



REGION DE SALUD AREQUIPA

NORMAS PARA LA FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO DE EMERGENCIAS/DESASTRES (P O E D)

DIRECTIVA N° 001-92-ODC/RSA

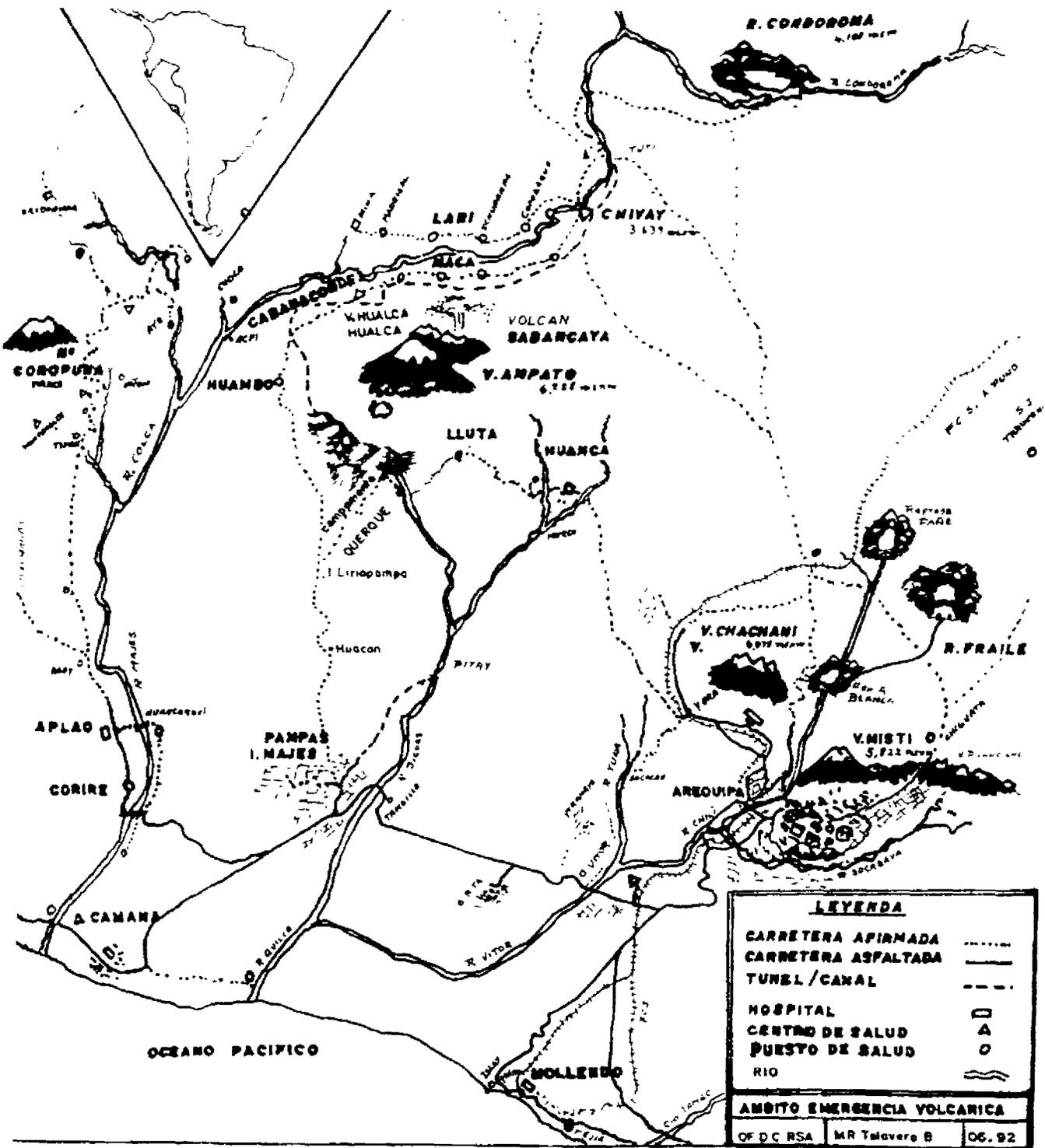
Aprobado por R. D. N° 0568-92-RSA-OPPR/DR.

OFICINA DE DEFENSA CIVIL DE LA REGION DE SALUD

AREQUIPA

PERU

1992



DOCUMENTO FORMULADO por Dr. MARCELO RAUL TALAVERA BENAVENTE

ODC / RSA

REVISADO por Sr. CESAR A. MAURTUA CARDENAS

Dir. O P.P.R. RSA

IMPRESO EN EL PERU
 DEPARTAMENTO DE IMPRESIONES
 GOBIERNO REGIONAL
 AREQUIPA PERU
 Agosto 1992

MINISTERIO DE SALUD

Nº 0568-92-RSA-OPPR/DR

DIRECCION REGIONAL DE SALUD

AREQUIPA



Región Arequipa
Dirección Regional de Salud
[Firma]
César A. Moya C.
Director de Normas,
Presupuesto y Regionalización

Resolución Directoral

Arequipa, 22 de Junio de 1992

Visto el oficio Nº 006-92-ODC-RSA del 01 de junio de 1992, curado por el Delegado de Defensa Civil de Salud, en la que propone el Proyecto de Directiva sobre "Normas para la Formulación de Planes Operativos en Situaciones de Emergencia y Desastres".

CONSIDERANDO :

Que, por Decreto Ley 19338 se crea el Sistema Nacional de Defensa Civil y su modificatorio por Decreto Legislativo 735, en la que el Sector Salud es parte integrante del comando del sistema.

Que, por Decreto Supremo Nº 005-88-SG/MD se aprueba el Reglamento de Sistema Nacional de Defensa Civil.

Que, es necesario que los organismos dependientes de la Región de Salud - Arequipa, dispongan de Planes para situaciones de Emergencia y Desastres.

Estando a las facultades que disponen la Ley de Base de Regionalización - Nº 24650 y sus modificatorias y Ley 25022 de creación de la Región Arequipa.

Con la opinión favorable de la Oficina de Planificación.

SE RESUELVE :

Artículo 1ro.- Aprobar la Directiva Nº 001-92-ODC/RSA, sobre Normas para la Formulación de Planes Operativos de Emergencia y Desastres siete numerales y cuatro anexos, el mismo que forma parte de la presente Resolución Directoral.

Regístrese y Comuníquese.

GCES/CMC/arp.



REGION AREQUIPA
Dirección Regional de Salud

[Firma]
Dr. Guillermo Chávez Sotillo
C.M.P. 2361
DIRECTOR GENERAL

REGION AREQUIPA
[Firma]

NORMAS PARA LA FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO DE EMERGENCIAS/
DESASTRES (POED)

Directiva N° 001-92-ODC/RSA

1.-Finalidad.

Establecer normas y procedimientos que regule el esfuerzo institucional de cada uno de las dependencias del Ministerio de Salud-Región de Salud Arequipa en situaciones de Emergencias/Desastres.

2.-Objetivos.

2.1-Estandarizar los criterios técnicos para su elaboración, organización e implementación del Plan POED complementario al MOF del Establecimiento.

2.2-Establecer niveles jerárquicos de organización, administración coordinación, responsabilidad en emergencias/desastres.

2.3-Mejorar la capacidad de respuesta de cada uno de las dependencias de los Establecimientos de atención de Salud.

2.4-Coordinar acciones preventivas y operativas entre Instituciones del Sector Salud, Intersectorial, Comunidad y otras, mediante la articulación de los Planes Operativos.

3.-Base Legal.

3.1-Dec.Leg. N°24650, Ley Bases de Regionalización y sus Modific.

3.2-Dec.Leg. N°25022, Ley Orgánica de la Región Arequipa.

3.3-Dec.Ley. N°19338, Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil.

3.4-Dec.Leg. N°735, Modificatoria de Ley N°19338.

3.5-Dec. Sup. N°005-88-SG/MD, Reglamento de Ley de SINADECI.

3.6-Res.Min. N°353-86-SA/DM, Normas sobre Colores y señales de seguridad del Ministerio de Salud.

3.7-Res.Vice Min. N°004-89-SA/DTA, Guía Técnica para elaboración del MOF.

3.8-Res.Directoral N° 438-92-RSA-AA/P, encarga a Dr. E.Talavera B la Organización de la Oficina de Defensa Civil R.S.A.

4.-Alcances.

La presente Directiva es de aplicación para todos los órganos de la Región de Salud Arequipa en sus dependencias administrativas y de atención integral de Salud.

5.-Normas Generales.

5.1-El Plan POED es un documento normativo que contiene disposiciones técnico operativos que formalizan, regulan y determinan la estructura funcional, secuencia de actividades, funciones específicas del personal y de los equipos de trabajo de las Dependencias de Salud en situaciones de Emergencia/Desastres articulados al Sistema Nacional de Defensa Civil Regional, Provincial, Distrital, Comunal según sea su localización.

5.2-El Plan POED debe confeccionarse aplicando criterios de afinidad de funciones, integración de procesos técnicos, medidas de descentralización, riesgo-vulnerabilidad, atención integral de salud, asimismo se tendrá en cuenta la disponibilidad de los recursos humanos, económicos, financieros, materiales, etc

- 5.3-El Plan POED tendrá las siguientes etapas en su confección:
- I. Conformación del Comité para situaciones de Emergencias/Desastres (COSED).
 - II. Análisis de situación actual.
 - III. Detección de Areas críticas.
 - IV. Elaboración del Plan POED.
 - V. Planes Específicos.
 - VI. Difusión, Evaluación y actualización del POED.
- 5.4-El Sector Salud desarrollará las siguientes actividades generales durante las situaciones de Emergencias/Desastres, según sea necesario:
- a) Evaluación de la magnitud del daño y las necesidades: transmitidas prioritariamente a niveles superiores, D.R.S.A., COER.
 - b) Atención Médica Pre-Hospitalaria: Búsqueda, salvamento, primeros auxilios, Triage-estabilización, tratamiento/referencia.
 - c) Atención Médica Hospitalaria/Centro/Puesto de Salud: Triage-estabilización primario, Hospitalización/internamiento, egreso-transferencia.
 - d) Atención de víctimas y heridos en masa.
 - e) Salud Ambiental, Saneamiento básico (agua, heces, residuos), Manejo de cadáveres, Control de Vectores, etc.
 - f) Vigilancia epidemiológica (COVE).
 - g) Evacuación de establecimientos, en caso de ser necesario.
 - h) Socorro alimentario.
 - i) Asistencia externa por Brigadas Operativas, Unidades especializadas de acción rápida, etc.
 - j) Salud mental y bienestar del personal.
 - k) Campamentos y albergues temporales.
 - l) Logística, transporte, comunicaciones, información pública, etc.
- 6.-Normas específicas.
- 6.1-La Dirección de la Región de Salud Arequipa asume la Dirección General y de Coordinación de las actividades de las USS/Hospitales/Centros y Puestos de Salud/otros servicios de salud articulados al Comité Regional de Defensa Civil del Gobierno de Región Arequipa y el Ministerio de Salud en situaciones de emergencia y desastres.
- 6.2-La Oficina de Defensa Civil de la Región de Salud Arequipa (ODC/RSA) desarrollará las funciones siguientes:
- a) Planear, dirigir y conducir las actividades de Defensa Civil en la Región de Salud.
 - b) Mantener actualizado inventario de recursos del Sector Salud aplicables a la Defensa Civil.
 - c) Ejecutar planes de prevención, emergencia y rehabilitación cuando el caso requiera.
 - d) Promover y/o ejecutar acciones de capacitación en Defensa Civil a todo nivel.
 - e) Prestar servicios técnicos de inspección y otros de seguridad en Defensa Civil que está en su capacidad.

- f) Aplicar en el área de su competencia las Normas Técnicas emitidas por el INDECI.
- g) Gestionar la suscripción y ejecución de convenios en Materia de Defensa Civil con organismos Nacionales o Extranjeros, previa aprobación de Dirección Regional y el INDECI.
- h) Otras funciones asignadas por Dirección Regional de Salud y/o Sistema Nacional de Defensa Civil SINADECI.
- 6.3- En cada Dependencia de Servicios de Salud, obligatoriamente debe constituirse el "Comité para situaciones de Emergencias/Desastres" (COSED). Estará Presidido por el Director/Jefe de Establecimiento e integrado por el Coordinador de Defensa Civil del Establecimiento (Secretario), Director/Jefe de Departamento/Servicios básicos, Jefe del Servicio de Emergencia, Jefe de Logística, Administrador, Jefe de Planificación, Jefe Infraestructura, etc. dependiendo el número de participantes con la complejidad institucional; tienen como funciones:
- a) Elaborar el Plan Operativo POED en función a los riesgos internos-externos existentes, difundir y evaluar permanentemente.
- b) Conducir las actividades de Defensa Civil en el Establecimiento antes, durante y después de emergencias/desastres;
- c) Activar el Plan Operativo cuando el caso lo requiera y se constituye en Comité Operativo COED durante el tiempo que dure la emergencia/desastre y disponer el cese de la situación.
- d) Tener actualizado el inventario de recursos disponibles: Humanos, económico, financieros, equipos, medicinas, alimentos, transportes, comunicaciones, sistemas de abastecimiento de agua, Centros Educativos, Establecimientos de Salud, Servicios de Emergencia y Paramédicos, Número de camas por establecimiento, de su Institución y del Sector existente en su ámbito jurisdiccional, copia en Oficina de Defensa Civil Salud.
- e) Ocurrido el desastre evaluar la magnitud del daño causado y las necesidades, comunicando permanentemente a organismos superiores, y asumir las disposiciones correspondientes.
- f) Coordinar, dirigir, supervisar las acciones de Servicio de Asistencia Médica, Servicios de Apoyo, Administración, Servicios especializados.
- g) Mantener comunicación permanente con los Comités Operativos locales, Regionales y Nacionales según los niveles jerárquicos.
- h) Determinar el nivel de respuesta institucional frente a una situación de emergencia/desastre interno ó externo.
- i) Decidir el envío de Unidades Médicas al lugar del Impacto; donde el Médico asume la función de Coordinador Médico integrante del Comité Operativo local con la dirección de las actividades de atención de salud (salvamento-triage-estabilización-referencia).
- j) Promover, Planificar y ejecutar programas de capacitación-entrenamiento a todo nivel para los trabajadores y comunidad, con énfasis en los entrenamientos en Servicio en Establecimientos de mayor complejidad asistencial.
- k) Conformar y capacitar-entrenar las Brigadas Operativas de: Rescate, Evacuación, Seguridad, Lucha contra incendios, Unidades -

Médicas, U. de Saneamiento Básico, etc. según la disponibilidad de los recursos humanos voluntarios.

l) Mantener Operativo y disponible las señales de seguridad, de equipos y de Evacuación; extintores, máscaras, camillas, caja de Triage-Estabilización, mangas, transmisores, medicinas de emergencia, medios de transporte, etc.

m) Otras funciones que sean asignadas.

6.4-En las Unidades de Servicios de Salud USS conformarán los Centros de Operaciones Salud Provincial integrados al Comité Operativo de Emergencia/Desastre COED de el Hospital/Centro de Salud de la zona, y son los siguientes:

-Provincia de Arequipa : COED Honorio Delgado, COED Goyeneche.

En Arequipa Metropolitana la atención de Emergencias/Desastres será mediante la conformación de un Comando Unificado de los COED integrado al Centro de Operaciones de Región Arequipa COER

-Provincia de Caylloma: COED Chivay.

-Provincia de Camaná : COED Camaná.

-Provincia de Castilla, Condesuyos, La Unión: COED Aplao.

-Provincia de Islay: COED Mollendo.

6.5-Toda actividad desarrollada obligatoriamente será registrada en los Partes Diarios SIS, para la adecuada y oportuna información.

6.6-Los Servicios/Departamentos de Emergencia de los Hospitales deben tener Planes de Contingencia, entrenamiento permanente, Protocolos de atención standarizados, abastecimiento oportuno de Logística, movilidad (Ambulancias), medios de comunicación internas y externas con otros Servicios de Emergencias.

6.7-Los COED y Servicios de Emergencia obligatoriamente destinarán 01 Teléfono de uso exclusivo para Comunicaciones y Coordinación de actividades.

6.8-La Atención de salud será en el contexto de un Sistema con objetivos comunes e integrado por Centros y Puestos de Salud, Policlínicos, Clínicas, Hospitales, etc. debidamente estructurados procurando reducir dualidad de decisiones y funciones, en un Comando. Las Instituciones como el IPSS, Beneficiencia, Clínicas, Hospitales privados, ONG con Unidades paramédicas, etc. deben cumplir con los procedimientos del Plan Operativo Regional mediante la articulación de sus Planes Operativos Institucionales; además participarán activamente en los COED locales.

7.- Descripción de las Etapas y acápite del Plan POED.

I. Comité para Situaciones de Emergencia/Desastres COED: se constituirá en reunión Ad hoc y debe contar con un Reglamento interno con sus objetivos, actividades, tareas y responsabilidades de sus integrantes. Debe coordinarse con los Consejos Regionales/ Locales de Salud sus acciones. ZONADIS

II. Análisis de la situación actual: a través de Encuestas, Información técnico-científica, información histórica, investigación.

III. Detección de áreas críticas. - resultante del estadio II donde se determinará los mapas, planos de riesgo del Establecimiento con la participación de profesionales entendidos en análisis de riesgo y diseño de establecimientos de salud.

IV. Elaboración del Plan Operativo POED. - el Comité para situaciones de Emergencia/Desastres COSED, debe formular el Plan teniendo en cuenta la complejidad arquitectónico-funcional, riesgo-vulnerabilidad, disponibilidad de personal en Turnos (Turnos de horario normal, y los turnos de Guardias, domingos, feriados con personal - mínimo).

El Plan debe ser fácil en entender, con alto grado de flexibilidad a las contingencias que se presenten; y fundamentalmente es importante las opiniones del Personal del Establecimiento y los de la comunidad usuaria (autoridades y población).

La respuesta del establecimiento de salud será de acuerdo a la magnitud de los daños-necesidad y debe regularse mediante el uso de código de alertas y estados de emergencias:

-Alerta/Emergencia Código Verde: en situación previsible aplicable a evento pre-hospitalario de gran demanda potencial que la acostumbrada, ejm. Huelgas, Mítines, espectáculos variados, de sordenes sociales, etc. y el Director ó COSED debe disponer el refuerzo previo de personal y recursos materiales que garanticen la atención y tratamiento de un gran número de víctimas.

Se establece el Retén Domiciliario (disponible á llamada de COED) para el personal que no está de Turno.

A la llegada de víctimas a Emergencia, el resto del personal del establecimiento esperará la llamada de COED mientras tanto desarrollará su labor cotidiana, preparando disponibilidad de recursos de su servicio.

-Alerta/Emergencia código Amarillo: es reservado para emergencias al interior del establecimiento, específicamente para situaciones de EVACUACION.

-Emergencia Código Rojo: se constituye una vez producida la catástrofe o comprobada la certidumbre de Alerta de extensión limitada; el establecimiento se declara en Emergencia Roja y se activa el Plan POED substituyendo la tradicional organización por un esquema funcional al servicio de las víctimas.

En condición de E. Roja, el personal no debe abandonar el establecimiento sin la correspondiente autorización, y el personal ausente debe presentarse obligatoriamente al Servicio.

En el rubro de "Funciones y tareas específicas" determinar las actividades que realizará en la situación de Emergencia cada trabajador o funcionario independiente o como integrante de Equipos de trabajo; para lo cual debe asignarse su localización, Chalecos, distintivos de identificación, tarjeta de funciones, etc.

- V. Planes específicos. Si en la fase II y III de la guía de POED se detecta Riesgos de gran magnitud, debe elaborarse Planes adecuados para el tipo de RIESGO -Vulnerabilidad, actividades de mitigación de daños y adecuada atención de Salud en E/D.
- VI. Difusión, Evaluación y Actualización del Plan.
Cada uno de los trabajadores del Establecimiento de Salud y las autoridades locales deben conocer el contenido del Plan POED; actualizado tantas veces sea necesario mediante pruebas de Simulación y Simulacros por sección, Servicio, Departamento, del Establecimiento y con la Comunidad. Puede confeccionarse Tarjetas de Funciones para el personal ubicados en lugares estratégicos.

Disposiciones Complementarias.

- 1º-Cada dependencia tomará las previsiones del caso a fin de dar el cumplimiento a la presente Directiva, remitiendo su Plan POED a Dirección Regional de Salud ,Oficina de Defensa Civil para conformar el Plan Regional. Asimismo disposiciones posteriores complementarán a las actividades del Plan Operativo POED local.
- 2º-Anualmente en la Apertura Programática se programarán actividades de Educación Sanitaria temas de Defensa Civil como los procedimientos de seguridad interrelacionados a las actividades de los demás Programas, Sub programas.

Arequipa, 1º de Julio 1992

GLOSARIO DE TERMINOS:

- POED :Plan Operativo de Emergencias/Desastres.
 COSED :Comité para situaciones de Emergencia/Desastre.
 COED :Comité Operativo de Emergencia/Desastre.
 DRSA :Dirección Regional de Salud Arequipa.
 COVE :Comité de Vigilancia Epidemiológica.
 USS :Unidad de Servicios de Salud (Ex UTES).ZONADIS.
 RSA :Región de Salud Arequipa (Ex UDES).
 ODC/RSA:Oficina de Defensa Civil Región de Salud Arequipa.
 SINADECI:Sistema Nacional de Defensa Civil.
 INDECI :Instituto Nacional de Defensa Civil.
 COER :Centre de Operaciones de Emergencia Regional, órgano de coordinación, ejecución del Comité de Defensa Civil Región Arequipa.
 UCI :Unidad de Cuidados Intensivos.
 UTI :Unidad de Terapia Intensiva.
Desastre: es cuando en forma súbita se produce un fenómeno natural, ó daños de causa antrópica repentino que sobrepasa la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Emergencia: Es toda situación de urgencia donde está en peligro irminente la vida de las personas; se produce sufrimiento extremo o existe el riesgo de perder un órgano ó una función vital del cuerpo humano.(2).

Desastre en un Hospital: es la llegada sin aviso previo de un número de víctimas de todos los tipos y gravedades mayor del que puede atender el Servicio de Emergencia, en ése momento particular.

Triage: proceso de categorización de pacientes basado en la urgencia y posibilidad de supervivencia, y así determinar las prioridades de atención médica y de transporte.

Las acciones de triage en el sitio del desastre están orientadas a evaluación de los heridos, asignación de prioridades de atención, identificación de víctimas, estabilización y transporte a los centros de atención final(3).

Para la selección de pacientes se puede usar los métodos en función a los recursos disponibles y la cantidad de víctimas: primer método, los grupos de médicos y enfermeras examinan con detenimiento a todos los heridos, administrándoles el tratamiento inicial registrando los diagnósticos e instrucciones, y decidiendo el área a la que debe enviarse a cada herido.

Segundo, depende de la rápida valoración de la magnitud y gravedad de las lesiones realizada por el doctor y la asignación del herido al área de tratamiento apropiada, no administra tratamiento alguno (4).

Por conveniencia, se ha adoptado el código de colores rojo, amarillo, verde y negro para determinar las prioridades de atención y movilizar las víctimas de los desastres los que convencionalmente están en Tarjetas para su ubicación en lugar visible del accidentado, si bien es dificultoso tener disponible las tarjetas, se pueden suplir con la Historia Clínica de Emergencia donde se registre datos de filiación, lugar de recojo del paciente, diagnósticos, terapéutica, evolución y asignación de destino, etc. En anexo N° 4 se hace referencia de posibles diagnósticos clasificados en código de colores, NO OLVIDAR que el Triage es dinámico según el número de veces que sea necesario para una adecuada atención de las víctimas.

Puesto de Comando: lugar donde está ubicado el COED, Comité de Defensa Civil local, coordinador médico, etc. y tiene como funciones la coordinación de las acciones en el área o zona de desastre en calidad de comando único. Además realizará las siguientes funciones esenciales: - Evaluar en forma preliminar la magnitud del desastre, -Coordinar la atención médica de emergencia, -delimitar la zona afectada, -establecer las medidas de seguridad interna y externa, establecer una red de comunicaciones de emergencia, regular el tráfico de vehículos y heridos, familiares, personal, etc.

Riesgo específico: es el grado de pérdida previsto debido a un fenómeno natural determinado y en función del peligro natural como la vulnerabilidad.

Vulnerabilidad: es el grado de pérdida de un elemento dado que co_

re riesgo como consecuencia de la producción de un fenómeno natural de una magnitud dada. (5).

Peligro natural: probabilidad de que se produzca, en un periodo y en zona dada, un fenómeno natural potencialmente dañino.

Bibliografía.

- 1-Guzman Gómez, Ney. Guía Práctica para elaborar Planes Hospitalarios de Emergencia. Guía Práctica. Cali, 1986.
- 2-UNDRO, El alojamiento después de los Desastres. Public. científica, Ginebra, 1982.
- 3-Zeballos, J.L., Guías para Planes Hospitalarios para desastres, OPS OMS, 1986.
- 4-Savage, P.E.A., Planeamiento Hospitalario para Desastres, México, 1989.
- 5-Talavera, M.R., Administración Sanitaria en situaciones de Emergencia y Desastres. Copia, Arequipa, 1989.
- 6-Morales Soto, Nelson R. Urgencias en Medicina Interna, Lima, 1990
- 7-UPCD, Documentos guía para preparación contra Desastres, Ministerio de Salud, Lima, 1991.
- 8-OPS/OMS, Organización de los servicios de salud para situaciones de desastre, Publicación científica, Washington, DC, 1983.

SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD AREQUIPA



HOSPITAL	TELEFONO
HONORIO DELGADO	238891 231818
GOYENECHE	231313
IPSS M.N.S.	214050 214110
H.C. San J. Dios	252256
C. Interamericana	236669
REGION DE SALUD AREQUIPA	
DIRECCION	235180 51-54-235185 FAX
OAX 98 f. 9230	KHZ
	11055 KHZ RADIO
OFICINA de D. C.	

GUIA PARA LA ELABORAR EL PLAN OPERATIVO DE EMERGENCIA/DESASTRE
(POED) POR ETAPAS. (7)

- I .-Conformación del Comité para situaciones de Emergencia/Desastre (COSED). Debe determinarse:
- 1-Objetivos
 - 2-Participantes
 - 3-Actividades, tareas, responsabilidades.
 - 4-Cronogramas, etc.
- II .-Análisis de la situación actual del Establecimiento. Mediante la Encuesta, Supervisión, Investigación, información histórica, etc.
- III .-Detección de áreas críticas. Proceso de determinación de problemas específicos y las recomendaciones correspondientes, etc.
- IV .-Elaboración del Plan Operativo POED:
Los miembros del COSED confeccionarán teniendo como referencia el esquema siguiente, dependiendo la asignación de funciones de los Servicios y trabajadores de la complejidad arquitectónica y funcional del Establecimiento.
- Carátula.
Indice.
- 1- Introducción.
 - 1.1-Finalidad.
 - 1.2-Alcance.
 - 1.3-Base Legal.
 - 1.4-Aprobación, revisión.
 - 2- Tipos de Alerta/Emergencia:
 - 2.1-Emergencia Interna.
 - 2.2-Emergencia Externa.
 - 2.3-Cadena de llamadas:
 - a)Activación.
 - b)Respuesta.
 - 3- Organización funcional en Emergencia/Desastre:
 - 3.1-Organigrama Funcional:
 - a)COED Comité Operativo de Emergencia/Desastre.
 - b)Servicios de Asistencia Médica.
 - c)Servicios de Apoyo.
 - d)Servicios de Administración.
 - e)Servicios Especializados, etc.
 - 4- Equipos de trabajo:
 - 4.1-Equipos de Urgencias (en Serv. de Emergencia).
 - a)Equipos de Triage: Identificación, Selección.
 - b)Equipos de Estabilización:
 - Area Tratamiento de Críticos (Reanimación),
 - Area Tratamiento de Graves,
 - Area Tratamiento de Ambulatorios.
 - c)Equipos de Atención Médica ó Unidades Médicas.

- 4.2-Equipo de Cuidados Intensivos en UCI.
- 4.3-Equipos de Quirófanos.
- 4.4-Equipo de Hospitalización.
- 4.5-Equipo de Egresos-Transferencias.
- 5- Notificación del Desastre:
 - 5.1-¿ A quién se le notifica ?
 - 5.2-¿ Cómo se le notifica ?
- 6- Actividades Generales.
- 7- Líneas de Autoridad.
- 8- Funciones y tareas específicas:
 - 8.1-Del COSED/COED (Comando).
 - 8.2-Jefe de Emergencia/Médico de Guardia (Operativo)
 - 8.3-Cirujano Jefe de Turno.
 - 8.4-Enfermera Jefe de Guardia.
 - 8.5-Equipo médico:Asistente, Residente, Interno, Anest
sista, GinecoObstetra, Cirujano, Pediatra, Internista y
Médico General, etc.; Odontólogo, etc.
 - 8.6-Administrador de Turno.
 - 8.7-Coordinación e Información al Público.
 - 8.8-Asistencia Médica de Urgencia:
 - a)Médico de Triage.
 - b)Enfermera de Triage.
 - c)Recepcionista/Técnico/Voluntario.
 - d)Camillero de Triage.
 - 8.9-Estabilización y Tratamiento:
 - a)Médico de Estabilización responsable de Area Tto.
 - b)Enfermera de Estabilización por Areas de Tto.
 - 8.10-Quirófano:
 - a)Jefe de Quirófano
 - b)Enfermera de turno en Quirófano
 - c)Técnico de Enfermería de turno.
 - 8.11-Cuidados Intensivos UCI. UTI.
 - a)Jefe de Turno
 - b)Enfermera de turno.
 - 8.12-Hospitalización en sus diferentes especialidades:
 - a)Jefe de Turno de Medicina Interna.
 - b)Médicos, enfermeras encargadas de las respectivas
salas.
 - 8.13-Egresos:
 - a)Jefe de Altas
 - 8.14-Laboratorio Clínico y Banco de Sangre:
 - a)Jefe de Turno
 - b)Técnico de Turno.
 - 8.15-Radiología:
 - a)Jefe de Turno.
 - b)Técnicos de Turno.
 - 8.16-Patología & Morgue:
 - a)Jefe de turno de Patología.
 - 8.17-Farmacia:
 - a)Jefe de Turno.

- 8.18-Trabajo Social y Voluntarios:
a)Asistente Social de Turno.
- 8.19-Mantenimiento:
a)Jefe de Turno de sección mantenimiento.
- 8.20-Comunicaciones y Transporté:
a)Jefe de Turno.
- 8.21-Alimentación:
a)Jefe de Nutrición.
- 8.22-Ropería:
a)Jefe de lavandería.
- 8.23-Personal/Registros y Estadística:
a)Jefe.
- 8.24-Suministros/Logística.
- 8.25 A)Administrador.
- 8.25-Seguridad:
a)Jefe de Turno de seguridad.
- 8.26-Camilleros:
a)Camillero Jefe de turno.
- 8.27-Brigadas Operativas:
a)Jefe de Brigada de turno.
b)Brigadista de Sección Seguridad;
c)Brigadista de Sección Primeros auxilios;
d)Brigadista de Sección Evacuación;
e)Brigadista de Sección Rescate;
f)Brigadista de Sección Contra incendios; etc.
- 8.28 - OTROS.
- V .-Planes específicos.
Ejm. para Evacuación, Incendios, Contaminación, Radiación, Sismos, etc.
- VI .-Difusión, Evaluación y Actualización del Plan.
- VII .-Anexos.

Dec.Sup. Nº 002-92-SA. ROF. del MIN.SALUD.

Art. 12.-La Alta Dirección tiene a su cargo a la Oficina de Defensa Nacional la cual es la encargada de conducir la formulación del Plan Sectorial de Acción contra Desastres y Emergencias, coordinando su ejecución con los Gobiernos Regionales y Locales.

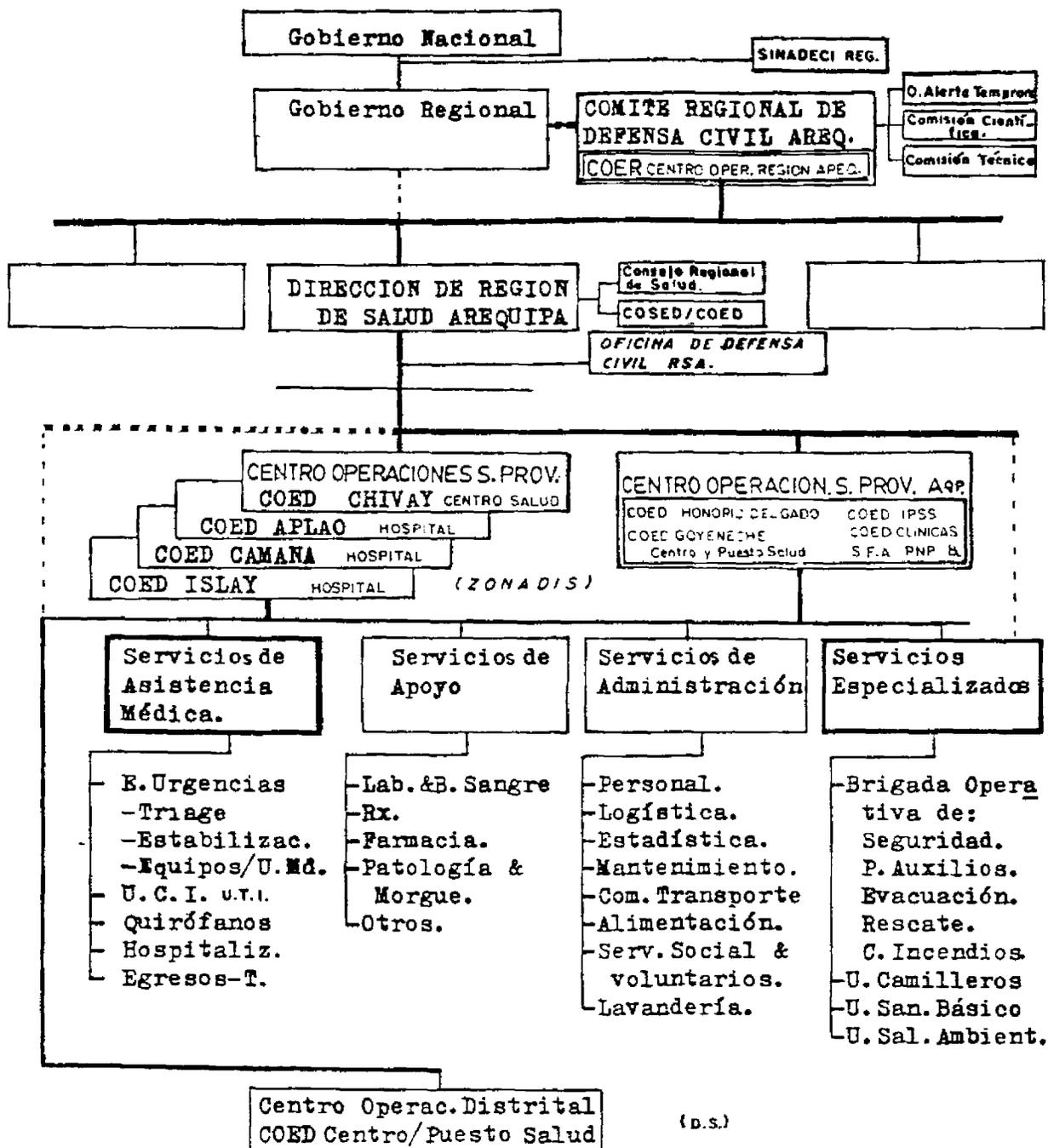
Art. 106.-La Zona de Desarrollo Integral de la Salud (ZONADIS) es el nivel primario de la organización del Sistema Nacional de Salud constituido con el objeto de brindar atención integral de salud en espacios geosociales previamente definidos.

.....

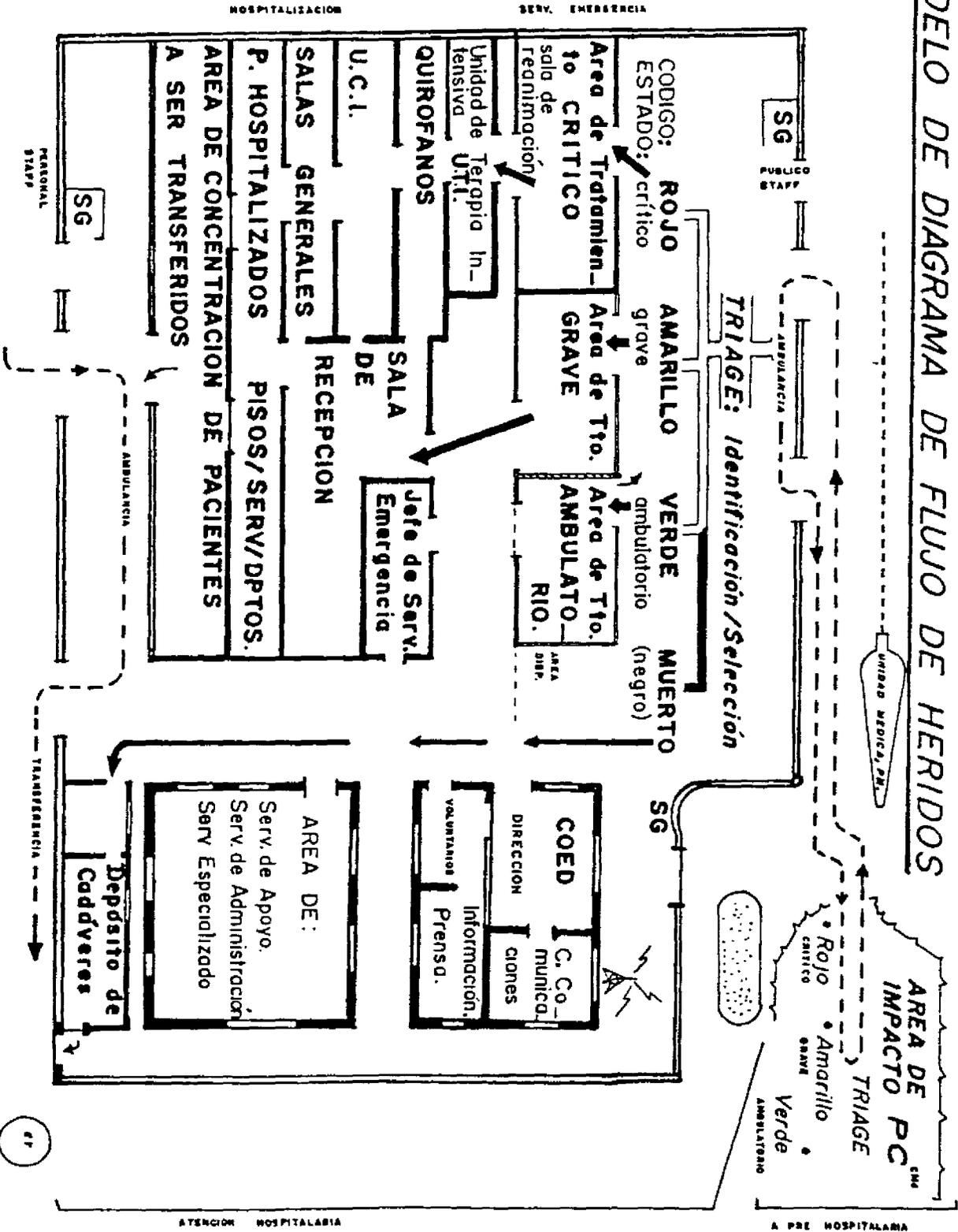
Art.104.- Sistema Nacional de Salud es el conjunto de instituciones, organizaciones y demás entes Públicos y privados del sector salud y otros sectores y de personas naturales y jurídicas.....

20 agosto 1992

Modelo de Organigrama Funcional durante las situaciones de Emergencias/Desastres.



MODELO DE DIAGRAMA DE FLUJO DE HERIDOS



FOR: M TALAYERA B. 02-93

Estados clínicos priorizados según código de Colores. (6) TRIAGE.

Primera Prioridad: CRITICO, Color Rojo.-pacientes que presentan las lesiones más graves, con seria repercusión sistémica. Un tratamiento inmediato en sitio adecuado, representa la posibilidad de poder salvarse; la demora representa la pérdida de la oportunidad de ser salvados. Ejm.

- Obstrucción de las vías aéreas, de cualquier tipo.
- Heridas penetrantes en el tórax.
- Deterioro de los signos vitales.
- Sospecha de hemorragia interna.
- Hemorragia externa, severa y sin control.
- T.E.C. con inconsciencia.
- Quemaduras del 20 al 60% de la superficie corporal.
- Algunos tipos de emergencias médicas, tales como crisis epiléptica o shock insulínico.

Segunda prioridad: GRAVE, Color Amarillo.- pacientes que requieren cuidados, pero cuyas lesiones no son de gravedad tal como para requerir atención médica inmediata para sobrevivir, ejm.

- Fracturas abiertas (expuestas) y/o múltiples.
- Lesiones de columna.
- Amplias laceraciones/heridas sin sangrado mayor.
- Quemaduras del 10 al 20% de superficie corporal.
- Algunas urgencias médicas, tales como angina de pecho o coma diabético.

Tercera prioridad: AMBULATORIO, Color Verde.-pacientes con lesiones menores que pueden ser atendidos en el domicilio o en Centros de menor complejidad. Sus condiciones generales son buenas, son:

- Quemaduras menores.
- Fracturas simples.
- Contusiones y heridas lacero/contusas menores.

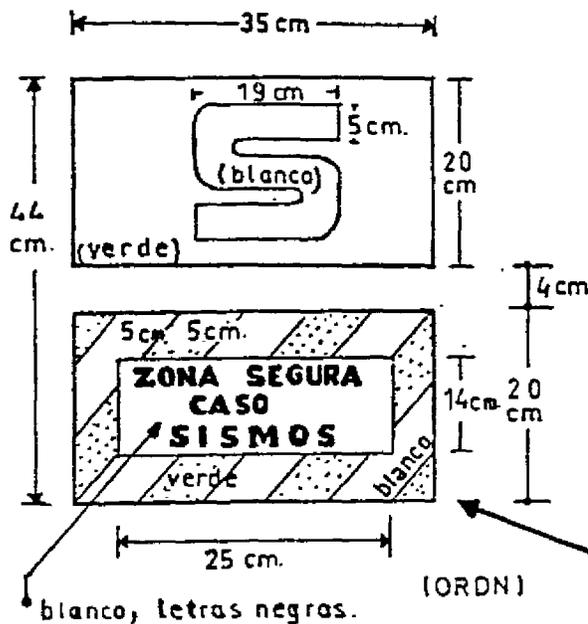
Cuarta prioridad: Color negro.- pacientes fallecidos o con lesiones de gravedad tal que es imposible salvarles la vida, no importa cuan tempestiva y sofisticada sea la atención médica que se les proporcione.

Reiteramos, la evaluación es permanente y puede variar las clasificaciones iniciales.

LEA EL MANUAL CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO, REDACTE EL PLAN OPERATIVO, LUEGO PRACTIQUELO EN LOS SIMULACROS.

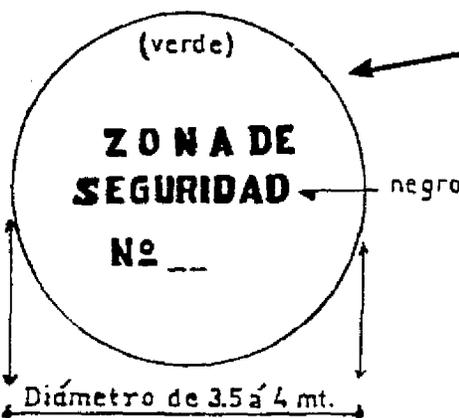
PREPARAR PLANTILLAS SEGUN MEDIDAS DE GRAFICOS

SEÑAL INFORMATIVA



- LA ZONA DE SEGURIDAD SERA DETERMINADO POR UN EQUIPO TECNICO, PREVIO ESTUDIO.
- LA SEÑAL DEBE UBICARSE A 1.50 m SOBRE EL NIVEL DEL PISO Y CONECTADO A LUZ DE EMERGENCIA PARA MAYOR VISIBILIDAD.
- EN EL DIAGRAMA DE DISTRIBUCION DEL ESTABLECIMIENTO DEBE GRAFICARSE ZONAS DE SEGURIDAD, RUTAS DE EVACUACION, ZONAS DE RIESGO, LOCALIZACION DE EQUIPOS.

PINTAR EN COLUMNAS, VIGAS, MUROS PORTANTES, DINTELES, HABIT. PEQUEÑOS ETC. EN CASO DE SISMOS.



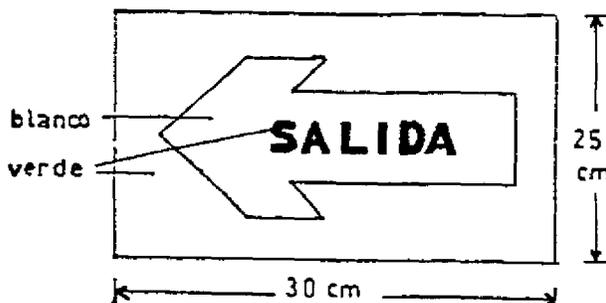
CAPACIDAD: 45 personas (INDECI)

PINTADO EN PATIOS, JARDINES C. DEPORTIVOS, PARQUES, PLAYAS PARA EVACUAR GRUPOS HUMANOS ASIGNADOS ANTICIPADAMENTE.

RESPONSABLE: Está a cargo del COED Comité Operativo de Emergencia (Logística), Brigada O. de Seguridad-Rescate-Evacuación Hospitalario.

Referencia: NORMA ITINTEC N° 399.00

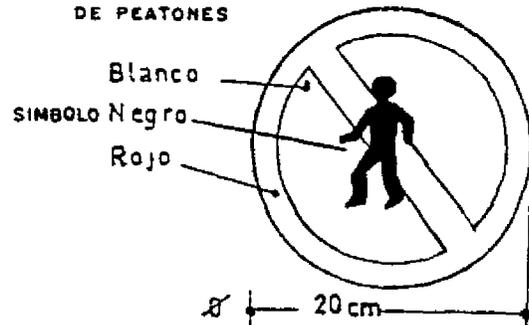
INDICA RUTAS DE EVACUACION A ZONAS DE SEGURIDAD



SEÑAL DE PROHIBICION

Pintado en zonas de RIESGO; ejm.

PROHIBIDO EL PASO DE PEATONES



TRASLADO DE PACIENTES



**EN SITUACIONES DE EMERGENCIA/ DESASTRES
 TRIUNFAN Y SOBREVIVEN, LOS QUE ESTAN
 DEBIDAMENTE PREPARADOS...**

