;

- METAS QUE SE PRETENDEN ALCANZAR, SEÑALADAS SOBRE LA -
BASE DE UN ESQUEMA DE ASIGNACION DE PRIORIDADES; Y
- RUTINAS QUE SE ANTICIPAN A EMERGENCIAS O DESASTRE CU-
YAS CARACTERISTICAS Y REQUERIMIENTOS SE PUEDEN PREDE-
CIR.

II. A N T E C E D E N T E S.

EL PAIS DESDE LAS EPOCAS MAS REMOTAS, HA TENIDO QUE ENFRENTAR LAS CONSECUENCIAS Y DAÑOS A LA SALUD QUE OCASIONAN LOS DESASTRES.

AL OCURRIR EL SISMO DEL 19 DE SEPTIEMBRE DE 1985, SE MANIFESTO QUE LA PLANEACION PREDESASTRE EN LA CIUDAD DE MEXICO, NO HABIA TENIDO LA SUFICIENTE FUERZA PARA SER IMPULSADA Y DESARROLLADA EFICIENTEMENTE. LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES FUERON SUFICIENTES, SIN EMBARGO LA PREPARACION PARA SER FRENTE A SITUACIONES DE DESASTRE ERA INCIPIENTE, LOS PLANES HOSPITALARIOS EXISTENTES ERAN AISLADOS Y NO SE VISLUMBRO QUE LOS HOSPITALES TAMBIEN PODIAN SER AFECTADOS ANTE UNA SITUACION DE DESASTRE Y AL NO TENER COORDINACION INTERHOSPITALARIA, PROVOCO SATURACION Y PROBLEMAS EN UNOS Y EN OTROS NO HUBO GRAN DEMANDA.

LA ATENCION MEDICA HOSPITALARIA DE LA CAPITAL SE VIO AFECTADA PORQUE HUBO PERDIDA DE 3,677 CAMAS DE 2º Y 3er. NIVEL QUE EQUIVALE AL 21.1 % DEL TOTAL. LOS DAÑOS MENORES DE 11 UNIDADES DE LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA LA ATENCION DE 1er. NIVEL IMPIDIERON EL SERVICIO DE 290 CONSULTORIOS EN FORMA TEMPORAL.

SE EVIDENCIA ASI LA NECESIDAD DE ESTAR PREPARADO A NIVEL HOSPITALARIO MEDIANTE EL DESARROLLO DE PROGRAMAS PARA HACER FRENTE A EMERGENCIAS O DESASTRES TANTO INTRA COMO EXTRAHOSPITALARIO.

III. J U S T I F I C A C I O N .

SUSCEPTIBILIDAD DEL PAIS DE PRESENTAR FENOMENOS PERTURBADORES DE CARACTER:

- GEOLOGICO;
- HIDROMETEOROLOGICO;
- FISICO-QUIMICO;
- SANITARIO-ECOLOGICO; Y
- SOCIO-ORGANIZATIVO.

LA SECRETARIA DE SALUD COMO CABEZA DE SECTOR TIENE -
LA MISION DE OTORGAR LAS LINEAS Y ASPECTOS TECNICO -
OPERATIVOS EN MATERIA DE SALUD PARA HACER FRENTE A -
SITUACIONES DE URGENCIA O DESASTRES EN LAS UNIDADES_
HOSPITALARIAS Y SE FUNDAMENTA LEGALMENTE EN: LA - -
CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICA--
NOS; PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984-1988; LA LEY GE_
NERAL DE SALUD; Y EL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION_
CIVIL.

IV. O B J E T I V O S.

BASICOS:

- PRESTAR ATENCION MEDICO QUIRURGICA A TODOS LOS ENFERMOS O HERIDOS QUE LO REQUIERAN COMO CONSECUENCIA DE UNA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE;
- IMPLANTAR ACCIONES QUE NOS PERMITAN MINIMIZAR LA PERDIDA DE VIDAS.

ESPECIFICOS:

- IMPLANTAR EL PROGRAMA HOSPITALARIO PARA DESASTRES EXTERNOS;
- QUE CADA HOSPITAL ELABORE SU PROGRAMA DE ACUERDO A - SUS RIESGOS PARTICULARES Y LOS RECURSOS DISPONIBLES;
- CAPACITAR A TODO EL PERSONAL DEL HOSPITAL PARA QUE - CONOZCA SUS RESPONSABILIDADES Y QUE TOMEN LAS MEDI-- DAS NECESARIAS AL OCURRIR UNA EMERGENCIA O DESASTRE;
- INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PROGRAMA, SU EJECUCION Y BENEFICIO,
DE FINALIDAD:
- LOGRAR ATENDER EL MAYOR NUMERO DE VICTIMAS QUE RE- - QUIERAN SERVICIOS HOSPITALARIOS, CON LA MAYOR PRONTITUD Y EFICIENCIA, A FIN DE REDUCIR EL NUMERO DE FA-- LLECIMIENTOS, CASOS DE INVALIDEZ Y LOGRAR SU RECUPE- RACION.

V. L I M I T E S.

TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS A NIVEL CENTRAL, ESTA
TAL Y MUNICIPAL, ES DE CARACTER PERMANENTE, CON ACTUA-
LIZACION PERIODICA ANUAL.

VI. M E T A S.

- DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD DE LAS VICTIMAS DE UNA EMERGENCIA O DESASTRE.
- TENER EL INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.
- DIFUNDIR A TODO EL PERSONAL QUE LABORE EN LA UNIDAD HOSPITALARIA EL PROGRAMA PARA QUE CONOZCA SUS RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES EN SERVICIO.
- DAR PERIODICAMENTE INFORMACION DENTRO DEL HOSPITAL - USANDO LOS MEDIOS EXISTENTES DE COMUNICACION PARA -- EJERCITAR LA ATENCION DE PACIENTES Y EMPLEADOS.
- REALIZAR SIMULACROS SEMESTRALES PARA PONER EN PRACTICA EL PROGRAMA, LOS PRIMEROS SIN SIMULACION DE PACIENTES Y CON AVISO PREVIO, LUEGO SIN AVISO Y POSTERIORMENTE CON SIMULACION DE VICTIMAS.
- REALIZAR CURSOS DE CAPACITACION BIMENSUALES DIRIGIDOS AL PERSONAL PARA EJERCITAR LAS ACCIONES QUE DEBERAN REALIZARSE EN CASOS DE EMERGENCIA O DESASTRE.

VII. E S T R A T E G I A S.

PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS SE PROPONE:

- ELABORACION DEL PROGRAMA;
- EVALUAR LA CAPACIDAD DE AUTONOMIA HOSPITALARIA Y LAS FUENTES DE APROVISIONAMIENTO DE ELECTRICIDAD, GAS, - AGUA, ALIMENTOS Y SUMINISTROS MEDICOS;
- UN SISTEMA EFICIENTE DE ALERTA Y ASIGNACION DE PERSONAL;
- UN MANDO MEDICO UNICO;
- CONTAR CON UN CENSO MEDICO ESPECIAL PARA CASOS DE -- DESASTRE;
- ESTABLECIMIENTO PREVIO DE UN CENTRO DE INFORMACION - PUBLICA;
- TODO EL PERSONAL DEBERA ESTAR FAMILIARIZADO CON EL - PROGRAMA;
- COORDINACION DEL PROGRAMA HOSPITALARIO CON LOS QUE - TENGA LA COMUNIDAD;
- ASIGNACION DE LAS FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y LA- BORES QUE CORRESPONDEN A CADA DEPARTAMENTO PARA DESARROLLAR EN CASOS DE EMERGENCIA O DESASTRE;

- ELABORACION Y SUPERVISION DE PROGRAMAS DE CAPACITACION PARA ACTUAR CORRECTAMENTE EN CASO DE EMERGENCIA;
- ORGANIZACION Y SUPERVISION DE EJERCICIOS DE PRUEBA RELACIONADOS CON LOS DISTINTOS ASPECTOS DEL PROGRAMA;
- REVISION Y ACTUALIZACION PERIODICA DEL PROGRAMA;
- DEBE EXISTIR UN EQUIPO DE TRABAJO PREFERENTEMENTE INTEGRADO POR LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LA ELABORACION DEL PROGRAMA, EL CUAL EN CASO DE DESASTRE SE PRESENTARA LO MAS RAPIDO POSIBLE EN LA UNIDAD HOSPITALARIA;
- DEBE ADIESTRARSE AL PERSONAL PARA QUE EN CASO DE EMERGENCIA O DESASTRE LAS ACCIONES BUROCRATICAS Y ADMINISTRATIVAS SEAN SIMPLIFICADAS.

VIII. O R G A N I Z A C I O N.

CON RESPECTO A LA ORGANIZACION QUE DEBERA FUNCIONAR --
ANTES, DURANTE Y DESPUES DE UNA EMERGENCIA O DESASTRE,
LO ADECUADO ES CONTINUAR CON LA QUE YA ESTA EN VIGEN--
CIA, AUNQUE PODRIA REFORZARSE Y MEJORARSE PARA CASOS -
DE EMERGENCIA O DESASTRE.

EN CADA UNIDAD HOSPITALARIA LA AUTORIDAD MAXIMA SERA -
EL DIRECTOR, EL CUAL DEBERA TENER UN SUPLENTE QUE TOMA
RA EL MANDO CUANDO NO ESTE EL PRIMERO Y QUE ESTARA EN-
TERADO DE LOS RECURSOS EXISTENTES, UBICACION DE LOS --
MISMOS Y EL ROL QUE LE CORRESPONDE A CADA TRABAJADOR.

EL DIRECTOR O REPRESENTANTE PRESIDE EL COMITE DEL PRO-
GRAMA Y ACTUA COMO COORDINADOR EJECUTIVO.

EL MANDO TIENE LAS SIGUIENTES FUNCIONES GENERALES:

- ELABORAR EL PROGRAMA DE EMERGENCIA DE ATENCION A LE-
SIONADOS EXTRAINSTITUCIONAL;
- ASIGNACION DE FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y LABORES
QUE CORRESPONDEN A CADA DEPARTAMENTO PARA DESARRO- -
LLAR EN CASOS DE EMERGENCIA O DESASTRE;
- ELABORAR ORGANIGRAMA, FUNCIOGRAMA Y FLUJOGRAMA; -
- ELABORAR UN DIRECTORIO QUE TENGA LOS NOMBRES, DIREC-
CIONES Y TELEFONOS DE LOS INTEGRANTES POR NIVELES DE
AUTORIDAD;

- COORDINAR EL PROGRAMA HOSPITALARIO PARA DESASTRES --
EXTERNOS;
- DIFUNDIR, SUPERVISAR Y EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL -
PROGRAMA;
- REALIZAR Y SUPERVISAR PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO CONU
TINUO;
- EFECTUAR REUNIONES POR LO MENOS UNA VEZ AL MES; Y
- LLEVAR UN REGISTRO DE LOS ACUERDOS Y RECOMENDACIO- -
NES.

IX. R E C U R S O S.

SE UTILIZARAN LOS RECURSOS DISPONIBLES A SU MAXIMA CAPACIDAD. DEBERA PREVERSE LA AYUDA DE GRUPOS VOLUNTARIOS QUE NECESARIAMENTE ESTARAN A CARGO DE UNA SOLA PERSONA A LA CUAL DEBERAN DIRIGIRSE LAS SOLICITUDES DE AYUDA DEL PERSONAL VOLUNTARIO.

ES DE TENERSE EN CUENTA QUE EL ACEPTAR LA OFERTA DE AYUDA DE ESTE PERSONAL Y NO UTILIZARLA CREARA UNA IMAGEN PERJUDICIAL PARA EL HOSPITAL ANTE LA COMUNIDAD.

EN CASO DE QUE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA NO SEA SUFICIENTE SE SOLICITARA AYUDA EXTERNA DEL NIVEL POLITICO SUPERIOR.

X. ACTIVIDADES DE ACCION PREVENTIVA.

- DETECCION DE RIESGOS PARA LA SALUD;
- DESARROLLO DEL PROGRAMA HOSPITALARIO PARA DESASTRES EX-
TERNOS;
- ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD;
- ACTIVIDADES DE ORIENTACION Y ACCIONES A LA COMUNIDAD; Y
REALIZACION DE EJERCICIOS DE PREPARACION.

DETECCION DE RIESGOS PARA LA SALUD. RECOPIAR INFORMA- -
CION SOBRE ANTECEDENTES DE AGENTES PERTURBADORES DE IN- -
FLUENCIA EN SU AREA DE TRABAJO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.
ESTABLECER PRIORIDADES EN BASE A FRECUENCIA Y DAÑOS A LA
SALUD DE LOS AGENTES PERTURBADORES.

DESARROLLO DEL PROGRAMA HOSPITALARIO PARA DESASTRES EXTER-
NOS. EL SECTOR SALUD REQUIERE PARA SU PREPARACION ANTE -
EMERGENCIAS O DESASTRES DOCUMENTOS ESCRITOS, LOS CUALES -
DEBEN SER FLEXIBLES Y DE FACIL ENTENDIMIENTO.

ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD. SE REALIZARAN EN
BASE AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PERSONAS A LAS QUE_
SE LES VA A IMPARTIR LA CAPACITACION,(MEDICOS, ENFERME- -
RAS, TRABAJADORAS SOCIALES, INTENDENCIA, ETC.).

ACTIVIDADES DE ORIENTACION Y ACCIONES A LA COMUNIDAD. TO
DO ASENTAMIENTO HUMANO DEBE ESTAR INFORMADO DE LA POSIBLE
OCURRENCIA DE UNA EMERGENCIA O DESASTRE EN EL AREA, ASI -

COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE PUEDE LLEVAR A CABO.

REALIZACION DE EJERCICIOS. SON REPRESENTACIONES DE EMERGENCIA O DESASTRE Y LA RESPUESTA A ELLOS. LA REALIZA- -
CION DE EJERCICIOS REQUIERE DE PLANEACION, ESPECIFICA- -
CION DE LAS RESPONSABILIDADES Y ACTIVIDAD ES DE LOS PAR-
TICIPANTES, ASI COMO LA CALENDARIZACION DE LOS MISMOS. -
ES ESENCIAL DESIGNAR OBSERVADORES Y EVALUADORES DE LOS -
EJERCICIOS PARA MEJORARLOS E INCORPORAR LOS RESULTADOS -
DE LAS EVALUACIONES.

XI. ACTIVIDADES DE AUXILIO O ATENCION.

ESTAS ACTIVIDADES ESTAN ENCAMINADAS A PROPORCIONAR ATENCION MEDICA QUIRURGICA A TODAS LAS VICTIMAS QUE LO REQUIERAN COMO CONSECUENCIA DE UNA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE.

PARA EL LOGRO DE UNA RESPUESTA ADECUADA, LA ATENCION MEDICA SE DIVIDE EN TRES TIEMPOS DE ACCION:

- ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA;
- ATENCION HOSPITALARIA; Y
- ATENCION REHABILITATORIA.

ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA:

POSTERIOR A UNA SITUACION DE EMERGENCIA O DESASTRE SE ACCIONARA EL PROGRAMA HOSPITALARIO PARA DESASTRES EXTERNOS SE INTEGRARA LA BRIGADA PREVIAMENTE ESTABLECIDA PARA ACUDIR A EL AREA DE DESASTRE, MISMA QUE REALIZARA UNA RAPIDA VALORACION DE LA MAGNITUD DEL MISMO Y SELECCIONARA EL AREA QUE SERVIRA COMO PRIMER NIVEL DE CLASIFICACION E IDENTIFICACION, ASI COMO DE ATENCION DE LESIONADOS ANTES DEL TRASLADO A LA UNIDAD HOSPITALARIA.

SI LA MAGNITUD DEL DESASTRE LO JUSTIFICA, SE ELIGIRAN UNO O VARIOS ESPACIOS ADICIONALES QUE FUNCIONEN COMO SEGUNDO NIVEL DE CLASIFICACION.

SE ESTABLECERA COMUNICACION CON LA UNIDAD HOSPITALARIA, -
INFORMANDOLE CUANTOS Y QUE TIPO DE PACIENTES SERAN TRASLAD
DADOS.

SE IDENTIFICARAN LOS LESIONADOS QUE REQUIEREN ATENCION IN
MEDIATA Y SU ENVIO URGENTE AL HOSPITAL. (VER ANEXO Nº 1).

EL TRATAMIENTO EN EL SITIO DEL DESASTRE SE REDUCIRA A LAS
MEDIDAS BASICAS PARA ESTABILIZAR LOS SIGNOS VITALES PARA__
SALVAR LA VIDA.

ATENCION HOSPITALARIA:

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

A LA LLEGADA AL CENTRO HOSPITALARIO, TODOS LOS PACIENTES__
DEBEN UTILIZAR UNA SOLA RUTA INMEDIATAMENTE DESPUES DE --
HABER LLEGADO AL HOSPITAL LOS PACIENTES SERAN SOMETIDOS A
OTRA CLASIFICACION.

UNA AREA DE RESUCITACION DEBE ESTAR UBICADA EN UN SITIO -
ADYACENTE A LA ENTRADA AL HOSPITAL Y DE LA AREA DE CLASI-
FICACION. EN LA MAYORIA DE LOS HOSPITALES ESTA AREA ESTA
JUNTO A LA DE URGENCIAS.

LA CLASIFICACION DEBE SER CONDUCTIDA DESDE EL COMIENZO POR
UN MEDICO CON EXPERIENCIA.

LA MISION PRINCIPAL DE LA CLASIFICACION A LA ENTRADA DEL -
HOSPITAL ES:

- RECIBIR A LAS VICTIMAS DEL DESASTRE;
- HACER UNA CLASIFICACION RAPIDA DE LAS VICTIMAS Y CONDU--
CIRLAS A LAS AREAS APROPIADAS DE TRATAMIENTO; Y
- PROVEER SOLAMENTE EL TRATAMIENTO BASICO NECESARIO PARA --
SALVAR LA VIDA DE UNA PERSONA.

AQUI SE INCLUYEN TRAQUEOSTOMIAS, TORACOSENTESIS, DISEC--
CION VENOSA, HEMOSTASIA DE VASOS QUE ESTAN SANGRANDO, --
ETC.

HABRA UN ENCARGADO DE CLASIFICACION QUE SERA RESPONSABLE -
DE:

- SUPERVISAR TODA EL AREA DE CLASIFICACION;
- CLASIFICAR A LOS PACIENTES EN: MINIMO, INMEDIATO, DIFERIDO Y EXPECTANTE;
- INICIAR SI ES NECESARIO LOS PROCEDIMIENTOS DE DESCONTAMINACION;
- ASIGNAR A UNA PERSONA PARA SUPERVISAR EL GRUPO DE AMBU--
LANCIA;
- VERIFICAR QUE HAYA SUFICIENTE MATERIAL EN EL AREA DE CLASIFICACION; Y
- HACER UN OPTIMO USO DE LOS RECURSOS DESTINADOS AL AREA.

EL HOSPITAL CONTARA CON UN REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS_
QUE CONTENGA LA INFORMACION NIMINA NECESARIA PARA UNA RAPIDA

DA EVALUACION. (VER ANEXOS NÚms. 2, 3, 4.)

ATENCION REHABILITATORIA:

SE PROVEERA EL USO COORDINADO Y COMBINADO DE MEDIDAS MEDICAS, SOCIALES Y EDUCACIONALES PARA ADIESTRAR Y/O RECAPACITAR AL INDIVIDUO AL MAS ALTO NIVEL DE HABILIDAD FUNCIONAL.

XII. ACTIVIDADES DE APOYO.

PODRAN REALIZARSE EN BASE A REGLAS, NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE - DE LA SECRETARIA DE SALUD, QUE PERMITIRAN REALIZAR ACCIONES DE PREVENCION Y AUXILIO O ATENCION EFICIENTE Y EFICACES, CON EL FIN DE MITIGAR LOS EFECTOS DE UNA -- EMERGENCIA O DESASTRE.

RECOPIACION, ANALISIS Y ADECUACION DE LOS PROGRAMAS_ HOSPITALARIOS PARA DESASTRES EXTERNOS.

XIII. CRITERIOS DE COORDINACION.

PARA HACER FRENTE A SITUACIONES DE EMERGENCIA O DESASTRE ES FUNDAMENTAL CONSIDERAR EL REALIZAR UNA SERIE DE ACTIVIDADES DE COORDINACION ENTRE:

- LOS DIFERENTES NIVELES Y AREAS DE ATENCION DE LA SECRETARIA DE SALUD (COORDINACION INTERNA);
- CON LAS INSTITUCIONES QUE INTEGRAN EL SECTOR SALUD - (COORDINACION INTRASECTORIAL); Y
- A TRAVES DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL -- CON LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL SECTOR PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO (COORDINACION INTERSECTORIAL).

XIV. A N E X O S.

1. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA TARJETA DE CLASIFICACION E IDENTIFICACION DE PACIENTES EN CASOS DE DESASTRE.
2. INFORME DE LOS HOSPITALES Y EGRESOS HOSPITALARIOS.
3. HOJAS DE REGISTRO DIARIO DE DAÑOS A LA SALUD PROVOCADOS POR DESASTRES.
4. HOJA DE REGISTRO DE INFORMACION BASICA DE DAÑOS -- CAUSADOS POR DESASTRES.

XV. B I B L I O G R A F I A.

- SECRETARIA DE SALUD. PROGRAMA NACIONAL DE ATENCION A LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE, MEXICO JUNIO 1986. PAG. 1-43.
- SECRETARIA DE SALUD. LINEAMIENTOS NORMATIVOS DE -- ATENCION A LA SALUD PARA CASOS DE DESASTRE, MEXICO, 1986. PAG. 1-116.
- SECRETARIA DE SALUD. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE -- ATENCION A LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE. MEXICO - 1986. Pag. 1-135.
- SECRETARIA DE SALUD. PROGRAMA MODELO DE PROTECCION CIVIL INTERNA DE UNIDADES ADMINISTRATIVAS. MEXICO_ AGOSTO, 1986. PAG. 1-24.
- SECRETARIA DE SALUD. ASISTENCIA MEDICA RESCATE POS TERIOR A LOS SISMOS DE SEPTIEMBRE DE 1985 EN MEXICO. MEXICO MARZO 1987. PAG. 4-7.
- SECRETARIA DE SALUD. PLAN NACIONAL PARA LA ATENCION A LA SALUD EN CASOS DE DESASTRE. MEXICO AGOSTO. - - 1985. PAG. 1 Y 2.

ANEXO Nº 1.

SECRETARIA DE SALUD. D.G.M.P.
INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA TARJETA DE CLASIFICACION
E IDENTIFICACION DE PACIENTES EN CASOS DE DESASTRE.

LA CLASIFICACION O TRIAGE ES UNA MEDIDA NECESARIA PARA PODER -
TRATAR UN GRAN NUMERO DE HERIDOS CON RECURSOS MEDICOS LIMITA--
DOS Y SE HACE EN BASE AL CRITERIO MEDICO DE SOBREVIVENCIA Y -
NO EN LA SEVERIDAD DE LAS LESIONES COMO CUANDO EL NUMERO DE HE-
RIDOS ES REDUCIDO Y LOS RECURSOS MEDICOS SUFICIENTES.

LA CLASIFICACION O TRIAGE SE HACE CONJUNTAMENTE CON EL PROCESO
DE IDENTIFICACION O TAGGING, PARA LOCALIZAR RAPIDAMENTE LOS DA-
TOS DEL PACIENTE, NATURALEZA DE LA LESION Y PRIORIDADES OTORGA-
DAS PARA TRATAMIENTO Y TRASLADO.

PARA HACER DE ESTE PROCESO UNA MEDIDA AGIL Y OPORTUNA ES NECE-
SARIO UTILIZAR SIMBOLOGIA POR TODOS CONOCIDA POR LO QUE SE ELA-
BORO ESTA TARJETA DE COLORES PARA LA CLASIFICACION E IDENTIFI-
CACION.

LA TARJETA ESTA INTEGRADA POR DOS SECCIONES, A Y B. LA SEC--
CION A ES LA QUE PORTARA EL PACIENTE Y LA B LA QUE SE CON-
SERVARA PARA REGISTRO Y CONTROL INSTITUCIONAL. AMBAS SECCIO--
NES CONSTAN DE UN ANVERSO Y REVERSO.

TELEFONO: DEL PACIENTE O DE ALGUN FAMILIAR O AMIGO.

SEÑAS PARTICULARES: ALGUNA CARACTERISTICA NO COMUN OBSERVABLE EN EL PACIENTE.

PROCEDENCIA: LUGAR DE DONDE ESTA SIENDO CANALIZADO EL PACIENTE.

VEHICULO UTILIZADO PARA TRASLADO: EJEMPLO: VEHICULO PARTICULAR, AMBULANCIA, ETC.

TRASLADO A: LUGAR A DONDE DEBERA SER LLEVADO.

NOMBRE Y FIRMA DEL INFORMANTE: LA PERSONA QUE OTORGO LOS DATOS DEL PACIENTE.

DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y NOTAS: SE PONDRÁ DE ACUERDO A LA PREPARACION TECNICA DE LA PERSONA TRATANTE DEL PACIENTE EL RESULTADO FINAL DE LA OBSERVACION DE SIGNOS Y SINTOMAS, ASI COMO MANIOBRAS O MEDICAMENTOS USADOS Y ALGUN REGISTRO IMPORTANTE.

A LOS LADOS SE OBSERVAN CUATRO COLORES DIFERENTES Y CUATRO NUMEROS DEL 1 AL 4 MISMO QUE NOS INDICAN LA PRIORIDAD DE EVACUACION DEL PACIENTE ASI TENEMOS QUE:

- NUMERO 1 COLOR ROJO ES LA PRIMERA PRIORIDAD DE EVACUACION ENTRANDO DENTRO DE ESTA CATEGORIA:

VICTIMAS CON LESIONES SEVERAS QUE TIENE POSIBILIDADES DE SOBREVIVENCIA SI RECIBEN CUIDADOS INMEDIATOS EJEMPLO: PROBLEMAS RESPIRATORIOS NO CORREGIBLES EN EL SITIO, HERIDAS TORACICAS, HEMORRAGIA INTERNA, HERIDOS DE CRANEEO CON PERDIDA GRADUAL DE LA CONSCIENCIA, DETERIORO DE LOS SIGNOS VITALES, QUEMADURAS QUE OCUPAN DEL 20 AL 60 POR CIENTO DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO.

- NUMERO 2 COLOR AMARILLO ES LA SEGUNDA PRIORIDAD DE EVACUACION EN ESTA CATEGORIA SE ENCUENTRAN:

PACIENTES CON LESIONES SERIAS PERO QUE PUEDEN ESPERAR Y NO REQUIEREN CUIDADOS INMEDIATOS PARA SOBREVIVIR, TALES COMO: FRACTURAS ABIERTAS, FRACTURAS MULTIPLES, LESIONES DE COLUMNA, QUEMADURAS QUE CUBRAN MENOS DEL 20% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO Y EMERGENCIAS MEDICAS QUE NO CONSTITUYEN RIESGOS INMEDIATOS PARA LA VIDA DE LA VICTIMA.

- NUMERO 3 COLOR VERDE ES LA TERCERA PRIORIDAD DE EVACUACION SE TRATA DE:

PACIENTES CON LESIONES MENORES QUE NO IMPLICAN RIESGOS PARA SU VIDA Y PUEDEN ESPERAR,

GENERALMENTE ESTAN EN ESTA CATEGORIA. QUEMADURAS MENORES, FRACTURAS CERRADAS, HERIDAS MENORES, CONTUSIONES Y ABRASIONES,

PACIENTES CON LESIONES MUY GRAVES, CON POCAS POSIBILIDADES DE SOBREVIVIR AUN RECIBIENDO CUIDADOS INMEDIATOS, PERTENECEN A ESTA CATEGORIA LOS HERIDOS GRAVES CUYA SEVERIDAD DE LESION DA POCAS POSIBILIDADES DE SOBREVIVENCIA AUN CON TRATAMIENTO MEDICO INMEDIATO, - POR EJEMPLO: FRACTURAS DE CRANEO CON APLASTAMIENTO,

- NUMERO 4 COLOR NEGRO SE TRATA DE LA CUARTA PRIORIDAD DE EVACUACION:

CORRESPONDE A LOS FALLECIDOS,

EN EL REVERSO DE LA SECCION A TIENE 2 FIGURAS UNA ANTERIOR Y OTRA POSTERIOR DEL CUERPO HUMANO DONDE PONDREMOS LA REGION INVOLUCRADA,

CONTIENE ADEMAS 2 COLUMNAS DONDE SE RELACIONA LA PRIORIDAD - CON EL TIPO DE PATOLOGIA, AQUI SE PONDRA UNA CRUZ DE ACUERDO A LA PATOLOGIA QUE SE TRATE, LOS NUMEROS SEÑALADOS DEL 1 AL 4 ESTAN EN RELACION CON LA PRIORIDAD DE EVACUACION,

LA SECCION B ES DESPRENDIBLE Y CONTIENE EN SU PARTE ANVERSA:

FECHA: DIA, MES Y AÑO EN QUE SE BRINDA ATENCION,

HORA: EN QUE SE BRINDA ATENCION,

NUMERO DE TARJETA,

NOMBRE: APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE DE PILA DEL PACIENTE,

EDAD: AÑOS CUMPLIDOS DEL PACIENTE,

SEXO: SE PONDRA UNA CRUZ EN M SI ES MASCULINO Y EN F SI ES FEMENINO,

VEHICULO UTILIZADO PARA EL TRASLADO: VEHICULO PARTICULAR, -
AMBULANCIA, ETC,

TRASLADO A: LUGAR A DONDE DEBERA SER LLEVADO,

TIPO DE PRIORIDAD CON QUE FUE ENVIADO: SE SEGUIRAN LOS CRITERIOS PREVIAMENTE ESTABLECIDOS. SE PONDRA UNA -
CRUZ YA SEA QUE SE TRATE DE UN PACIENTE RADIADO O
CONTAMINADO,

DIAGNOSTICO: SE REGISTRARA EL RESULTADO FINAL DE SUS OBSERVACIONES,

OBSERVACIONES: CUALQUIER NOTA IMPORTANTE,

EN EL ANVERSO DE ESTA SECCION SE ENCUENTRAN:

- CUATRO CUADROS DONDE SE PONDRA UNA CRUZ DE ACUERDO A LA
PRIORIDAD DE EVACUACIÓN Y EL LOGOTIPO DE LA SECRETARIA -
DE SALUD,

DR. JUAN EDUARDO RUBIO LOYOLA
RESPONSABLE DEL AREA DE DESASTRES HIDROMETEOROLOGICOS,
D.G.M.P. S.S.A.

TARJETA DE CLASIFICACION E
IDENTIFICACION (TRIAGE -
TAGGING)

6.



SECRETARIA
DE SALUD.

2

1

TARJETA Nº 046

FECHA: _____ HORA: _____ SEXO: M _ F _
NOMBRE: _____

EDAD: _____ DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ SEÑAS PARTICULARES: _____

PROCEDENCIA: _____

VEHICULO UTILIZADO PARA TRANSLADO: _____

4

TRANSLADO A: _____

3

NOMBRE Y FIRMA
DEL INFORMANTE: _____

DIAGNOSTICO. TRATAMIENTO Y NOTAS: _____

FECHA: _____
HORA: _____ TARJETA Nº 046

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: M _ F _ VEHICULO UTILIZADO PARA EL

TRANSLADO: _____ TRANSLADO A: _____

TIPO DE PRIORIDAD CON QUE FUE ENVIADO: _____ RADIADO:

_____ CONTAMINADO _____

DIAGNOSTICO: _____

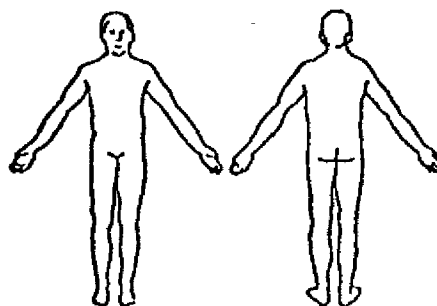
OBSERVACIONES: _____

ANVERSO
SECCION A

ANVERSO
SECCION B

ELABORADA POR LA D.G.M.P.
AREA DE ATENCION A LA SALUD EN
CASOS DE DESASTRE.

TARJETA DE CLASIFICACION E
IDENTIFICACION (TRIAGE -
TAGGING)



1

2

PRIORIDAD. TIPO DE PATOLOGIA.

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA |
| 1 | PARO CARDIACO _____ |
| 1 | HEMORRAGIA SEVERA _____ |
| 1 | INCONCIENCIA _____ |
| 1 | CHOQUE SEVERO _____ |
| 1 | HERIDA ABIERTA DE TORAX |
| | O ABDOMEN _____ |
| 1 | QUEMADURAS DEL TRACTO |
| | RESPIRATORIO _____ |
| 1 | FRACTURAS MULTIPLES _____ |
| 1 | OTRA: _____ |
| 2 | QUEMADURAS GRAVES _____ |
| 2 | LESIONES DE COLUMNA |
| | VERTEBRAL _____ |
| 2 | HEMORRAGIA MODERADA _____ |
| 2 | CONCIENTE CON TRAUMATIS- |
| | MO CRANEOENCEFALICO _____ |
| 2 | OTRA: _____ |
| 3 | FRACTURAS MENORES _____ |
| 3 | CONTUSIONES Y ABRACIONES |
| 3 | QUEMADURAS LEVES _____ |
| 3 | OTRA: _____ |
| 4 | DEFUNCION _____ |

CONTAMINADO
PACIENTE RADIADO

3

4

REVERSO
SECCION A

TIPO DE
PRIORIDAD:



1	2
3	4

REVERSO
SECCION B

THE DE DEBATE

[illegible]

U.S.S.A.

ANNEX 10-2.

HOJAS DE REGISTRO DIARIO DE DAÑOS A LA SALUD
PROVOCADOS POR DESASTRES.

ANEXO NO. 3.

DESASTRE

ENTIDAD FEDERATIVA

FECHA

GRUPOS DE EDAD	HERIDOS		MUERTOS		DESAPARECIDOS		DAMNIFICADOS		SOBREVIVIENTES ATRAPADOS	
	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.
0 - 4										
5 - 9										
10 - 14										
15 - 19										
20 - 24										
25 - 29										
30 - 34										
35 - 39										
40 - 44										
45 - 49										
50 - 54										
55 - 59										
60 - 64										
65 - 69										
70 - 74										
75 - 79										
80 - 84										
85 - MAS										
SUB-TOTAL										
TOTAL DE HERIDOS	TOTAL DE MUERTOS				TOTAL DE DESAPARECIDOS					
TOTAL DE DAMNIFICADOS	TOTAL DE SOBREVIVIENTES ATRAPADOS									

FUENTE: D.G.M.P. SECRETARIA DE SALUD

HOJA DE REGISTRO DE INFORMACION BASICA DE
DAÑOS CAUSADOS POR DESASTRES

ANEXO NO. 4.

ENTIDAD FEDERATIVA

FICHA

*TIPO DE FENOMENO PERTURBADOR

**CARACTERISTICAS

UBICACION Y LIMITES GEOGRAFICOS AFECTADOS

VARIABLE	DISPONIBLE	NECESARIO
VIAS DE ACCESO AL SITIO DE EL DESASTRE		
MEDIOS DE TRANSPORTE		
NUMERO DE HOSPITALES POR NIVEL DE ATENCION Y NUMERO DE CAMAS	1er. Nivel 2do. Nivel 3er. Nivel	1er. Nivel 2do. Nivel 3er. Nivel
NUM. DE QUIRUFANOS	3er. Nivel	2do. Nivel 3er. Nivel
NUM. DE MEDICOS ESPECIALIZADOS.		
NUM. DE MEDICOS GENERALES		
NUM. DE PARAMEDICOS		
SISTEMAS VITALES AFECTADOS (ESPECIFICAR SI OTROS PUBLON AFECTADOS)	AGUA LUZ DRENAJE ABASTO DE ALIMENTO ALBERGUE TRANSPORTE PUBLICO ELIMINACION DE BASURAS Y EXCRETAS. OTROS	AGUA LUZ DRENAJE ABASTO DE ALIMENTO ALBERGUE TRANSPORTE PUBLICO ELIMINACION DE BASURAS Y EXCRETAS. OTROS.
SUMINISTROS MEDICOS (ESPECIFICAR TIPO Y NUMERO DE LOS SUMINISTROS).		

ESPECIFIQUE LAS NECESIDADES DE APOYO EXTERNO

RISGOS A LOS QUE ESTA EXPUESTA LA POBLACION

*TIPO DE FENOMENO: P.E.J., SISMOS, VOLCANISMO; LLUVIAS, SECURAS, FUERZONES; EPIDEMIAS; ENFERMEDADES, ETC.
** CARACTERISTICAS: P.E.J., SISMOS, VOLCANISMO; LLUVIAS, SECURAS, FUERZONES; EPIDEMIAS; ENFERMEDADES, ETC.
FUENTE: D.G.M.P. SECRETARIA DE SALUD.