

**"Documento original en mal estado"**

ACTIVIDADES PREVIAS A LA PREPARACION DE UN PLAN  
OPERATIVO HOSPITALARIO PARA DESASTRES

I.- Establecimiento del comité Hospitalario de Emergencia

CONFORMACION:

Director  
Jefe Administrativo  
Jefe de Urgencias  
Jefe de Medicina Interna  
Jefe de Cirugía y Especialidades Quirúrgicas  
Jefe de Pediatría  
Jefe de Gineco - Obstetricia  
Jefe de Patología  
Jefe de Radiología  
Jefe de Laboratorio Clínico  
Jefe de Enfermería  
Jefe de Mantenimiento  
Personal "ad - hoc" para propósitos específicos

ACTIVIDADES

1. Identificación de riesgos.
2. Inventario de recursos humanos y físicos
3. Determinar el periodo de autonomía del Hospital ante un desastre masivo
4. Identificación de las áreas funcionales y de expansión
5. Establecimiento del flujo de tránsito de víctimas (1)
6. Señalización
7. Establecimiento de un Organigrama de Emergencia
8. Adopción de tarjeta de TRIAGE (2)
9. Formulación del plan operativo para Desastres
10. Coordinación del plan Operativo para Desastres con los planes para desastres del Municipio, agencias de rescate y otros hospitales
11. Llevar a cabo en forma periódica simulaciones y ejercicios
12. Actualización del Plan Operativo Periódicamente

Comité Operativo de Emergencia

Fecha

Nombre

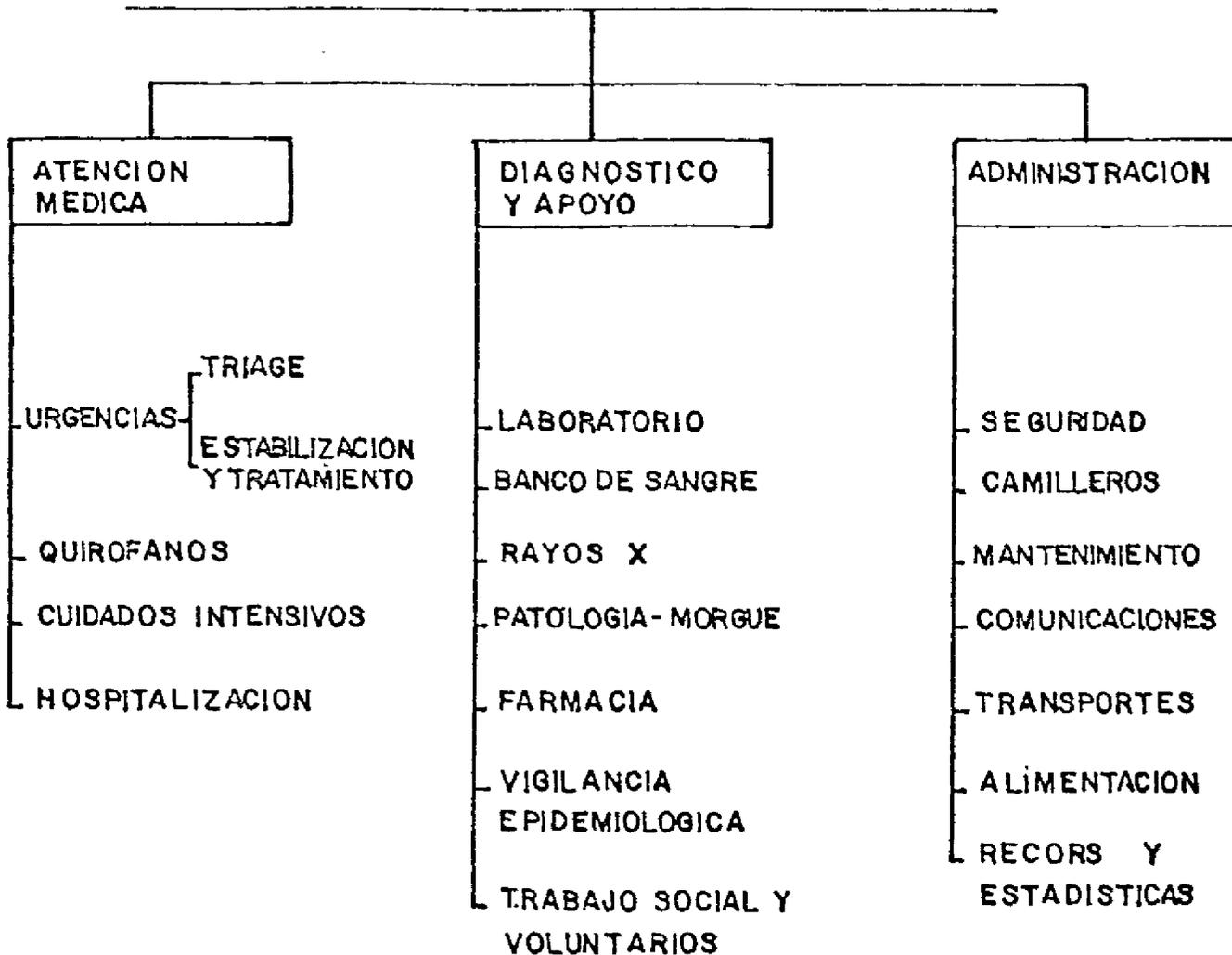
Director/ Director Encargado  
Administrador de Turno  
Cirujano Jefe de Turno  
Jefe de Turno de Urgencias  
Enfermera Jefe de Turno

Equipo de Triage

Médico de Triage  
Enfermera de Triage  
Recepcionista/ Voluntario  
Camillero

# ORGANIGRAMA DE EMERGENCIA

## COMITE OPERATIVO DE EMERGENCIA



Equipo de Estabilización/ Tratamiento de Urgencias

Nivel I

Equipo 1: Médico

Enfermera

Voluntario

Camillero

Equipo 2: IDEM

Equipo 3: IDEM

Nivel II

Equipo 1: IDEM

Nivel III

Equipo 1: IDEM

Equipo de Seguridad

FECHA

Nombre

Jefe de seguridad

Agente: Lugar

Agente: Lugar

Agente: Lugar

Coordinador de Voluntarios

Equipo Quirúrgico

Jefe de Equipos

Enfermera Jefe

Nivel I

Equipo 1: Cirujano

Anestesiólogo

Ayudante de Cirugía

Instrumentadora

Enfermera Circulante

Camillero

Equipo 2: IDEM

Nivel II

IDEM

Nivel III

IDEM

Enfermera Sala Post- Operatorio

Equipo de Mantenimiento

Fecha

Nombre

Jefe Encargado

Supervisor de cada sección

Personal auxiliar

Equipo de Abastecimiento y Alimentación

Jefe de Abastecimiento

Jefe de Nutrición y Dietética

Bodeguero

## COMITE OPERATIVO DE EMERGENCIA

Coordinadores: Jefe de turno del Servicio de Urgencias  
Jefe de turno de Cirugía  
Enfermera jefe de turno  
Administrador de turno  
Director (si se encuentra) Director de Turno

### Funciones:

1. Verificar continuamente los recursos por los que son responsables
2. Determinar el nivel de respuesta al desastre
  - Nivel I : Manejado con métodos operativos normales
  - Nivel II; Llamada de personal adicional
  - Nivel III: Todos los recursos disponibles
3. Asignación de Recursos
  - a. Censo de Personal y Equipos
    1. Existente
    2. Disponibles a corto Plazo
  - b. Número de camas disponibles
4. Evaluación de los suministros médico Quirúrgicos
5. Cancelación de casos quirúrgicos electivos
6. Altas
7. Información a:
  1. Hospitales de referencia
  2. Hospital de apoyo
8. Determinar la necesidad de enviar equipo médico al lugar de Desastre

### PARA DESASTRES INTERNOS

1. Determinar el estado físico de los diferentes ambientes del Hospital
2. Determinar la necesidad de evacuar una o varias secciones del Hospital
3. Determinar la capacidad operativa del Hospital
4. Decidir la evacuación del Hospital
5. Informar al Hospital (Hospitales) Receptores
6. Coordinar el traslado de los pacientes evacuados

### FUNCIONES DEL PERSONAL

1. Informar por cualquier medio a los otros coordinadores
2. Verificar la presencia de los jefes designados de unidades médico-Quirúrgicas específicas: neuro-cirugía, ortopedia y Traumatología, Cirugía General, Anestesiología, Cuidados Intensivos
3. Verificar la disponibilidad de áreas de ubicación de pacientes
4. Verificar la capacidad y disponibilidad de quirófanos
5. Reunirse con los otros coordinadores en la Oficina del Jefe de Urgencias

## Jefe de Urgencias

1. Verificar la noticia del Desastre con Agencia Oficial:
  - a. Lugar del Desastre
  - b. Número aproximado de víctimas
  - c. Tipo de Víctimas
  - d. Hora aproximada de llegada
  - e. Medio de transporte
  - f. Nombre y cargo de la persona que llama
  - g. Necesidad de enviar equipo médico
2. Informar por cualquier medio a los otros coordinadores
3. Designar al Oficial de TRIAGE
4. Revisar y probar equipos de:
  - a. Resucitación
  - b. Sutura
  - c. Exploración
  - d. Cateteres
  - e. Soluciones parenterales
5. Comprobar la disponibilidad de los quirófanos en el servicio
6. Comprobar la disponibilidad presencia física de médicos, residentes, internos y enfermeras asignadas al servicio de Urgencias
7. Comprobar la disponibilidad de áreas adicionales de tratamiento
8. Asegurar la existencia de equipos en las áreas adicionales de tratamiento
9. Asegurar la viabilidad de acceso para ambulancias
10. Reunirse con los otros coordinadores en su oficina

## Administrador de Turno en Urgencias

1. Se convierte en el Coordinador Administrativo
2. Se comunica por cualquier medio con:
  - a. Enfermera Jefe de Turno
  - b. Cirujano General de Turno
  - c. Jefe del Servicio de Urgencias
3. Verificar la presencia de:
  - a. Manejeros
  - b. Recepcionistas
  - c. Cajeros
4. Ordenar a los porteros o centineros traer todas las camillas disponibles
5. Ordenar al Jefe de Vigilancia impedir el libre acceso al área de Urgencias
6. Hacer evacuar el Servicio de Urgencias de visitantes y pacientes en estado no crítico
7. Poner en acción el sistema de registro de víctimas
8. Asignar un Coordinador de Voluntarios
9. Trasladarse a la Oficina del Jefe de Urgencia para reunirse con los otros coordinadores

### Infermera Jefe de Turno

1. Informar por cualquier medio a los otros Coordinadores
2. Verificar la presencia de las Jefes de Enfermería de las respectivas unidades Quirófanos, Cuidados Intensivos, Neurocirugía etc.
3. Asegurar la presencia de la Enfermera Jefe de Urgencias
4. Asegurar la disponibilidad de equipos
5. Reunirse con el resto de los Coordinadores en la Oficina de el Jefe de Urgencias

### Equipo de TRIAGE

Médico designado (subjefe de turno de Urgencias)

Enfermera designada

Recepcionista

Voluntario

Camillero

### Médico de TRIAGE

1. Examinar rápidamente a las víctimas a su llegada para determinar su clasificación
2. Asegurar la tarjeta adecuada de acuerdo a la clasificación
3. Determinar su disposición :  
Tratamiento inmediato : ROJO  
Tratamiento diferido : AMARILLO  
Tratamiento ambulatorio : VERDE  
Muerto : NEGRO

### Infermera de TRIAGE

1. Ayudar al Médico de TRIAGE en la clasificación y disposición de víctimas
2. Llenar la tarjeta de clasificación

### Recepcionista / Voluntario

1. Escribir los detalles del paciente en una hoja o formulario simplificado que incluya la siguiente información:  
Nombre  
Edad aproximada  
Sexo  
Tipo de lesión  
Disposición
2. Asegurar el récord de la disposición del paciente

### Camillero de TRIAGE

1. Trasladar a los pacientes al área asignada de acuerdo a la tarjeta de TRIAGE

Equipo de Estabilización y Tratamiento de Urgencia

Médico

Enfermera y/o Auxiliar de enfermería

Voluntario

Camillero

Equipo Médico-Quirúrgico Básico

Canilla

Tensiómetro para Adultos y pediátrico

Fonendoscopio

Martillo de reflejos

Linterna

Equipo de Diagnóstico

Succionador

Cánulas de Guedel

Laringoscopio

Tubos endotraqueales

Sondas de todo tipo

Material para curaciones

Agujas y catéteres IV de permanencia temporal

Equipo de curaciones

Equipo de sutura

Equipo de traqueostomía

equipo de toracocentesis

Tanques de oxígeno

Material para suturas

Equipo de paro cardiaco

Jeringas y agujas de todos los tamaños

Soportes para venoclisis

Botiquin de emergencia

Férulas

Tijeras para vendas

Bidets urinarios

Médico de Estabilización / Tratamiento de Urgencia

1. Proceder a la estabilización del paciente
2. Proceder al tratamiento de emergencia
3. Determinar el destino del paciente:

Salas

Quirófano

Cuidados Intensivos

Morgue

Alta

## Enfermera de Estabilización / Tratamiento de Urgencia

1. Verificar la disponibilidad de equipos
2. Ayudar al Médico en la estabilización y el tratamiento
3. Asegurar el destino de la víctima

### Voluntario

1. Anotar en la tarjeta de TRIAGE/formulario la siguiente información:
  - a. Diagnóstico
  - b. Tratamiento
  - c. Destino paciente
2. Mantener un récord con lo siguiente:
  - a. Sexo del paciente
  - b. Edad (aparente si está inconsciente)
  - c/ Lesión
  - d. Tratamiento
  - e. Destino

### Jefe de Quirófanos

1. Suspender todas las intervenciones Quirúrgicas electivas
2. Organizar equipos Quirúrgicos con los propios recursos
3. Proporcionar atención Quirúrgica de acuerdo a prioridades
4. Corroborar la presencia del personal médico (cirujanos y anesthesiólogos) - y paramédico (Instrumentadoras, enfermeras, auxiliares y camilleros) asignados a esta área
5. Mantenerse en comunicación permanente con el Jefe de Urgencias

### Infermera Jefe de Turno en Quirófanos

1. Verificar la presencia de las Instrumentadoras, y auxiliares en enfermería asignados a quirófanos
2. Asegurar la disponibilidad de equipos y de material de sutura
3. Informar a la Enfermera Jefe de turno sobre actividades y necesidades de los Quirófanos

### Jefe de turno Cuidados Intensivos

1. Asegurar la disponibilidad de personal
  - a. Médicos Intensivistas
  - b. Médicos Cardiólogos
  - c. Médicos Clínicos
  - d. Enfermeras
  - e. Auxiliares de enfermería
2. Asegurar la existencia de material y equipo
  - a. Medicamentos
  - b. Oxígeno
  - c. Catéteres de toda clase

- d. Ropa especial
  - e. Agujas y jeringas desechables
  - f. Equipo de curaciones
  - g. Equipo de resucitación
  - h. Equipo de toracocentesis
  - i. Equipos de Venodisección
  - j. Equipos de traqueostomía
3. Proporcionar atención de acuerdo al TRIAGE establecido
  4. Mantenerse en comunicación con el Jefe de Urgencias

Enfermera Jefe de turno de Cuidados Intensivos

1. Verificar la presencia del personal de Enfermeras Jefes y de Auxiliares de Enfermería asignada a la unidad
2. Asegurar la disponibilidad de equipos y de material de curaciones
3. Informar a la Enfermera Jefe de turno sobre las actividades y necesidades humanas y físicas de la Unidad

Jefe de turno de Medicina Interna

1. Asegurar las áreas para camas adicionales
2. Asegurar la presencia de camas de reserva
3. Evaluar los pacientes hospitalizados que pueden ser dados de alta
4. Asegurar el establecimiento de equipos médicos en las respectivas salas
5. Mantenerse en comunicación con Jefe de Urgencias

Médico/Enfermeras Encargados de las respectivas salas

1. Asegurar la disponibilidad de áreas para camas disponibles
2. Disponer que se traigan camas de reserva
3. Asegurar la existencia de menaje para las camas de reserva
4. Evaluar los pacientes que puedan ser dados de alta
5. Verificar la presencia de personal disponible
6. Mantenerse en comunicación con el Jefe de Turno de Medicina Interna

Canillero Jefe de turno

1. Asegurar que el área este libre de objetos innecesarios
2. Asegurar que las camillas y las sillas de ruedas se encuentren debidamente colocadas
3. Asegurar que cada camilla y cada silla tenga una persona que la atienda
4. Confirmar la asignación de un portero o canillero para cada grupo de tratamiento
5. Asegurar la asignación de porteros o canilleros para el traslado de camas adicionales

Equipo de Laboratorio Clínico

1. Jefe de turno del Laboratorio y/o
2. Encargado del Banco de Sangre
3. Técnicos de bioquímica y bacteriología

### Jefe de turno de Laboratorio Clínico

1. Verificar el período de autonomía para realizar exámenes de emergencia
2. Verificar la existencias de sangre, plasma, y paquetes globulares
3. Verificar el registro de donantes
4. Verificar la existencia de equipos de transfusión
5. Realizar/asegurar las tipificaciones sanguíneas y pruebas cruzadas a donantes y receptores
6. Coordinar con otros laboratorios y Bancos de Sangre
7. Realizar/ asegurar los exámenes diagnósticos como sea necesario

### Jefe de turno de Radiología

1. Evaluar el período de autosuficiencia
2. Destacar equipos portátiles de Rayos X al servicio de Urgencias y a Quirófano
3. Coordinar efectuar estudios radiológicos a las víctimas del Desastre

### Técnicos de Radiología

1. Realizar los estudios radiológicos a las víctimas del Desastre

### Jefe de turno Patología

1. Verificar las condiciones de la morgue
2. Ordenar las expansiones necesarias de acuerdo a las "Áreas Funcionales"
3. Coordinar con las autoridades de policía y de Registro Civil
4. Mantener un archivo de tarjetas de los pacientes o víctimas, de fallecidos - (datos completos de identificación, huellas digitales, y/u otros datos que sirvan para el efecto
5. Llevar a cabo los exámenes anatomopatológicos que sean necesarios
6. Determinar el período de autosuficiencia del Departamento
7. Determinar la existencias de equipos, tales como:
  - a. Fundas plástica-s de polietileno para envolver los cadáveres
  - b. Equipos de formolización
  - c. Material para exámenes patológicos
  - d. Formularios y papelería para los certificados de defunción

### Jefe de turno Farmacia

1. Asegurar el funcionamiento de los servicios básicos
2. Verificar las existencias de medicinas básicas para Emergencias de acuerdo - al listado existente
3. Verificar las existencias de medicinas en los botiquines de emergencia que se encuentran en los diferentes servicios
4. Verificar el período de autosuficiencia recepción y clasificación de medicamentos donados
5. Verificar las áreas funcionales para botiquines de emergencia adicionales
6. Despacho de medicinas a áreas respectivas de acuerdo en las necesidades

#### Jefe de turno de la Sección de Mantenimiento

1. Asegurar el funcionamiento de los servicios básicos
2. Evaluar el estado de las áreas vulnerables del Hospital
3. Coordinar con las otras dependencias intra y extra institucionales para asegurar el abastecimiento de agua y energía eléctrica
4. Verificar la disponibilidad de hidrantes
5. Verificar la disponibilidad de las vías de acceso, circulación y evacuación
6. Estimar el período de autosuficiencia de la Institución
7. Anotar los puntos vulnerables en los planos de la Institución
8. Asegurar y/o solicitar el equipo necesario para el funcionamiento de la Institución

#### Jefe de turno de Trabajo Social

1. Atender las necesidades sociales de las víctimas y pacientes evacuados
2. Investigar la residencia y el paradero de los familiares de las víctimas - que necesitan ayuda familiar
3. Coordinar con transporte y con otras entidades extra hospitalarias para el - traslado de las víctimas/evacuados a su residencia u a otra institución
4. Colaborar en la identificación de las víctimas
5. Ayudar a los familiares a localizar las víctimas

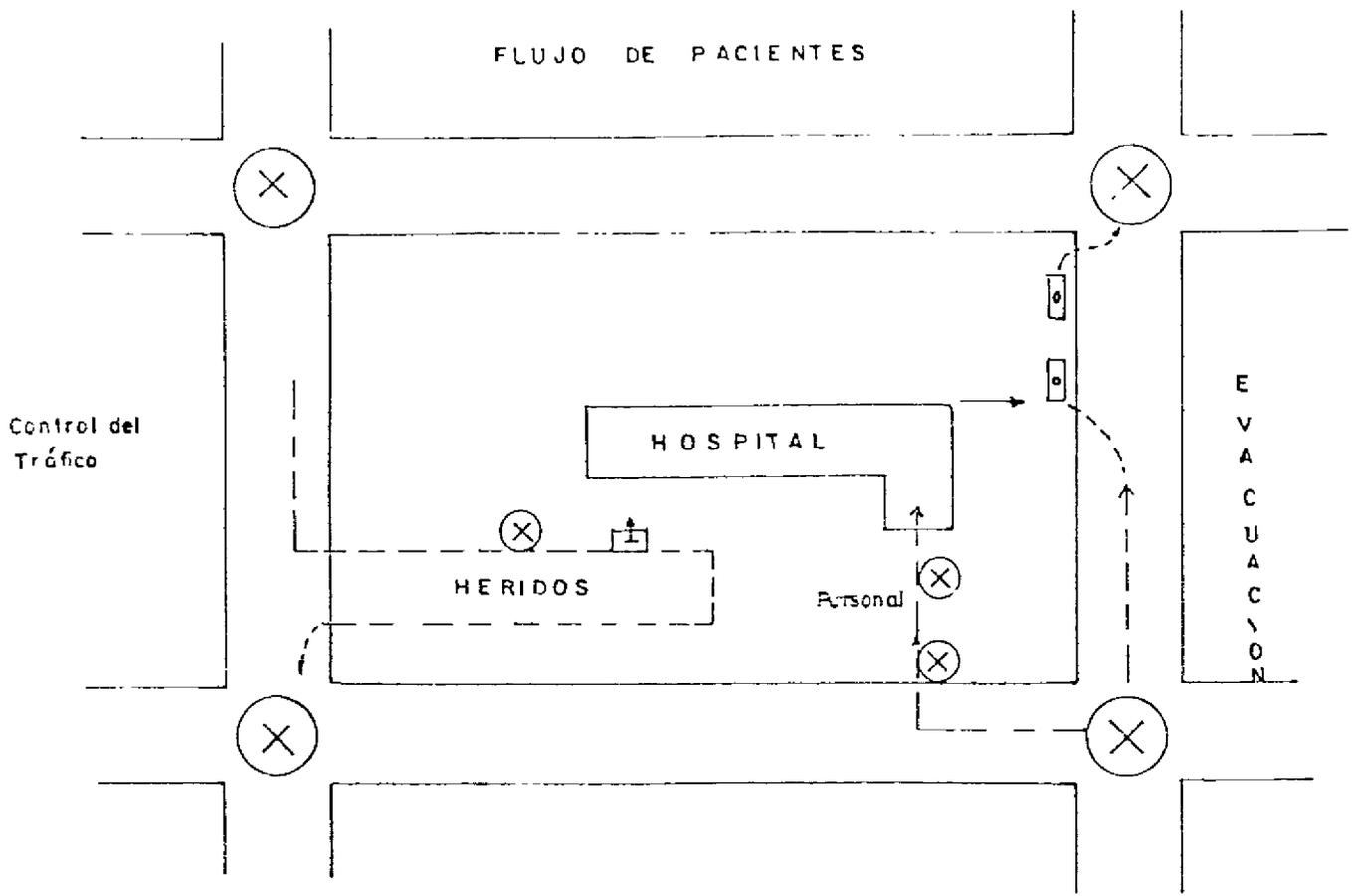
#### Jefe de turno Comunicaciones

1. Mantener las comunicaciones con el lugar del Desastre, con las ambulancias y con las agencias de rescate
2. Transmitir mensajes , códigos relacionados con emergencia
3. Mantener un listado actualizado de las personas claves para el manejo de la emergencia

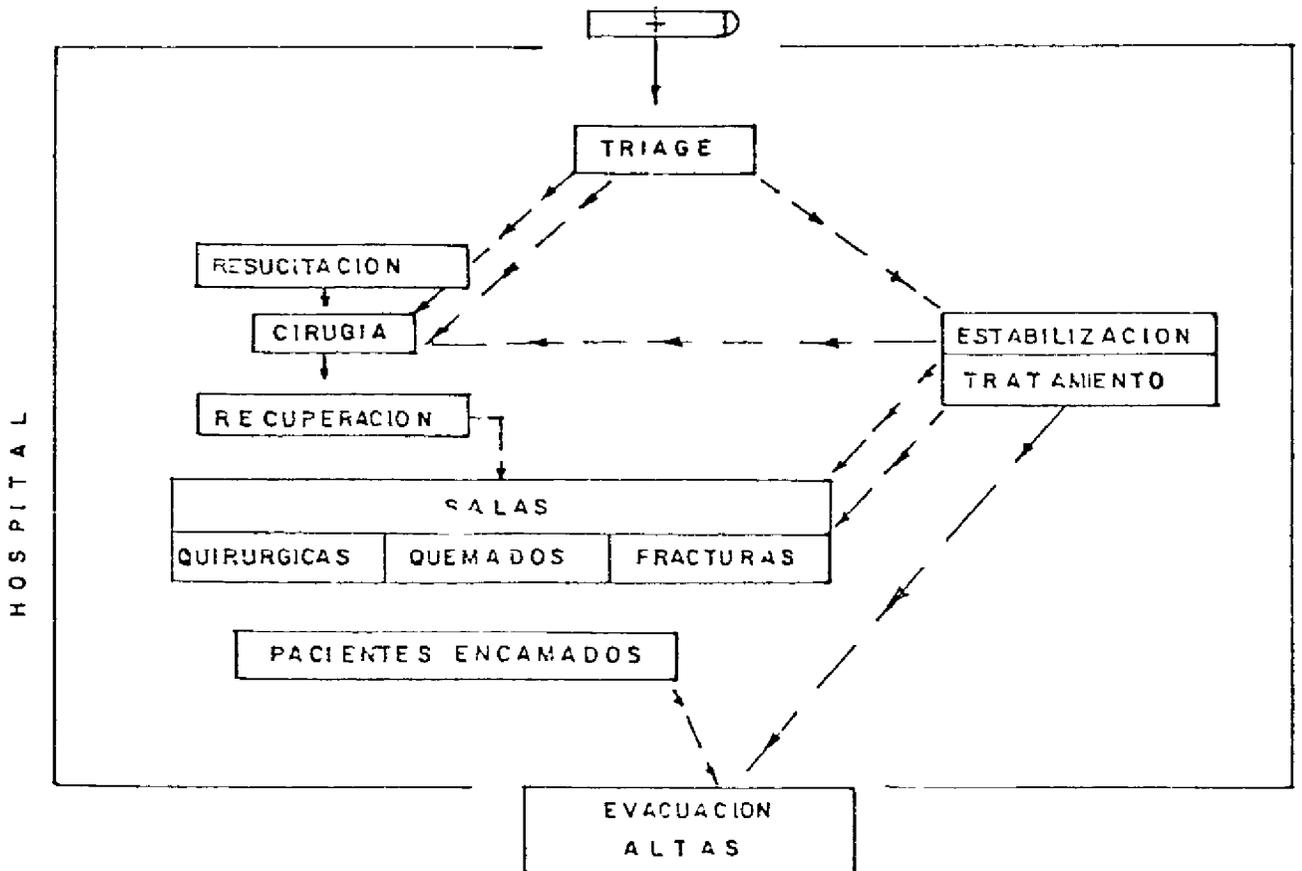
#### Jefe de turno de Seguridad

1. Vigilar y controlar los bienes del Hospital
2. Controlar el ingreso y egreso del personal a las diferentes áreas del Hospital
3. Asegurar el tránsito de vehículos de acuerdo al flujo establecido
4. Coordinar con los servicios de policía, transporte y otros
5. Cuidar el orden público y desalojar a los individuos no autorizados
6. Asegurar que las vías de acceso y evacuación se mantengan libres

Torcedo de "PLAN DE EMERGENCIA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ".



(X) CONTROL DE SEGURIDAD



## PLANES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

TOMOS DEL MANUAL DE LA OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD (1982)

" SALUD AMBIENTAL, CON POSTERIORIDAD, A LOS DESASTRES NATURALES "

GUIA TECNICA DE MEDIDAS DE SALUD AMBIENTAL RECOMENDABLES CON OCASION DE DESASTRES NATURALES .

Este anexo contiene un resumen de medidas recomendables que deben adoptarse durante las operaciones de evacuación y socorro.

### EVACUACION.

Durante las operaciones de evacuación, el agua de origen sospechoso se debe hervir durante un minuto antes del uso o desinfectar con cloro, yodo o permanganato potásico en tabletas, cristalizados, en polvo o en forma líquida. Para distribución deben calcularse las siguientes cantidades de agua :

- 3 litros persona día en lugares de clima frío y templado,
- 6 litros persona día en lugares de clima cálido.

Deben utilizarse alimentos no perecederos y que no requieran cocción.

Las aguas residuales se descargarán en una zanja poco profunda de las siguientes dimensiones :

- 10 cm. de profundidad x 45 cm. de ancho x 3 m. de largo/ 1.000 personas.

### OPERACIONES DE SOCORRO ; CAMPAMENTOS

Durante las operaciones de socorro, los campamentos deben instalarse en puntos donde la inclinación del terreno y la naturaleza del suelo faciliten el desagüe. Además, deben estar protegidos contra condiciones atmosféricas adversas y alejados de lugares de cría de mosquitos, vertederos de basura y zonas comerciales e industriales. El trazado del campamento debe ajustarse a las siguientes especificaciones :

1. 3-4 ha./1.000 personas
2. carreteras de 10m. de ancho
3. Distancia entre el borde de las carreteras y las primeras tiendas, dos (2) m. como mínimo.
4. Distancia entre tiendas, 8 m. como mínimo
5. 3 m. cuadrados de superficie por tienda, como mínimo.

Para el sistema de distribución de agua deben seguirse las siguientes normas :

1. Capacidad mínima de los depósitos, 200 litros
2. 15 litros/ día per cápita como mínimo
3. Distancia mínima entre los depósitos y la tienda más alejada, 100 m.

Los dispositivos para evacuación de desechos sólidos en los campamentos deben ser impermeables e inaccesibles para insectos y roedores; los recipientes habrán de tener una tapa de plástico o metal que cierre bien. La eliminación de las basuras se hará por incineración o terraplando. La capacidad de los recipientes será :

- 1 litro/ 4 - 8 tiendas; o
- 50 - 100 litros/ 25 - 50 personas

Para evacuación de excretas se construirán letrinas de pozo de pequeño diámetro o letrinas de trinchera profunda, con arreglo a las siguientes especificaciones :

- 30 - 50 m. de separación de las tiendas;
- 1 asiento/ 10 personas.

Para eliminar las aguas residuales se construirán ranjas de infiltración - modificadas, sustituyendo las capas de tierra y grava por capas de paja, - hierba o ramas pequeñas. Si se utiliza paja, habrá que cambiarla cada día y quemar la utilizada.

Para lavado personal se dispondrán piletas en línea con las siguientes especificaciones :

- 3 m. de largo;
- accesibles por los dos lados
- 2/100 personas

#### OPERACIONES DE SOCORRO : LOCALES

Los locales utilizados para alojar víctimas durante la fase de socorro deben tener las siguientes características :

- Superficie mínima 3,5 m. cuadrados persona;
- espacio mínimo, 10 m. cuadrados/ persona
- capacidad mínima para circulación del aire, 30 m. cuadrados/pers./hora.

Los lugares de aseo serán distintos para cada sexo. Se proveerán las instalaciones siguientes:

- 1 piletta/ 10 personas; o
- 1 fila de piletas de 4-5 m./100 personas, y ducha/50 personas en climas templados o,
- 1 ducha/ 30 personas en climas cálidos.

Las letrinas de los locales de alojamiento de personas desplazadas se deben

tribuirán del siguiente modo :

- 1 asiento / 25 mujeres y
- 1 asiento más 1 urinario/ 35 hombres;
- distancia mínima del local, 50 m.

Los recipientes para basura serán de plástico o metal y tendrán tapa que cierre bien. Su número se calculará del modo siguiente :

- 1 recipiente de 50- 100 litros/ 25-50 personas

#### OPERACIONES DE SOCORRO : ABASTECIMIENTO DE AGUA.

El consumo diario se calculará del modo siguiente :

- 40 - 60 litros/ persona en los hospitales de campaña;
- 20- 30 litros/ persona en los comedores colectivos;
- 15 - 20 litros/ persona en los refugios provisionales y campamentos;
- 35 litros persona en las instalaciones de lavado.

Las normas para desinfección del agua son :

- Para cloración residual, 0,7-1.0 mg/ litro;
- Para desinfección de tuberías, 50 mg/ litros con 24 horas de contacto, ó 100 mg/ litro con una hora de contacto;
- Para desinfección de pozos y manantiales, 50 - 100 mg/litro con 12 horas de contacto.

Para eliminar concentraciones excesivas de cloro en el agua desinfectada se utilizarán 0.88 g. de tiosulfato sódico/1000 mg. de cloro.

Con el fin de proteger el agua, la distancia entre la fuente y el foco de contaminación será como mínimo de 30 m.. Para protección de los pozos de agua se recomienda lo siguiente :

- Revestimiento exterior impermeable que sobresalga 30 cm. de la superficie del suelo y llegue a 3 metros de profundidad.
- Construcción en torno al pozo de una plataforma de cemento de 1 m. de radio;
- Construcción de una cerca de 50 m. de radio.

#### OPERACIONES DE SOCORRO : ENTRIEAS .

Las trincheras superficiales tendrán las siguientes dimensiones :

- 90-150 cm. de profundidad x 30 cm. de ancho (1 lo más estrechas posible)
- x 3-3,5 m / 100 personas.

#### Trincheras Profundas :

1.0 - 2,4 m. de profundidad x 75-90 cm. de ancho x 3-3,5 m/100 personas.

Los pozos de pequeño diámetro tendrán :

5 - 6 m. de profundidad

40 cm de diámetro

1/20 personas.

#### OPERACIONES DE SOCORRO ; EVACUACION DE BASURAS

Las zanjas utilizadas para evacuación de basuras tendrán :

2 m. de profundidad x 1,5 m. de ancho x m. de largo/200 personas.

Una vez llenas, se les ocará con una capa de tierra apisonada de 40 cm. de grosor.

Las zanjas de esas dimensiones se llenarán en una semana. Los residuos - tardarán en descomponerse de cuatro a seis meses.

#### OPERACIONES DE SOCORRO ; HIGIENE DE LOS ALIMENTOS .

Los cubiertos se desinfectarán con :

Agua hirviendo durante 5 minutos o inmersión en solución de cloro de 100 mg/ litro durante 30 segundos.

Compuestos cuaternarios de amoníaco, 200 mg/ litro durante 2 minutos.

#### OPERACIONES DE SOCORRO ; RESERVAS .

Deben mantenerse en reserva para operaciones de emergencia los siguientes suministros y equipos :

1. Estuche de saneamiento Millipore
2. Estuches para determinación del cloro residual o el PH
3. Estuches para análisis de campaña Esch IR/EL
4. Linternas de mano y pilas de repuesto.
5. Manómetros para determinar la presión del agua (positiva y negativa)
6. Estuches para determinación rápida de fosfatos.
7. Cloradores o alimentadores de hipoclorito móviles.
8. Unidades móviles de purificación del agua con capacidad de 200 - 250 litros/ minuto.
9. Coches cisterna para agua, de 7 m. cúbicos de capacidad.
10. Depósitos portátiles fáciles de montar.

## EL PAPEL DEL HOSPITAL EN CASOS DE DESASTRE

" Cuando se presenta una catástrofe, mucho antes de que se empiece la ayuda a los damnificados, todos los esfuerzos se concentran en salvar vidas y concentrar los muertos. Es entonces el hospital el lugar a donde van a confluir los unos y los otros."

Los hospitales en nuestro medio son insuficientes para atender las necesidades de la población, y se encuentran agobiados por el peso de la asfíxia económica, de allí que día a día se vean en la necesidad de cerrar salas enteras.

Si a esa situación se le suma la emergencia que causa un desastre, entonces la situación va a ser de verdadera angustia. Los hospitales deberían tener planes preconocidos para casos de desastre, y mantener al personal debidamente entrenado por medio de simulacros periódicos."

La conducta habitual para la atención de los pacientes en un hospital debe alterarse en casos de desastre. Los pacientes ya no se podrán atender según el orden de ingreso, sino establecer prioridades en cuanto a la gravedad de la lesión y al estado general del paciente. Se tendrá entonces que hacer una rápida clasificación de los pacientes y de acuerdo a ello proceder a dar la atención médica. Es posible que el Hospital no esté en capacidad de atender a todas las personas que allí lleguen, ya que su capacidad física o el personal pueden ser insuficientes, por lo tanto, se debe hacer un mapa de la región en donde se ubicarán los pueblos más cercanos con la distancia y el tipo de unidad de salud que tenga, con el número de camas, recursos humanos, etc. para remitir a los pacientes allí de acuerdo al tipo de lesión y a la gravedad de ella.

Es importante entonces atender en primer lugar a todos aquellos pacientes graves que por medio de tratamiento inmediato pueden ser salvados. Pero como el hospital de por sí tiene pacientes en tratamiento que no pertenecen al "desastre" a ellos también debe atenderlos, y con prioridad a las mujeres en trabajo de parto, serían ellos pues el segundo grupo que se atendería. En tercer lugar a los lesionados de poca consideración, y por último a todos aquellos lesionados graves que difícilmente sobrevivirán.

Por ello es importante una evaluación rápida de la situación para poder planear la atención.

En resumen, un hospital ante un desastre no puede actuar en forma aislada, necesita y debe ayudarse de otro recurso de la comunidad; debe haberse preparado y practicado un plan coordinado. En los desastres se debe evitar -

la terapéutica individualizada, los mejores beneficios sociales se logran adoptando métodos generales para clasificar y tratar los numerosos heridos y lesionados.

Generalmente ocurre que los planes de emergencia para casos de desastre, - se empiezan a configurar a raíz de un desastre, se nombran comités coordinadores, se hacen reuniones, etc., y poco a poco en la medida en que el tiempo pasa se olvida por completo, hasta cuando aparece otro desastre de mayores proporciones, y se aprovecha la oportunidad para inculpar de la imprevisión a tal o cual entidad, por no haber hecho algo que alguna vez se había mencionado que se hiciera, cuando en realidad la negligencia fue quié más de todos. Debe recordarse que los planes de defensa contra cualquier tipo de ataque hay que prepararlos antes de que éste se presente, para poderlos poner en práctica, y de esta manera aminorar el impacto que pueda - causar en la comunidad.

De hecho, éste es algo que le compete no sólo al sector salud. Un desastre puede tener consecuencias tan graves, que involucre a una gran proporción de la población; por ello, en su ayuda deben concurrir todas las fuerzas - vivas de una comunidad. El comité que se conforma para preparar un plan a desarrollar en casos de desastre, debe estar integrado por los sectores - (salud, educación, agricultura, defensa, obras públicas, desarrollo, etc.), y debe tener conexiones con los organismos internacionales, con el fin de recibir ayuda externa, o para brindar la propia ayuda a otros países cuando sea necesario ".

#### ENTIERRO DE LOS MUERTOS

Es posible que las autoridades de salud pública tengan que encargarse de combatir los riesgos para la salud derivados de disponer de los cadáveres o que se solicite su asesoramiento para ello. Los riesgos vinculados con los cadáveres sin enterrar son mínimos. Es muy improbable que los cadáveres causen brotes de enfermedades como el tífus, el cólera o la peste, especialmente si la causa de defunción ha sido resultado de un trauma, pero si estos contaminan cursos de agua, pozos u otras fuentes de agua, pueden transmitir gastroenteritis o el síndrome de intoxicación alimentaria a los sobrevivientes.

Pese al insignificante riesgo de salud que representan, los cadáveres constituyen un delicado problema social. Dentro de lo posible, se debe utilizar el método común local de entierro o cremación. El entierro es el método más sencillo y apropiado si resulta ritualmente aceptable y físicamente

posible. La cremación no se justifica por razones de salud, y las cremaciones en masa requieren grandes volúmenes de combustible.

Antes de disponer los cadáveres, se les debe identificar, y llevar un registro de esa identificación.

" La inhumación de los cadáveres después de las grandes catástrofes, inculca a menudo, al servicio de salud pública. Abundan los ejemplos en que la prensa y la televisión presentan el riesgo de epidemias de cólera, fiebre tifoidea o peste. Estas manifestaciones alarmistas ignoran el hecho de que estas enfermedades son transmitidas por vibrio cholerae, salmonella Typhi y pastorella pestis, y no por gérmenes causantes del proceso natural de la putrefacción.

Lo más importante con respecto a la morbilidad es entonces hacer una adecuada vigilancia epidemiológica del comportamiento de las enfermedades, para de esta manera, poder establecer prioridades en la atención. "

#### LA VACUNACION Y LOS PROGRAMAS DE IDENTIFICACION

" Es común que las autoridades médicas estén sujetas a considerable presión por parte de la ciudadanía y los medios políticos con el objeto de que emprendan programas masivos de vacunación, por lo general contra la fiebre tifoidea, el cólera y el tétanos. Esta presión puede aumentar como consecuencia de una notificación exagerada de los riesgos de esas enfermedades en la prensa nacional e internacional y debido a la fácil disponibilidad de vacunas provenientes del extranjero "

#### La fiebre Tifoidea y el Cólera.

Las campañas masivas de vacunación contra la fiebre tifoidea y el cólera, improvisadas con rapidez, se deben evitar, por varias razones:

1. No ha habido, con posterioridad a desastres naturales, brotes documentados de gran escala.
2. La Organización Mundial de la Salud no recomienda el uso rutinario de las vacunas contra la fiebre tifoidea y el cólera en las zonas endémicas. Las vacunas contra la fiebre tifoidea y el cólera solo confieren una baja protección individual a corto plazo y muy poca inmunidad contra la propagación de la enfermedad. En las zonas endémicas, en las cuales la población ha estado previamente expuesta a la enfermedad habrá una inmunidad mayor y de más larga duración que, con todo, será suficiente para impedir la difu

ción de la enfermedad. El control médico adecuado debe depender de una actividad eficaz de identificación, aislamiento y tratamiento de casos.

3. Probablemente sea imposible lograr, en un lapso razonable, una cobertura completa de la población, incluso si solo se administra una dosis. Será más difícil obtener una cobertura adecuada con una segunda o tercera dosis posteriores, cuando el interés del público haya disminuido. La experiencia general ha sido que en condiciones de emergencia en las cuales resulta imposible la vigilancia ulterior sistemática, no es posible efectuar un registro adecuado de los individuos vacunados. Este problema se agrava cuando son varios los organismos que realizan programas de vacunación, sin comunicación o coordinación entre sí, en algunos casos, sin tener en cuenta a las políticas del gobierno sobre la materia.

4. Los programas de vacunación requieren una gran cantidad de personal que bien se podría emplear más provechosamente en otras actividades.

5. La calidad de la vacuna disponible, especialmente si se ha obtenido con rapidez de fuentes no habituales, suele ser insatisfactoria.

6. Salvo cuando la vacunación se puede administrar sin agujas, utilizando, por ejemplo, inyectores de alta presión, la vacunación en masa probablemente dará lugar a la utilización repetida de agujas que no están bien esterilizadas, y que pueden transmitir la hepatitis B. Incluso cuando se cuenta con equipo desechable, no es posible vigilar de manera apropiada las técnicas de inyección.

7. Los programas de vacunación en masa pueden producir una falsa sensación de seguridad respecto del riesgo de enfermedad y llevar a un descuido de las medidas eficaces de lucha.

El componente paratifoideo AB de las vacunas combinadas (las vacunas TAB) es ineficaz y confiere poca o ninguna protección individual.

### Tétanos

Existen dos preparaciones que confieren protección antitetánica. La primera es el toxoide tetánico, un agente inmunizador eficaz utilizado rutinariamente para vacunar niños y mujeres en edad de procrear. La mejor protección contra el tétanos es el mantenimiento de un alto nivel de inmunidad en la población general mediante la vacunación rutinaria antes del desastre y una limpieza adecuada e inmediata de los heridas. Si un paciente que ha sufrido una herida abierta muestra un alto nivel de inmunidad, el refuerzo de toxoide tetánico es una medida preventiva eficaz. La segunda prepa-

reción, la antitoxina tetánica, se debe administrar solo a discreción de un médico a pacientes heridos que no hayan estado inmunizados previamente. Con posterioridad a los desastres naturales no ha habido aumentos importantes de tétanos. La vacunación en masa de las poblaciones contra el tétanos, con toxoide tetánico, resulta innecesaria, no cabiendo esperar que reduzca el riesgo de tétanos en los heridos.

Los programas de vacunación pueden justificarse en los campamentos y otras zonas densamente pobladas en las que hay un gran número de niños pequeños, que podría ser aconsejable vacunar contra el sarampión, la tos ferina y posiblemente la poliomielitis y la difteria, y en los lugares donde se llevan a cabo corrientemente programas de vacunación rutinaria (por ejemplo, anti diftérica y antisarampión).

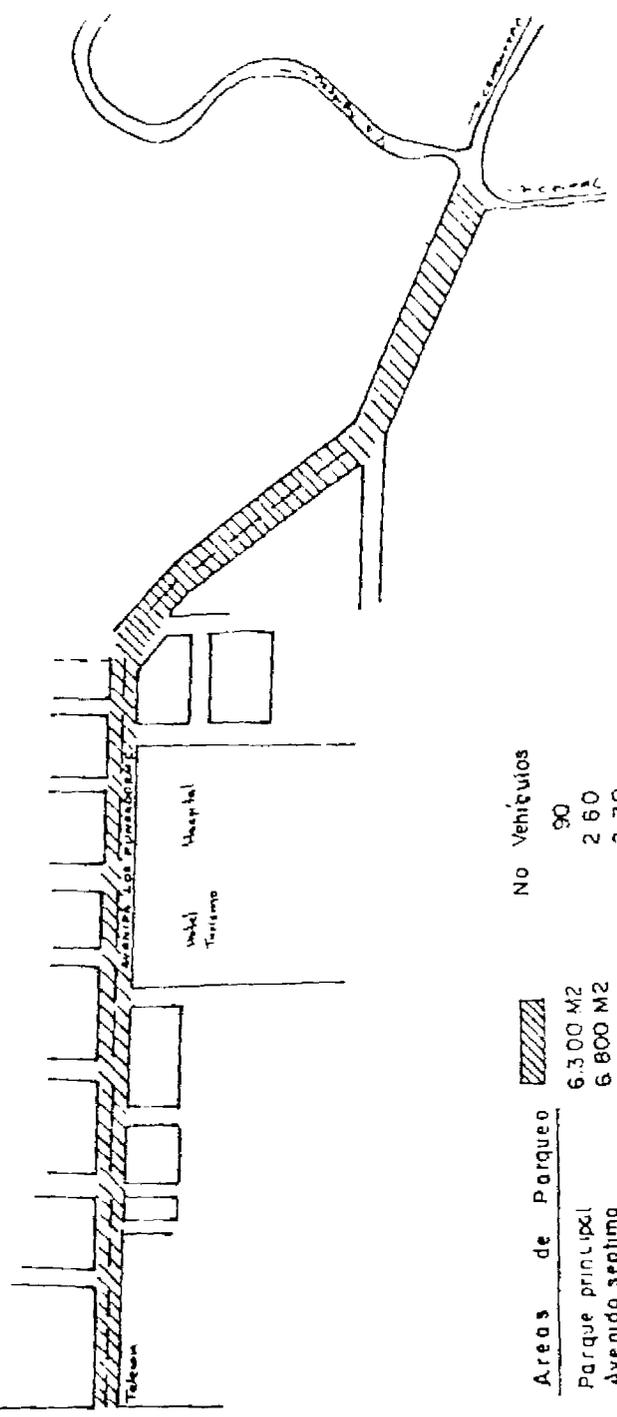
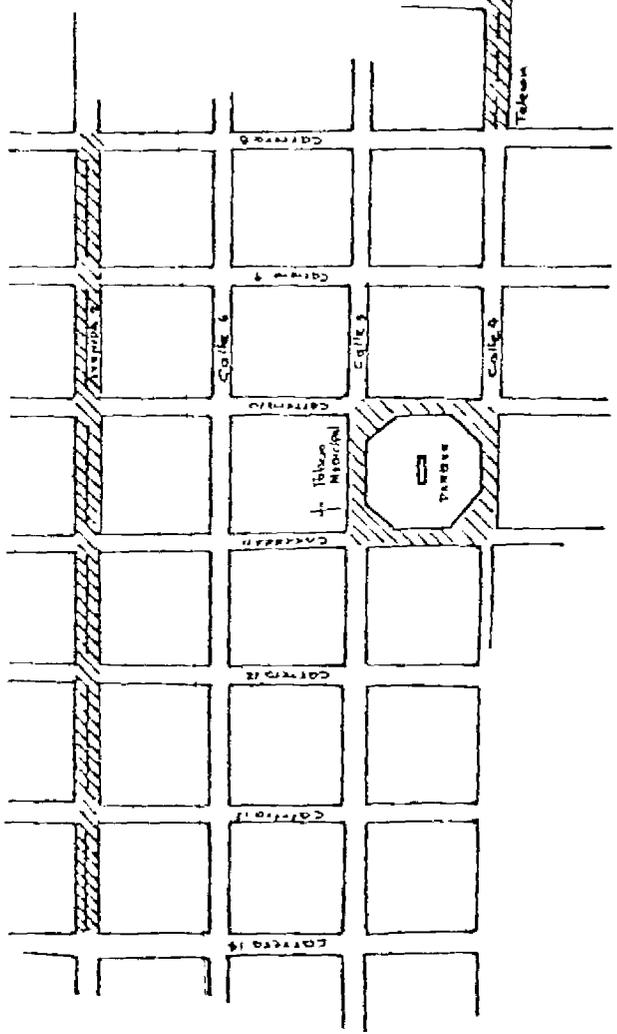
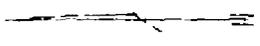
Si la función administrativa es adecuada, se puede aprovechar la oportunidad para continuar los programas ordinarios mediante la vacunación de los grupos de edad apropiados, medida que puede servir para mitigar el temor público " .

LISTA DE AREAS CORRESPONDIENTES A VEHICULOS

NOMBRE DEL VEHICULO	ANCHO	LONG.	AREA	OBSE RVACIONES
BUS P 900	2.20	10.00	22 M2	
Camion 600	2.20	8.00	18 M2	
Camioneta 350	2.00	6.00	12 M2	
Camioneta 250	2.00	4.70	9 M2	
Camioneta 100	1.95	4.80	10 M2	
Campero Corto	1.60	3.50	7 M2	
Campero Largo	1.70	3.75	7 M2	
Automovil R 4	1.30	3.10	4.M2	
Automovil R 6	1.60	5.00	8 M2	
Automovil Taxi 61	2.10	5.10	10.M2	
Automovil Taxi 84	1.61	5.00	8 M2	

Líbano, Noviembre 27 - 85

cmdr



Áreas de Parque		No Vehículos	
Parque principal	6.300 M2	90	
Avenida séptimo	6.800 M2	2.60	
Avenida los Fundadores	26.000 M2	2.30	
Total:		5.80	

PLAN DE EVACUACION :

Transporte .-

1.- Personal Ancianato		80
1 Bus Instituto Isidro Farra	40	
1 " " Técnico Industrial	40	
2.- Personal de Reclusos		40
1 Furgón de Empolíbano	20	
1 Camioneta "	20	
3.- Personal Hospital Regional		287
enfermos	20	
empleados	267	
4 Ambulancias	20	
5 Camiones	267	
4.- Personal Genil e Infantil		4.500
57 Camiones	2.850	
42 camionetas	1.260	
65 Automoviles	390	
5.- Personal Alcaldía		102
4 Volquetas	102	
6.- Personal restante		12.991
201 Automóviles	1.206	
462 Camperos	5.082	
11 Volquetas	275	
10 Buses	300	
	<u>6.863</u>	(6.128)

Con un período de retorno igual a una (1) hora, se espera cubrir en cu-  
cuar a 6.128 habitantes así :

2 Buses	80
62 Camiones	3.100
76 Automoviles	456
43 camionetas	1.290
120 Camperos	<u>1.202</u>

PLAN DE EVACUACION :

Transporte .-

7.- Población urbana Localidad de Durillo		2.500
15 Camperos	165	
1 Volqueta	35	
15 camionetas	675	
25 Camiones	1.625	

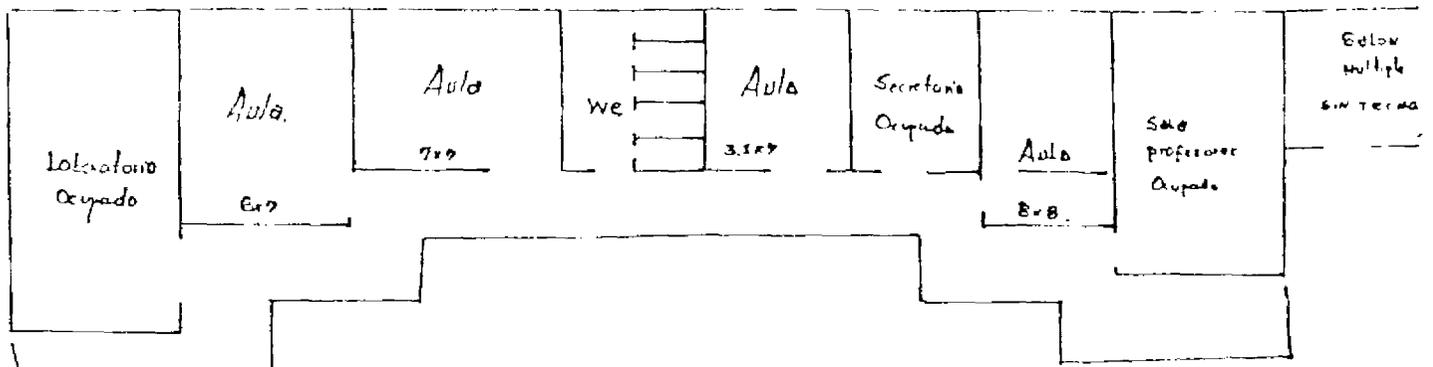
SITIOS DE ALBERGUE INSPECCION DE CONVENIO

N O M B R E S	Nº AULAS	AREA	CAMPAS NUMERO	NUMERO DE PERSONAS
Salón Multiple (sin techo)	1	136. M2		34
COLEGIO DEPARTAMENTAL	4	193.5 M2	25	48
2 duchas y BWC buen estado				
ESCUELA FCO PAULA S.	3	84. M2	28	21
6 sanitarios buen estado				
PATIOS COLEGIO Y ESCUELA		250. M2 300. M2		137
BIBLIOTECA				60
CUARTEL POLICIA VIVIENDAS FAMILIARES				20 80
IGLESIA LOTTE MATADERO			30	40
PLAZA		80. M2	20	20
EL DESCANSO HNO Pedro				40
PEDRO PALOMINO				10
ESCUELA DE TUESTOS				50
FAMILIA BLANCA F.				10
ALFREDO AVILA				10
LAS AMERICAS				40
LA ESTRELLA				20
LA MIRADA				60
LA MIRADA (Jaime Carbonell)				10
LAS DELICIAS (David Ortega)				10
PADILLA (Escuela)			40	40
Centro Salud				20
FAMILIARES				20
PAPEDES				10
MOY				10
EL TESORO (Yepes)			20	10
FAMILIAS				20

TOTAL PERSONAS ALBERGADAS : ..... 850 850  
 NUMERO DE CAMPAS : ..... 160 480  
1,330 Pers

<u>OTROS SITIOS</u>	<u>CAPACIDAD</u>	<u>Nº DE CAMPAS</u>
BIBLIOTECA	60	
CUARTEL DE POLICIA	20	
IGLESIA	40	
VIENDAS FAMILIARES	88	
PLAZA		20
<u>EL PORVENIR</u>		
El Descanso (hno Pedro)	40	
Pedro Palomino	10	
Lote Matadero		30
<u>FINCAS CERCANAS</u>		
Escuela de tiestós	50	
Flia Banca F.	10	
Alfredo Avila	10	
Las Americas	40	
La Estrella	20	
La <sup>M</sup> irada	60	
Jaime Carbonell (Mirada)	10	
David Ortega (Las Delicias)	10	
Escuela de Padilla	40	40
Centro de Salud	20	
Familiares	20	
Paredes	10	
Monroy	10	
Yepes (El Tespro)	10	20
Familias del Tesoro	20	
EN EL COLEGIO CONVENIO		25
EN LA ESCUELA CONVENIO		25

COLEGIO DEPARTAMENTAL DE CONVENIO



PATIO COLEGIO

PUESTO DE SALUD



Acceso

AL PUEBLO

AL COLEGIO

PUESTO DE SALUD

ESCALERA

PERSONAL QUE LABORA POR NOMINA Y PLANILLA Y QUE ACTUALMENTE LABORA  
EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE EL LIBANO TOLIMA.

---

---

EMPLEADOS

SECCIONES

ALCALDIA ESPECIAL

- |    |                               |                               |
|----|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. | CARLOS HUMBERTO JIMENEZ MUÑOZ | SECRETARIO                    |
| 2. | ALBERTO ECHEVERRY BLANCO      | COORDINADOR PRESUPUESTO       |
| 3. | ESPERANZA CASTAÑO ALARCON     | <del>ENS</del> ESCRIBIENTE    |
| 4. | JORGE ARTURO CASTAÑO CELIS    | SUSTANCIADOR                  |
| 5. | ELIZABETH CAÑON TOVAR         | ARCHIVERO RADICADOR           |
| 6. | EUNICE HERNANDEZ DE CORTES    | ASEADORA OFICINAS MUNICIPALES |
| 7. | JUAN ANTONIO SORIANO VASQUEZ  | CITADOR                       |
| 8. | JOSE ISRAEL CARDONA RUIZ      | CONDUCTOR                     |

CONCEJO MUNICIPAL

- |     |                            |               |
|-----|----------------------------|---------------|
| 9.  | ARCESIO SANCHEZ CASTRO     | SECRETARIO    |
| 10. | MARIELGA FERNANDEZ FAJARDO | BIBLIOTECARIA |

ACCION COMUNAL

- |     |                                |            |
|-----|--------------------------------|------------|
| 11. | CARLOS ARMANDO JARAMILLO SOCHA | INSPECTOR  |
| 12. | CARLOS ENRIQUE RUBIO DUANCA    | SECRETARIO |

BOMBEROS

- |     |                                |                    |
|-----|--------------------------------|--------------------|
| 13. | LUIS ENRIQUE MURILLO GUALTEROS | COMANDANTE         |
| 14. | ALVORO MOALES MARIN            | CONDUCTOR MECANICO |
| 15. | LUIS ALFONSO MARTINEZ OSPINA   | BOMBERO PLANTA     |
| 16. | ALBERTO MARTINEZ OSPINA        | "                  |
| 17. | INOCENCIO BOCANEGRA PADILLA    | "                  |
| 18. | BERNARDO SANCHEZ               | "                  |

ALMACEN MUNICIPAL

- |     |                                  |             |
|-----|----------------------------------|-------------|
| 19. | CARLOS ARTURO CASTELLANOS MORENO | ALMACENISTA |
| 20. | DORIS CAELO SANCHEZ              | AUXILIAR    |

INSPECCION DE POLICIA

- |     |                           |               |
|-----|---------------------------|---------------|
| 21. | OSCAR DAVILA VELASQUEZ    | INSPECTOR     |
| 22. | GLORIA BARRAGAN RONDON    | SECRETARIA    |
| 23. | HILDA MARIA VENDAÑO LOPEZ | SUSTANCIADORA |

55.	MIGUEL ANTONIO VARGAS GIL	AYUDANTE DE BULLDOZER
56.	HERNANDO SIERRA AREVALO	" "
57.	LEOVISILDO RODRIGUEZ MUÑOZ	AYUDANTE BOLQUETA
58.	ANTONIO FLOREZ RINCON	" "

PERSONAL DE OPEREROS

59.	JOSE GILDARDO MALDONADO	OFICIAL DE 1 <sup>a</sup> .
60.	PABLO EMILIO TELLEZ PACHON	"
61.	EDUARDO PINEDA	"
62.	CARLOS ALI TORO CASTAÑO	"
63.	CAMPO ELIAS DIAZ	"
64.	LUIS ENRIQUE PINEDA	"
65.	OMAR TELLEZ LOPEZ	"
66.	JORGE ENRIQUE OROZCO	"
67.	JESUS ADAN BONILLA	"
68.	ERNESTO AUGUSTO FRANCO GRIZALEZ	#
69.	MARCO TULIO BERNAL	"
70.	MANUEL FRANCISCO FORERO IBÁÑEZ	DELADOR GARAJE
71.	GUILLERMO USMA GARCIA	OFICIAL 2 <sup>a</sup> .
72.	CARLOS JULIO SANCHEZ RICO	AYUDANTE
73.	JESUS ELIAS AGUDELO MONTES	"
74.	EDUARDO ANTONIO VALENCIA BERMUDEZ	"
75.	JESUS ALFREDO PINEDA	"
76.	LUIS ZAID ARANGO VALLEJO	"
77.	LIBARDO VALENCIA GARCIA	"
78.	LUIS ANGEL SALZAR MARTINEZ	"
79.	NEFTALY MEDIA LONDONO	"
80.	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ GAITAN	"
81.	JUAN GREGORIO MUÑOZ	"
82.	ALFONSO CHAVEZ	"
83.	JUAN MANUEL RUBIO	"
84.	IDELFONSO MARTINEZ	"
85.	RAMON ELIAS CASTRO PINEDA	"
86.	OCTAVIO BOCANEGRA RONDON	"
87.	JOSE EVELIO RAMIREZ RODRIGUEZ	"
88.	ISIDORO BOCANEGRA PADILLA	" ( SOYBERO)
89.	CARLOS ARTURO MALAGON	"
90.	ANTONIO GARCIA	"

91.	JESUS MARIA LONDUÑO	AYUDANTE
92.	HERNANDO MUÑOZ RODRIGUEZ	"
93.	ANCIZAR MARTINEZ MUÑOZ	"
94.	HERNAN DUARTE	"
95.	ISRAEL PEREZ VALENCIA	"
96.	PEDRO ANTONJO RODRIGUEZ	"
97.	ALFONSO TELLEZ	"
98.	HERNANDO RAMIREZ MORENO	"
99.	PEDRO ANTONIO MUÑOZ RODRIGUEZ	"
100.	LUIS EDUARDO VILLAMIL RODRIGUEZ	"
101	REINALDO SANIN	"
102	GILBERTO SAAVEDRA.	"

Este es el personal que actualmente se encuentra en el casco urbano del Municipio.

Líbano, noviembre 26/85.

NOMBRE DEL COLEGIO	Nº Y AREA DE SALONES	A R E A S D I S P O N I B L E S					Total Personas Ubicadas
		Cancha Football	Basketball	Coliseos	Salón de Actos	Biblioteca	
ISIDRO PARRA	14 x 48 m <sup>2</sup> = 672 M <sup>2</sup>	6000 M <sup>2</sup>	- 0 -	720 M <sup>2</sup>	- 0 -	144 M <sup>2</sup>	1884
CLARET	12 S 576 M <sup>2</sup>	- 0 -	1.040 M <sup>2</sup>	- 0 -	108 M <sup>2</sup>	- 0 -	431
TECNICO	14 S 980 M <sup>2</sup>	6000 M <sup>2</sup>	1.040 M <sup>2</sup>	- 0 -	272 M <sup>2</sup>	- 0 -	2073
COMERCIAL	8 S 384 M <sup>2</sup>	- 0 -	1.040 M <sup>2</sup>	- 0 -	- 0 -	- 0 -	356
COLCARMEN	11 S 528 M <sup>2</sup>	- 0 -	1.040 M <sup>2</sup>	- 0 -	- 0 -	- 0 -	392
LOURDES	14 S 980 M <sup>2</sup>	- 0 -	1.040 M <sup>2</sup>	- 0 -	252 M <sup>2</sup>	126 M <sup>2</sup>	599

O T R A S A R E A S D I S P O N I B L E S

PLAZA DE TOMOS 328 M<sup>2</sup> APROXIMADAMENTE..... PERSONAS 82

PLAZOTETA SARRIO SAN ANTONIO 6.400 M<sup>2</sup> " 1.600

UNIDAD DEPORTIVA 5 Has. 50.000 M<sup>2</sup> " 12.500

ESTADIO DE FOOTBALL 7.700 M<sup>2</sup> " 1.950

GARAJE MUNICIPAL 4.000 M<sup>2</sup> " 1.000

HOSPITAL REGIONAL 10.000 M<sup>2</sup> " 2.500

COLISEO DE FERIAS 6.000 M<sup>2</sup> " 1.500

HOTEL DE TURISMO " 500

SUB TOTAL DE PERSONAS QUE SE PUEDEN UBICAR EN ESTOS SITIOS DE ALOJAMIENTO PRE-ESTABLECIDOS :

22.857 + 5.735 = 28.592

Juntas de Accion Comunal Área urbana, Municipio Libano.

- 1.- Barrio Alfonso Jaramillo Salazar      posee un salon cultural y deportivo.
- 2.- Barrio Antonio Reyes Umaña
- 3.- Barrio 20 de Julio
- 4.- Barrio San Antonio
- 5.- Barrio San Jose
- 6.- Barrio Coloyita                              posee un salon cultural
- 7.- Barrio El Carmen
- 8.- Barrio Las Brisas
- 9.- Barrio Los Pinos
- 10.- Barrio Marsella
- 11.- Barrio Pablo VI
- 12.- Barrio Primero de mayo
- 13.- Barrio El Cedral

Organismos Cívico - Sociales

Nombre.	Número de voluntarios
Bomberos Voluntarios	50
Defensa Civil	75
Damas Grises	15
Bays Scouts Colclaret	18 . . . . . poseen 1 carpa.
Club Rotarios	23 socios

Existen 9 sindicatos de los cuales 2 tienen sede y son: Sintrafec que cuenta con edificación de dos plantas y el Sindicato Obrero que cuenta con una sede de 20 mts. de largo por 8 de ancho con edificación donde existe salon de actos.

Total de personas que se pueden ubicar en éstos sitios de alojamiento pre-establecidos, contando inclusive con el recurso de las escuelas de el área urbana.

Aproximadamente. . . . . 30.000 personas. (30.000)

INVENTARIO DE VEHICULOS PARA EVACUACION DE PERSONAS EN CASO DE EMERGENCIA

1 - VEHICULOS MUNICIPALES.

- 5 VOLQUETAS (CAPACIDAD C/U 20 PERSONAS)
- 1 CAMPERO TOYOTA (CAPACIDAD 10 PERSONAS)

2 - BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL LIBANO

- 2 MAQUINAS BOMBIEROS (1 CON CAPACIDAD PARA 30 PERSONAS, (OTRA CAPACIDAD 5)
- 1 AMBULANCIA (CAPACIDAD PARA 12 PERSONAS)

3 - E.POLIBIANO LTADA.

- 2 COMPACTADORES (CAPACIDAD C/U 3 PASAJEROS EN LA CABINA)
- 1 FURGON TRANSPORTE DE CARNES (CAPACIDAD 20 PERSONAS)
- 1 CAMION ESTACAS (CAPACIDAD 20 PERSONAS)
- 1 TOYOTA (CAPACIDAD 10 PERSONAS)

4 - HOSPITAL REGIONAL DEL LIBANO

- 1 AMBULANCIA LAND ROVER EXTRALARGA (CAPACIDAD 15 PERSONAS)
- 2 AMBULANCIAS CHERKEE ( C/U 12 PERSONAS)
- 1 CAMION DODGE 300 (CAPACIDAD 20 PERSONAS)
- 1 MOTO (CAPACIDAD 2 PERSONAS)

5 - COMITE DE CAFETEROS LIBANO

- 1 CAMIONETA (CAPACIDAD 15 PERSONAS - SE ENCUENTRA GRANJA LA TRINA)

6 - COOPERATIVA DE CAFICULTORES

- 1 CAMIONETA DODGE 300 (CAPACIDAD 35 PERSONAS)

7 - DEFENSA CIVIL COLOMBIANA - LIBANO

- 1 CAMPERO NISSAN (CAPACIDAD 10 PASAJEROS)

8 - INSTITUTO NACIONAL ISIERO PARRA

- 1 BUS DODGE (CAPACIDAD 40 PASAJEROS)

9 - INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL

- 1 BUS FIAT ( CAPACIDAD 60 PASAJEROS)
- 1 BUS FARGO (CAPACIDAD 30 PASAJEROS)

10- CAMPAMENTO DE OBRAS PUBLICAS DEPARTAMENTO

- 1 CAMPERO GAZ (CAPACIDAD 10 PASAJEROS)

11- CAMPAMENTO DE OBRAS PUBLICAS DE LA NACION

- 1 VOLQUETA

12- VEHICULOS PUBLICOS Y PARTICULARES

<u>PUBLICOS</u>		<u>PARTICULARES</u>	
AUTOMOVILES	76	AUTOMOVILES	190
CAMPEROS	132	CAMPEROS	330
CAMIONES	34	CAMIONES	28
CAMIONETAS	18	CAMIONETAS	25
VOLQUETAS	9	VOLQUETAS	6
<b>T O T A L</b>	<u>269</u>	<b>T O T A L</b>	<u>579</u>

VEHICULOS PUBLICOS:

AUTOMOVILES	. . . . .	76 X 6	= 456 PASAJEROS
CAMPEROS	. . . . .	132 X 10	= 1.320 "
CAMIONES	. . . . .	34 X 50	= 1.700 "
CAMIONETAS	. . . . .	18 X 15	= 270 "
VOLQUETAS	. . . . .	9 X 25	= 225 "

**T O T A L . . . . . = 6.971 PASAJEROS**

VEHICULOS PARTICULARES

AUTOMOVILES	. . . . .	190 X 6	= 1.140 PASAJEROS
CAMPEROS	. . . . .	330 X 10	= 3.300 "
CAMIONES	. . . . .	28 X 50	= 1.400 "
CAMIONETAS	. . . . .	25 X 15	= 375 "
VOLQUETAS	. . . . .	6 X 25	= 150 "

**T O T A L . . . . . = 6.365 PASAJEROS**

CAPACIDAD TOTAL DE TRANSPORTE :

VEHICULOS PUBLICOS :	3.971
VEHICULOS PARTICULARES:	6.365
<b>TOTAL PASAJEROS :</b>	<u><u>10.336</u></u>

10.336 PASAJEROS SE DESPLAZARIAN APROXIMADAMENTE EN CADA VIAJE.

## BALANCE DE NECESIDADES

R E C U R S O S	H. Regional y/o C. L. E.	Clinico Muestra Señora del C	CRUZ ROJA	DEFENSA CIVIL	BOMBEROS VOLUNTARIOS	JUNTAS DE ACOMUNAL	OTRAS ENTIDADES	ALCALDIA	TOTAL	NECESIDAD	BALANCE
1. <u>HUMANOS</u>											
MEDICOS	19	4							23	18	5
PARAMEDICOS	135	17							152	180	(28)
SOCORRISTAS			18						18	18	
VOLUNTARIOS				12					12	12	
2. DROGAS	Suficientes								Suficiente		5
NUMERO DE CAMAS	118	32							150	180	(30)
3 VIVERES	INSUFICIENTE								Insuficientes		1.
4. GENERADORES	4						4		8	12	(4)
5. RADIOS	1		1	1	1				4	20	(15)
6 MASCARILLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18000	(18000)
7 CARPAS	10								10	55	(46)
8 COLCHONES	100										
9. FRAZADAS											
10 BINOCULOS											
11. MOTOS	3						2	1	6	3	3
12 <u>VEHICULOS</u>	2			1	1				4	8	(4)
AMBULANCIAS											
AUTOMOVILES							266		266	266	
CAMPEROS				1			460	1	462	462	
CAMIONETAS	1						42		43	47	(4)
VOLQUETAS						1	8	6	15	15	
BUSES							12		12	12	
MAQUINA DE BOMBER					2				2	2	
13 <u>MAQUINARIA PESADA</u>								14	4	6	(2)
BULDOZER											
CARGADOR								1	1	2	(1)
MOTONIVELADORA								1	1	1	
PLANCHON									1	3	(3)