

7. PLAN NACIONAL DE DESASTRES

7.1 ATENCION DE EMERGENCIAS

Cuando se presente un desastre provocado por un fenómeno natural - (terremoto, inundación, huracán) o artificial (ataque enemigo, incendio, accidente industrial o de transporte de gran magnitud) los hospitales constituyen el recurso principal de auxilio para los heridos y enfermos . Sus recursos se vuelven insuficientes.

Es importante que cada hospital elabore, mantenga actualizado y practique un "Plan de Emergencia Hospitalaria;" con la finalidad de afrontar en forma oportuna y adecuada cualquier desastre, este plan debe contemplar normas, instrucciones claras y precisas para sus diferentes componentes orgánicos tanto de la rama administrativa como de la rama científica, con la finalidad de aumentar la capacidad de servicios de urgencias como de la atención médico-quirúrgica a las víctimas provenientes de las zonas de desastre.

Los "Planes de Emergencia Hospitalarios" sirven de base para integrar el "Plan Local de Salud para Emergencia" que elabora el Servicio Local de Salud.

Para la atención de desastres la Ley 9a. de 1979 (Código Sanitario Nacional) creó a nivel nacional "El Comité Nacional de Emergencia" que de conformidad con el Decreto 2901/79 está presidido por el Presidente de la República e integrado por los Ministros del Despacho, el Director General de la Policía Nacional, el Director General de la Defensa Civil Colombiana y la Cruz Roja como organismo asesor diferente al "Consejo Nacional de Urgencias" creado por Decreto No. - 660 de 1977 presidido por el Ministerio de Salud, como organismo asesor del Ministerio de Salud en la prevención y manejo de urgencias.

El término emergencia empleado corresponde al conjunto total de un desastre, catástrofe y la urgencia se refiere al manejo de heridos y traumatizados causados por el desastre o por un accidente de tránsito, de trabajo, de hogar o de violencia civil.

La población colombiana de las zonas urbanas y rurales está expuesta a sufrir los problemas y consecuencias de todo tipo de emergencias por fenómenos de la naturaleza o disturbios del orden público dadas su situación y configuración geográfica.

7.2 Plan Nacional de Emergencias (Plan coordinado multisectorial)

El Ministerio de Salud cuenta con un plan nacional para la atención de emergencias en el sector Salud, para atender cualquier tipo de emergencia de magnitud importante que se presente en el país.

7.3. Objetivos del Plan

Preparar al Sector Salud para atender adecuada, oportuna y eficientemente a la población que requiera servicios de salud en casos de desastres, estableciendo los mecanismos intrasectoriales de coordinación, planificación y procedimientos que permitan disminuir la morbilidad, mortalidad y secuelas que afectan dicha población.

7.4 División del Plan para la atención de Emergencias en el Sector Salud.-

El Plan comprende tres áreas esenciales:

- Planificación
- Atención a las personas
- Atención al medio ambiente

7.5 Area de Planificación

Se refiere a los antecedentes históricos y legislativos, así como los efectos sobre la salud que pueden esperarse de los diferentes tipos de desastres.

Plantea la constitución de los Comités de Emergencias, nacional, regional y local; la coordinación intersectorial e internacional.

Dentro del Sector Salud se establecen la coordinación intersectorial las responsabilidades institucionales y del personal que labora en salud, tanto a nivel nacional, departamental, intra e interhospitalario. Además plantea y normatiza la necesidad y obligación de elaborar los análisis de vulnerabilidad, planes de contingencias y planes de emergencias previos a un desastre en todas las instituciones que

laboran en salud.

7.6 Atención a las Personas

Comprende las líneas de mando del sector, las normas de clasificación, remisión y atención de pacientes según los niveles de que dispone el Sistema Nacional de Salud y su objetivo es optimizar y racionalizar la atención de acuerdo a la utilización de los recursos disponibles.

7.7 Atención al Medio Ambiente

Comprende normas sobre Sanidad Ambiental; además contempla pautas sobre el manejo de la salud dentro y fuera de los campamentos de evacuados y desplazados.

El Plan de atención de emergencias en el sector salud, tiene como misión servir de apoyo al Plan Nacional de Emergencia, que elabora cada uno de los sectores del estado y que en conjunto servirá para atender multisectorialmente cualquier tipo de desastres de conformidad con las disposiciones del Comité Nacional de Emergencias.

7.8 Comité Nacional de Emergencias y sus Organizaciones de Apoyo

El Comité Nacional de Emergencias creado por el Artículo 492 de la Ley 09 de 1979 está integrado por el Presidente de la República, los Ministros del Despacho, el Comandante General de las Fuerzas Militares, el Director General de la Policía Nacional, el Jefe del Departamento Nacional de Planeación, el Director General de la Defensa Civil Colombiana.

El Secretario del Comité Nacional de Emergencias es el Secretario -

General de la Defensa Civil Colombiana.

7.9 Centro Nacional de Operaciones de Emergencias

El Centro Nacional de Operaciones de Emergencias, se integra con los delegados de los miembros del Comité Nacional de Emergencias. Actúa bajo la presidencia del Director General de la Defensa Civil Colombiana que lo convocará por derecho propio, según las necesidades de prevención y atención de desastres.

El Centro Nacional de Operaciones de Emergencias crea los Centros Regionales y locales de Operaciones de Emergencias y señala su composición.

7.10 Comités Regionales de Emergencias

En cada Departamento, Intendencia, Comisaría y Municipio, así como en el Distrito Especial de Bogotá, se constituye un Comité de Emergencia cuya integración, competencia, jurisdicción y relaciones son determinadas por el Comité Nacional de Emergencias.

Estos Comités de Emergencias tendrán un representante del Ministerio de Salud o de uno de sus entidades delegadas y actuará como coordinador del los mismos el respectivo funcionario de la Defensa Civil en la jurisdicción correspondiente.

El Jefe de la regional de la Cruz Roja Colombiana o su delegado actuará como asesor permanente del respectivo Comité de Emergencias. Los Comités de Emergencias Regionales y locales en casos de desastres son la máxima autoridad en su jurisdicción.-

CONCLUSIONES

- 1.- En Colombia como en la mayoría de los países en desarrollo :
 - a) No existe un sistema organizado para hacer frente al problema de Urgencias.
 - b) Existe ya una conciencia sobre la magnitud y necesidad de encarar el problema definitivamente. Hay también forma de responsabilidad sobre prioridades.
 - c) Existe la necesidad de combinar y concertar la formación y capacitación de Recursos Humanos con los Recursos Económicos y Físicos.
 - d) Existe la necesidad de estrategias como participación comunitaria y actualización de los distintos órganos que son responsables de la prestación de servicios.
- 2.- Se hace necesario intensificar las campañas dirigidas a la prevención de accidentes.
- 3.- La mayoría de las ciudades carecen de una Central de Comunicaciones con el fin de evaluar las urgencias médicas y coordinar el despacho de Ambulancias al sitio del accidente y entre este y los Hospitales.
- 4.- No existe una integración de las Ambulancias dentro de un sistema coordinado y eficiente con un equipo básico y personal capacitado.
- 5.- Se deben adelantar campañas de educación comunitaria en primeros auxilios para una mejor capacitación básica en el manejo de los pacientes en el momento de detectar los accidentes.
- 6.- Gran aumento de la demanda de servicios de urgencias sobre todo especialmente en las ciudades.

- 7.- En gran número de Hospitales más del 50% de la ocupación es generado por urgencias y gran disminución por Consulta Externa. Aumento de la Cirugía de Urgencias y disminución de la cirugía electiva.
- 8.- Los Servicios de Urgencias deben considerarse como un sistema por medio del cual se preste atención inmediata integral y coordinada; para ello es necesario contar con recursos óptimos, personal capacitado y funcionar dentro de un plan regionalizado de complejidad creciente.
- 9.- En la mayoría de los Servicios de Urgencias no existe una normas - bién definidas para la clasificación de pacientes.
- 10.- La clasificación de los pacientes es un mecanismo importantísimo para racionalizar y agilizar los servicios de urgencias y muy útil - en el manejo de gran cantidad de pacientes por situaciones de desastre.
- 11.- Existe una gran cantidad de población urbana que presenta morbilidad y mortalidad por riesgos inherentes al desarrollo de los países en la parte industrial.
- 12.- No hay recursos suficientes (infraestructuras recursos humanos y económicos) ni tecnología (Transportes y comunicaciones) adecuado - que permita la atención eficaz y oportuna de las urgencias médicas.
- 13.- El desarrollo industrial de las ciudades no obedece a ninguna política de acción de salud ocupacional.
- 14.- Se ha venido registrando un considerable aumento de trauma, particular en las áreas urbanas y por diversas causas, como hechos de violencia, accidentes en general y de vehículos automotores, que significan siempre un elevado número de víctimas.

- 15.- Las consecuencias de accidentes, intoxicaciones y otras violencias causadas por el tránsito, el trabajo y el hogar significan daño a la salud con elevado número de víctimas al punto de ocupar la segunda causa de mortalidad en población joven y adulta y de presentar una de las más altas tasas de mortalidad del país.
- 16.- Es necesario racionalizar los sistemas de atención de pacientes que requiera en cuidados de urgencias y revisar la Organización de tales servicios en las áreas urbanas.
- 17.- Los Puestos y Centros de los Servicios de Salud de las ciudades en general no están capacitados para atender las urgencias en sus diversos niveles de complejidad.
- 18.- No existe un Programa de Educación en salud que cree una disciplina en la prevención y durante las fases de siniestro de tratamientos y de rehabilitación.
- 19.- Es evidente la necesidad imperiosa de buscar una mejor coordinación entre el Sector Civil y Militar en lo que respecta a servicios de urgencias en las áreas urbanas, mediante un Plan adecuado que exista con anterioridad a la aparición de una catástrofe, para que en esta forma se obtenga una respuesta colectiva más rápida y eficaz.

9.

RECOMENDACIONES

- 1) Diseñar proyectos y programas fundados en estudios serios que permitan la organización de sistemas para la atención de urgencias en las zonas urbanas y resuelvan los problemas de desastres de acuerdo con las posibilidades y recursos de cada país y dentro de una buena coordinación de actividades entre los Organismos de Salud del Ministerio de Salud y Ministerio de Defensa.
- 2) Coordinar los esfuerzos entre los sectores civil (Ministerio de Salud) y militar (Míndefensa) , Defensa Civil, Bomberos, Cruz Roja, Policía, Departamento de Transportes, mediante el beneficio de un plan adecuado que proporcione una respuesta colectiva más rápida y eficaz; plan que debe existir con anterioridad a la aparición de la situación de urgencias.
- 3) Hacer más operativos los sistemas de salud de ambos sectores: civil y militar.
- 4) Reglamentar el servicio de ambulancias en las áreas urbanas a través del Ministerio de Salud.
- 5) Realizar cursos de adiestramiento intensivo en primeros auxilios al personal que opera las ambulancias.
- 6) Procurar que las ambulancias reúnan las condiciones adecuadas para prestar un buen servicio a la comunidad, es decir que cuenten con el equipo necesario y los requisitos básicos.
- 7) Hacer evaluaciones periódicas del personal a todo nivel que presta servicios en urgencias.

- 8) Procurar que el personal que trabaja en los servicios de urgencias sea altamente calificado.
- 9) Fortalecer los recursos para brindar una atención adecuada de las - urgencias menores en el primer nivel de atención. (Baja complejidad).
- 10) Intensificar las campañas educativas para obtener la cooperación del público en el sentido de utilizar en forma racional los servicios de urgencias.
- 11) Mejorar los servicios de informática.
- 12) Coordinar los esfuerzos de prevención de accidentes en las áreas urbanas.
- 13) Reglamentar la educación de técnicos en la prestación de servicios de urgencias o de ambulancias y técnicos paramédicos.
- 14) Realizar cursos de educación continuada a todo nivel para el personal que trabaja en los servicios de urgencias.
- 15) Reglamentar y supervisar un sistema verdaderamente eficiente de transporte de heridos.
- 16) Procurar que anexo a los servicios de urgencias de las áreas urbanas exista un centro de intoxicados que preste información, asistencia y docencia 24 horas diarias 7 días a la semana, o en su efecto se cuente con el equipo mínimo disponible para el manejo en general de todo intoxicado.
- 17) Procurar que las instalaciones de los servicios de urgencias de las - áreas urbanas cuenten con las áreas y requisitos básicos y con una - lógica funcional.

- 18) Procurar que los servicios de urgencias de las áreas urbanas cuenten con una Trabajadora Social 24 horas diarias, 7 días a la semana.
- 19) Establecer en los servicios de urgencias que atienden gran volumen de pacientes el sistema de filtro (Triage) que permita una pronta y breve evaluación clínica del paciente; establezca el nivel de la urgencia y la canalice sea al área de urgencias menores, o mayores, sala de resucitación, sala de intoxicados, etc.
- 20) Mejorar la dotación de los servicios de urgencias de las áreas urbanas de todos los recursos: Personal, material y equipo para que pueda cumplir su misión a cabalidad, no sólo en situaciones normales - sino en cualquier situación de desastre.
- 21) Establecer una verdadera categorización de los servicios de urgencias en las áreas urbanas y en base a esa categorización se logrará la regionalización.
- 22) En las áreas urbanas cada servicio de urgencias debe contar con un - comité de urgencias y este comité debe elaborar un Manual sobre Plan de Desastres.
- 23) Cada servicio de urgencias debe elaborar un Manual de Educación Continuada.
- 24) Cada servicio de urgencias debe contar con una pequeña biblioteca que disponga de textos y de Manuales de Consulta.
- 25) Todo servicio de urgencias en las áreas urbanas debe contar con un - plan para el diagnóstico y manejo de los pacientes alcohólicos y de

aquellos que han abusado del uso de las drogas.

- 26) Cada servicio de urgencias debe contar con cajas de seguridad para las drogas y narcóticos.
- 27) El servicio de urgencias debe contar con sistema de computadores.
- 28) La Sala de Espera de todo servicio de urgencias debe ofrecer literatura que describa el propósito, funciones y reglas del servicio de urgencias.
- 29) Debe establecerse un buen sistema de comunicaciones entre el servicio de urgencias y las ambulancias, hospitales, Defensa Civil, Policía, Fuerza Aérea, Ejército, Bomberos, Cruz Roja y demás entidades - que prestan servicios de urgencias.
- 30) El servicio de urgencias debe contar con un puesto de Policía.
- 31) El servicio de urgencias debe contar con un puesto de Prensa y difusión.
- 32) Promover programas de educación, que orienten a la comunidad usuaria a dirigirse al nivel adecuado de urgencias de los hospitales.
- 33) El servicio de urgencias debe contar con consultorios de filtro.
- 34) Establecer en los servicios de urgencias un sistema audiovisual en la sala de espera para proyectar a los usuarios películas educativas.
- 35) El servicio de urgencias debe contar con una fuente de agua para el público.
- 36) El servicio de urgencias debe contar con un acceso libre y techado - por lo menos para 3 ambulancias.

- 37) Asignar un Técnico de electrocardiogramas al servicio de urgencias.
- 38) Hacer una categorización de los servicios de urgencias en las zonas urbanas.
- 39) Todas las áreas del servicio de urgencias deben contar con recep--
táculos eléctricos.
- 40) Todo servicio de urgencias debe contar con reserva de agua potable para por lo menos 72 horas.
- 41) Las puertas de entrada de los servicios de urgencias deben ser sufi--
cientemente anchas y preferiblemente automáticas.
- 42) Todo servicio de urgencias debe procurar establecer un sistema efi--
ciente que incluya educación al público, transportación adecuada, -
establecimiento de una red de comunicaciones adecuados, para atender
una urgencia en particular, con la utilización de personal altamente
calificado.
- 43) En los Puestos y Centros de Salud de las zonas urbanas dotar el pri--
mer nivel (baja complejidad) en los aspectos de planta física, per--
sonal y suministros de instrumental, equipo, drogas y otros elemen--
tos requeridos en la atención de los casos de urgencias.-
- 44) Formación y capacitación de Recursos Humanos con sentido de equipo.

10.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American College of Surgeons- Capítulo Colombiano. Atención de Urgencias 1977.
2. American Academic of Ortopaedic Surgeons. Emergency Care And Transportation of the Sick and Inyured 1977.
3. American College of Emergency Physician An approach to designing and implementing an efective Emergency Medical Services System. 1974.
4. American College of Surgeons. Essential equitment for Ambulance.1976.
5. American College of Emergency Physician. Emergency. Department Management guide. 1974.
6. American Hospital Association. Emergency Services. The Hospital Emergency Department in an Emergency Care System. 1972.
7. American Academic of Ortopaedic Surgeons. Work Book for Emergency - Care And Transportation of the Sick And Inyured. 1977.
8. Bernal E. , Varela J., Algunas consideraciones sobre los Servicios Médicos de Urgencias en Bogotá, D.E., 1978.
9. Eáez L., Castellanos J., Gómez Gueri M., Mac Donald R., Muñoz J., Perales A., Lozano R., Organización Panamericana de la Salud, Washing ton D.C.- Organización de los Servicios de Salud para situaciones de desastre, 1983.
10. Gutiérrez B., Contreras N., Diagnóstico y situación de Salud de Bogo tá, 1979.
11. Guidelines for design and función of a Hospital Emergency Department, The Committee on trauma, 1976.
12. Henderson H., Emergency Medical Guide, 1973.
13. Joint Commission on Accreditation of Hospitals. Emergency Services Accreditation Manual for Hospital's. 1981.
14. Jenkins. A .L. Emergency Department Organization and Management 1975.

15. Lozano R., Manual del Servicio de Urgencias del Hospital Militar Central, Bogotá, D.E., 1972.
16. Lozano R., Plan de Emergencia Interno y Externo, Hospital Militar Central, Bogotá, 1980.
17. Lozano R., Proyecto Centro de Intoxicados anexo al Servicio de Urgencias, Hospital Militar Central, Bogotá, 1978.
18. Lozano R., Plan de Emergencia Interno y Externo del Hospital para el manejo de una situación de Desastres, 1982.
19. Lozano R., Recomendaciones para reestructurar el Servicio de Urgencias del Hospital Militar Central, 1980.
20. Lechat M., Atención Médica y Desastres Naturales, 1980.
21. Maryland Institute for Emergency Medical Services, 1980.
22. Ministerio de Salud de Colombia. Atención de Emergencias en el Sector de Salud. I Parte Planificación. 1982.
23. Ministerio de Salud de Colombia. Atención de Emergencias en el Sector Salud II Parte. Atención a las personas. 1982.
24. Ministerio de Salud de Colombia. Atención de Emergencias en el Sector Salud. III Parte Atención al Medio Ambiente, 1982.
25. Ministerio de Salud. Informe sobre el Estudio del Sistema de Atención de Emergencias Médicas para la ciudad de Bogotá, 1981.
26. McGibony J., Hospital Emergency Service. Criteries for Organization, 1983.
27. Meisling HMD the Management of Mass Casualty Disasters en "Priorities in Multiple Trauma", 1980.
28. Puerto Rico Regional Medical Program: Medical Sciences Campus, Ríopiedra Puerto Rico, Modelos de Departamentos o Salas de Emergencias para Puerto Rico. 1976.
29. Ramírez V., Defensa Civil Colombiana. Guía para la elaboración de Planes de Emergencia Hospitalaria. 1982.

30. Servicio de Salud de Bogotá, D.E., División de Atención Médica Sección de Programas Médicos Especiales - Grupo de Urgencias : Recursos para atención de Urgencias en los Centros de Salud del Servicio de Salud de Bogotá, 1983.
31. Schmeewind J., Medical Surgical Emergencies, 1975.
32. Salgado J., García P., Relato de la Catástrofe de Abocol en Cartagena, 1977.
33. Sáenz L., MD. Planificación de los Servicios de Salud en situaciones de Emergencia, 1977.
34. Walter Reed Army Medical Center, Emergency Preparedness Plan (E.P.P.) 1981.
35. Defensa Civil Colombiana- Directiva Gubernamental No.01/78 Seminario sobre : " Plan de Atención Médica y de los Establecimientos de Salud en situaciones de Catástrofe". Cartagena, 1978.

Coronel Médico ROBERTO LOZANO OLIVEROS
Jefe División Asistencial
Hospital Militar Central
Bogotá, Colombia, S.A.