

C. INSTITUCIONES INVOLUCRADAS

- . SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.
- . POLICIA NACIONAL.
- . DEFENSA CIVIL.
- . CUERPO DE BOMBEROS DE SANTO DOMINGO.
- . SECRETARIA DE ESTADO DE LAS FUERZAS ARMADAS.
- . SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCACION.
- . OFICINA NACIONAL DE TRANSPORTE TERRESTRE.
- . SECRETARIA DE ESTADO DE OBRAS PUBLICAS Y COMUNICACIONES.
- . INSTITUTO NACIONAL DE AGUAS POTABLES Y ALCANTARILLADOS - CORPORACION DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS DE SANTO DOMINGO Y SANTIAGO.

ANEXO C.:

ANEXO SOBRE SERVICIOS MEDICOS DE EMERGENCIA.

I. PROPOSITO:

El propósito es describir las funciones y políticas que deberá llevar a cabo el Sector Salud en caso de desastre a nivel de los organismos de Gobierno.

II. SITUACION Y SUPOSICIONES:

A. SITUACION

El Gobierno de la República Dominicana está consciente de su responsabilidad relativa al Sector Salud.

El Sector, en caso de desastre o emergencia se ve seriamente afectado, resultando generalmente insuficiente los recursos disponibles utilizados en situaciones normales. Es por esto que es de vital importancia coordinar y planificar las operaciones de emergencia tendientes a prevenir y/o reducir los efectos que puedan ser ocasionados por un desastre que ponga en riesgo la salud y la vida de los ciudadanos.

B. SUPOSICIONES

1. La experiencia ha demostrado que todos, sino, la mayoría de los civiles heridos llegan a los hospitales sin la transportación y asistencia de personal médico.
2. Los servicios médicos de emergencia son críticos durante las primeras 24 horas después del desastre.

Usualmente, la asistencia adicional se presenta luego de estas primeras 24 horas críticas. Por lo tanto las autoridades médicas locales deberán trabajar por sí so las durante dicho período inicial.

3. Muchas de las heridas leves sufridas serán tratadas por las propias víctimas o personal voluntario local durante los primeros minutos del desastre, con los conocimientos sobre primeros auxilios que poseen.
4. Las víctimas con heridas tenderán a ser referidas a los servicios médicos locales.
5. La asistencia médica local está establecida para atender emergencias médicas en tiempos normales.
Dicha asistencia por lo tanto deberá ser aumentada de acuerdo a la magnitud del desastre, con recursos de la misma área o con esfuerzos Regionales o Nacionales.

III. CONCEPTO DE OPERACIONES:

Durante situaciones de emergencia, los servicios médicos serán una extensión de las funciones normales de las entidades relacionadas con estos servicios, las cuales incluyen, pero no se limitan a:

1. Sorteo de Víctimas (Triage)

El sorteo de víctimas es necesario en un desastre, ya que los recursos, especialmente humanos, son limitados.

Como resultado, se debe intentar hasta donde sea posible,

aprovechar al máximo el equipo y el tiempo del personal médico. Esto significa, que en ocasiones, una víctima con heridas muy graves que no tenga posibilidades de sobrevivir, deberá ser dejada ~~sin~~ atención, para brindar dicha atención médica a aquellos que sí tienen posibilidades de sobrevivir.

En el lugar del desastre se realizará una primera clasificación de víctimas bajo la supervisión del equipo de emergencia médica emplazado en el lugar.

Ya en los Centros de Salud se evaluarán nuevamente dándole prioridad a los heridos según establece el sorteo de víctimas que se describe a continuación.

Dicho sorteo de víctimas incluye la evaluación y clasificación de los pacientes, de forma tal que se les provea el tratamiento adecuado y la transportación efectiva según su estado. Los pacientes son clasificados en 4 categorías muy amplias:

- a. Heridas leves;
- b. Heridas urgentes, pero estables;
- c. Heridas potencialmente mortales, pero estables;
- d. Heridas mortales o pacientes muertos.

Luego de clasificados los pacientes, se hacen arreglos para su transportación a los Centros de Salud correspondientes de acuerdo a la urgencia de los casos.

Cuando la cantidad de cadáveres exceda la capacidad de

las morgues existentes, se instalarán morgues temporeras.

El concepto de sorteo de víctimas es difícil de implantar aún para el personal médico y paramédico, pero es sumamente necesario, especialmente cuando el desastre ha dejado como consecuencia una cantidad masiva de víctimas.

2. Control Médico

La supervisión de los servicios médicos de emergencia es necesaria para asegurar un tratamiento médico adecuado y efectivo.

Durante y luego de pasado un desastre, habrá que tomar ciertas decisiones médicas críticas, es por esto que la supervisión de los servicios médicos de emergencia recaerán sobre médicos debidamente acreditados.

3. Asistencia Médica en la Escena

Ya que los servicios médicos tendrán en ocasiones que ser llevados al lugar del desastre, los Centros de Salud deberán contar con equipos médicos y paramédicos destinados a esos fines.

El comando lo tendrá un médico jefe asignado permanente al grupo de emergencia externo.

También se integrarán a los grupos médicos de emergencia los voluntarios de la comunidad, que hayan sido previamente entrenados para estos fines.

4. Transportación

Se le dará prioridad en la transportación por ambulancia

y helicópteros disponibles a aquellos pacientes bajo las clasificaciones b y c.

Se utilizarán otros tipos de transportación para los pacientes de clasificación a, tales como vehículos privados, autobuses, botes, camiones, etc..

IV. FASES EN LOS PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA:

1. Mitigación

- a. Evaluar las probabilidades de ocurrencia de ciertos tipos de desastres en el país de manera tal que se pueda planificar para atender los tipos de heridos que se presentarán;
- b. Adiestrar al personal de emergencias médicas así como aquellos primeros en responder, tales como grupos voluntarios, grupos de rescate, etc.;
- c. Ofrecer adiestramientos de primera ayuda comunitaria, a través de charlas, cursos a estudiantes, programas de radio y televisión, folletos informativos, etc..

2. Preparación

- a. Almacenar materiales y equipos médicos;
- b. Mantener medicamentos y otros artículos en general a ser utilizados durante la emergencia;

- c. Preparar planes de emergencia de ayuda mutua y respuesta de otros grupos con conocimientos de primeros auxilios y servicios médicos de emergencia;
- d. Preparar planes para el tratamiento de emergencia en los hospitales así como para los tratamientos a ser brindados fuera de los mismos incluyendo estrategias tales como el traslado de pacientes o víctimas;
- e. Preparar planes para la disposición de los cadáveres.

3. Respuesta

- a. Elaborar programas de información pública relacionados con primeros auxilios;
- b. Diseminar el concepto de sorteo de víctima inicial así como el tratamiento de emergencia en el área de desastre;
- c. Dar los pasos necesarios para el establecimiento de un puesto de comando en el área del desastre;
- d. Establecer los procedimientos para efectuar el sorteo posterior de víctimas a ser realizado en los hospitales;
- e. Controlar en coordinación con la Policía Nacional, el perímetro de la escena en relación al tráfico de vehículos de emergencia así como procurar el alejamiento de curiosos o personas ajenas a las operaciones de emergencia.
Solamente deberán admitirse aquellas personas autorizadas y debidamente identificadas;

- f. Establecer aquellas actividades relacionadas con el traslado de heridos leves, y la disposición de cadáveres;
- g. Procesar los informes pertinentes.

4. Recuperación

- a. Continuar con las actividades de respuesta a la emergencia y especialmente en lo relativo al tratamiento de víctimas hasta que sea necesario;
- b. Recopilar los informes pertinentes a ser remitidos a las autoridades estatales y ofrecer una evaluación y crítica que pueda ser utilizada en futuras revisiones de los procedimientos operacionales.

V. DIRECCION Y CONTROL:

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), por Ley, es la cabeza del Sector Salud y es la institución responsable de adoptar las medidas que sean necesarias para proteger la salud de la población en casos de calamidades públicas.

A. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia So
cial tiene los siguientes niveles administrativos:

1. Nivel Central

Con funciones políticas, decisorias, rectoras y normativas. A este nivel existe la Comisión para Desastre dependiente del Secretario de Estado de Salud.

2. Nivel Regional

Con delegación de funciones de dirección intermedia, asesoría, supervisión y control. Tiene ámbito regional y de área. Existen 8 regiones de salud.

3. Nivel Local Operativo

Corresponde a la ejecución directa de la política de salud y está constituida por la Red de Servicios de Salud, compuesta por:

- a. Promotores de salud. Para el área rural dispersa realizan acciones de educación, promoción, protección de la salud y participación de la comunidad;
- b. Clínicas rurales. Están ubicadas en el área rural concentrada; existen equipos de salud constituidos por: médicos pasantes, auxiliares de enfermería y personal de apoyo.
Desarrollan actividades de educación, promoción, protección y recuperación. Esta última expresada en actividades de consulta externa.
- c. Sub-Centros de salud. Están ubicados en Municipios no cabeceras de Provincias con capacidad para internamiento;
- d. Hospitales locales. Tienen la misma ubicación y jurisdicción que los Subcentros de Salud con capacidad de internación para atención básica;

- e. Hospitales de área. Están ubicados en los Municipios cabeceras de Provincia y ofrecen servicios de mayor complejidad;
- f. Hospitales regionales. Son de mayor complejidad y están ubicados en las sedes Regionales;
- g. Hospitales Centrales y/o especializados. Son los elementos más complejos de la Red de Servicios de Salud.

B. COMISION PARA SITUACIONES DE DESASTRE

1. Composición y Fines

- Se organiza una Comisión a nivel central encargada de desarrollar todos los aspectos técnicos normativos relacionados con preparativos para desastre y acción durante situaciones de emergencia. Esta Comisión está compuesta de:
 - Un Subsecretario con funciones de Presidente de la Comisión.
 - Un Comité Técnico Asesor integrado por funcionarios de nivel técnico decisorio de acuerdo al siguiente detalle:
 - a. Dos representantes de la Subsecretaría de Salud;
 - b. Un representante de la Subsecretaría de Asistencia Social;

- c. Un representante de la Subsecretaría Administrativa;
- d. Un representante de la Subsecretaría de Planificación;
- e. Un representante de la Dirección de Saneamiento.

2. Dependencia

La Comisión depende directamente del Secretario de Salud quien designará sus integrantes y delegará autoridad al Subsecretario que le preside para la ejecución de las acciones señaladas en el Plan.

3. Funciones

- a. Elaboración de planes operativos de contingencia para diferentes eventos;
- b. Revisión periódica de los planes operativos, adaptación y actualización;
- c. Normalización de los procedimientos técnicos y administrativos para casos de desastre.

4. Coordinación

- a. Intersectorial con las instituciones de salud de la Seguridad Social, FF.AA.;

- b. Intersectorial con las organizaciones e instituciones componentes del Plan Nacional de Emergencia;
- c. Internacional con las agencias de cooperación internacional en el cuerpo de salud;
- d. Supervisión y control de las operaciones de emergencia;
- e. Adopción de medidas de carácter complementario para la elaboración del Plan Nacional o aplicar estrategias adecuadas;
- f. Organización del nivel regional y operativo;
- g. Promoción y cooperación para la elaboración de planes con las otras instituciones del sector;
- h. Establecimiento de objetivos, métodos, procedimientos y recursos para operaciones de emergencia;
- i. Activación del plan de desastre.

5. Nivel Regional

1. Organización

A este nivel deberá organizarse una "Comisión Regional de Emergencia" dependiente del nivel Central. Esta Comisión estará compuesta de la siguiente forma:

- El Director Regional de Salud que presidirá la Comisión y ejercerá autoridad sobre ella.

- Un Consejo Técnico integrado por los Jefes Regionales de epidemiología, atención médica, saneamiento, enfermería, nutrición y educación para la salud.

Funciones

a. La Comisión Regional de Emergencia tendrá las siguientes funciones:

- Adaptar al Plan Nacional las características y necesidades de la Región de Salud encuadrada en la política, objetivos, misión y responsabilidades definidas en el nivel central.
- Dirigir, coordinar, supervisar y controlar las operaciones de emergencia.
- Organizar los servicios y el personal de los establecimientos de salud para una adecuada atención médica a las poblaciones afectadas por un desastre.
- Organizar y definir el sistema de referencia de pacientes para casos de emergencia, tomando en cuenta la aplicación de alternativas en la Red de Servicios de Salud de la Región.
- Coordinar con las instituciones de salud pública y privadas.
- Difundir el Plan y los manuales técnicos operativos.

- Adiestrar recursos humanos en áreas específicas que requiera el Plan operativo.
- Efectuar un inventario de establecimiento-públicos o lugares que puedan servir como refugios temporales para la población afectada.
- Actualizar periódicamente el Plan y llevar un inventario de recursos disponibles en la Región.
- Organizar el sistema de registro de datos y estadísticas para situaciones de emergencia.
- Activar el Plan para desastres a nivel Regional.

6. Nivel Operativo

1. Organización

Los establecimientos de la Red de Servicios de Salud constituyen la base del nivel operativo (hospitales: nacionales, regionales, de área, locales y subcentros de salud).

En cada establecimiento de acuerdo a su complejidad, área de influencia y tamaño de población a servir debe organizarse una Comisión para desastres presidida por su Director o por un funcionario con capacidad de decisión.

2. Funciones

Las Comisiones tendrán las siguientes funciones:

- Elaborar planes específicos de acuerdo a la complejidad de los establecimientos y de los roles asignados en la Red de referencia de atención médica.
- Inventariar los recursos disponibles en la comunidad bajo su área de influencia.
- Organizar la comunidad y difundir información sobre actividades de prevención y primeros auxilios. En las poblaciones dispersas esta función estará a cargo de los promotores de salud.
- Intensificar las medidas de prevención de enfermedades transmisibles, intensificación de la vigilancia epidemiológica y del saneamiento básico.
- Identificación de riesgos potenciales de contaminación química o de productos tóxicos y reforzar las medidas preventivas.
- Identificación oportuna de posibles refugios temporales.
- Organizar brigadas para la atención de las poblaciones aisladas y de los refugios.
- Activar el Plan a nivel local.
- En la etapa de emergencia efectuar evaluación preliminar de los daños y necesidades derivadas.
- Establecer comunicaciones a los niveles superiores.

- Constituirse en comando operativo a nivel local.

VI. ORGANIZACION Y ASIGNACION DE FUNCIONES:

A. SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL

1. Mantener organizado el Sector Salud.
2. Implantar el Plan cuando sea necesario.
3. Dirigir la administración, distribución y utilización de los recursos de servicios médicos de emergencia: medicamentos, equipos, personal y facilidades.
4. Ofrecer información pública incluyendo cualquier dato sobre primeros auxilios.
5. Implantar respuesta de ayuda mutua según sea necesario.
6. Designar un enlace entre la actividad en el sitio y el C.O.E..
7. Desarrollar un programa anual de adiestramiento el cual provea la experiencia práctica necesaria para el tratamiento masivo de heridos dirigido a todo el personal de servicios médicos y voluntarios.
8. Coordinar la utilización de camiones refrigerados que puedan ser usados como morgues temporeras. (Ej. Compañías Navieras).

B. TODAS LAS INSTITUCIONES DEL GOBIERNO

1. Desarrollar un listado de aquellos empleados útiles en las operaciones de servicios médicos, con conocimientos en primeros auxilios y otros cuidados de emergencia per tinentes, en las diferentes Localidades y Regiones del país.
2. Desarrollar acuerdos de cooperación con instituciones que puedan ofrecer servicios especializados en caso de emergencia tales como Universidades, Colegios de Profe sionales, Centros Médicos, etc.
3. Desarrollar Planes para la utilización de este perso -
nal.
4. Almacenar abastos de suministros médicos en lugares es tratégicos, dentro de sus instituciones.

C. POLICIA NACIONAL

1. Dotar de seguridad y orden en el área de desastre.
2. Proveer personal adiestrado en primeros auxilios en la escena del desastre para su integración como miembros de los grupos de asistencia médica de emergencia.
3. Proveer control del tráfico en el área del desastre es pecialmente para la entrada y salida de vehículos de emergencia.

4. Apoyar las labores de dotación de transportación para llevar sangre, médicos, etc., al lugar de emergencia.
5. Asistir a la identificación y traslado de cadáveres y disposición de los mismos.
6. Dotar de asistencia en la orientación a los ciudadanos.

D. DEFENSA CIVIL

1. Apoyar la distribución de medicamentos a la población damnificada.
2. Apoyar las labores de identificación y disposición de cadáveres.

E. SERVICIOS DE BOMBEROS

1. Mantener las actividades de control y prevención de incendios, particularmente en el área del desastre.
2. Dotar de personal adiestrado en primeros auxilios y cuidados de emergencia para su integración en los grupos de asistencia médica, siempre y cuando esto sea posible.
3. Ofrecer asistencia en las operaciones de rescate y traslado de víctimas, siempre y cuando esto sea posible.

F. FUERZAS ARMADAS

1. Proporcionar equipo y personal de apoyo para las operaciones de servicios médicos de emergencia, rescate y transportación de heridos.
2. Coordinar la utilización de hospitales y personal médico militar.
3. Dotar de apoyo logístico especialmente en lo referente a abastos de sangre, medicamentos y equipo médico.

G. SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCACION

1. Proveer aquellas facilidades escolares (gimnasios) que puedan ser utilizados, si es necesario como área de sorteo de víctimas.
2. Colaborar en la orientación de la población estudiantil sobre primeros auxilios y sobre las medidas que tien - dan a disminuir los riesgos de la población en relación a la salud después de un desastre.

H. OFICINA NACIONAL DE TRANSPORTE TERRESTRE

1. Dotar de autobuses y vehículos para la evacuación y traslado de heridos.

I. SECRETARIA DE ESTADO DE OBRAS PUBLICAS Y COMUNICACIONES

1. Asistir en las acciones de remoción de escombros y rescate de víctimas.

2. Apoyar con transporte el traslado de víctimas o cadáveres.

J. INSTITUTO NACIONAL DE AGUAS POTABLES Y
ALCANTARILLADOS - CORPORACION DE ACUEDUCTOS Y
ALCANTARILLADOS DE SANTO DOMINGO Y SANTIAGO

1. Proveer a la población de agua potable ya sea a través de los medios ordinarios o utilizando otros medios extraordinarios (suministro a través de camiones tanques, etc.).
2. Coordinar con la Secretaría de Estado de Salud Pública las pruebas a realizarse al agua potable a fin de mantener un nivel aceptable en su suministro a la población.

VII. ADMINISTRACION Y LOGISTICA:

A. FALTA DE CONSENTIMIENTO

Deben establecerse las autoridades legales correspondientes para llevar a cabo los procedimientos médicos en pacientes que se niegan a dar su consentimiento para dicho tratamiento.

B. CONTROL MEDICO

1. Se deben establecer las autoridades legales que puedan autorizar la ayuda mutua de personal de emergencias médicas para desempeñar operaciones de asistencia médica de emergencia fuera de sus respectivas jurisdicciones médicas. (Militares).

2. Se deben determinar los expedientes médicos y formularios que sean indispensables durante las operaciones de emergencia (Ej. Tarjetas de Sorteo de Víctimas (Triage), hojas de informes de incidentes, tableros de información de emergencia, etc.).

C. NEGLIGENCIA

La puesta en práctica del Sorteo de Víctimas deberá ser llevado a cabo sin que el personal de emergencias médicas pueda ser culpado de negligencia.

VIII. DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DEL PLAN:

Deberá establecerse la forma en que se probará la efectividad de este Plan y cuando y cómo revisará el mismo.