

CURSO DE ORIENTACION EN SALUD PUBLICA
ORGANIZACION Y ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
PARA SITUACIONES DE DESASTRES

Por Dr.M. Raúl Talavera B.

1-Introducción.

El Perú en su configuración geográfica constituye una gama de variedades, consecuentemente las poblaciones ubicadas en ellas presentan características sociales, culturales, económicas, etc. diferentes; en especial en el aspecto de vulnerabilidad a fenómenos ecológicos varían en frecuencia e intensidad del daño a pesar de estar ubicado en zona Sísmica del Pacífico.

Los organismos gubernamentales ante tal realidad, establecieron normas tendientes a la organización de los servicios de salud para situaciones de Desastres, con la participación de todos los sectores y la comunidad en general a través de el D.L.19338 del 28-03-72, su reglamentación por D.S.017-72/IN modificado por D.S.0081-83-PCM y D.S. 035-78-IN que es Sistema de Defensa Civil.

Mucho se ha comentado, estudiado, recomendado y planificado y la capacidad de respuesta del gobierno y habitantes aún no ha llegado a la máxima operatividad, motivo fundamental por el que en el presente Curso debemos tener el conocimiento de experiencia condensada a través del sistema de información de OPS/OMS. Institución que en cumplimiento de sus fines por intermedio de sus Consultores Internacionales sobre Desastres, Administración de Servicios de Salud, Epidemiología, etc. promueven que los países de América estén debidamente organizados para situaciones de emergencia y de sastre.

2-Conceptualización.

En la búsqueda de unificación de acciones se pone a consideración del auditorio lo siguiente:

Según manual de la Organización Mundial de Salud:

- Emergencia: Cualquier situación que implica una amenaza imprevista, grave e inmediata para la salud pública.
- Desastre: es una perturbación ecológica abrumadora que rebasa la capacidad de ajuste de una comunidad y, en consecuencia, requiere asistencia externa.
- Prevención: son acciones destinadas a impedir que ocurra un acontecimiento natural ó humano. Una presa controla inundaciones, pero Huracanes y terremotos aún no han sido controlados.

3-Efectos variables de los desastres sobre la salud.

En el siguiente cuadro se sintetiza los daños.

Efectos a corto plazo de los desastres naturales					
DESASTRE EFFECTOS	Terremotos.	Vientos Huracana dos s/In.	Maremot. Inundac. súbitas	Inundaciones	El más frecuente en su zona de trabajo
DEFUNCION	Numero SSS.	Pocas	Numero SSS.	Pocas	
LESIONES graves	Cantid. abrumad.	Cantid. moderad.	Pocas	Pocas	
I Riesgo de Enferm. Transmis.	Riesgo potencial con posteridad a todos los desastres de gran magnitud (aumenta con haci namiento y el deterioro de sit. sanitaria.).				
Escasez de Alimentos	Infrec. (Puede ser causada por factores dis tintos.)	Infrec.	Común	Común	
Grandes movimient. Población	Infrec. (pueden ocurrir en zonas urbanas.)	Infrec.	Común	Comunes	

407 OPS.-Administración Sanitaria con posteri
dad a los desastres naturales. 1981

Debemos enfatizar que no siempre los desastres naturales-
repentinos causan un gran número de morbilidad humana y gran
perturbación social, brotes de enfermedades epidémicas y escasez-
de alimentos y recursos, que requieren ayuda. La magnitud de los
daños depende de muchos factores, entre ellas la capacidad de res
puesta de la organización existente para tal fin.

Siendo los desastres muy singulares, se observan similitu
des entre los desastres, que permitirán una adecuada administración
del servicio de salud y el empleo de los recursos disponibles.

- 1- Existe una relación entre el tipo de desastre y su efecto sobre
la salud, por el impacto inmediato en las lesiones.
- 2- Algunos efectos constituyen más una amenaza potencial que
una amenaza inevitable a la salud, e.g. las migraciones y
cambios del medio ambiente que pueden aumentar el riesgo de -
transmisibilidad de enfermedades, y los desastres no son cau
sa de epidemias.
- 3- Los riesgos potenciales y reales de salud después del de
sastre no ocurren al mismo tiempo; en cambio, tienden a
presentarse en distinta época y con distinta importancia dentro
del área del desastre.
- 4- Las necesidades de alimentos, vivienda y atención de salud a
causa del desastre, no son totales; debido a la capacidad de
respuesta al trauma de la población, que se asocia, agrupa exp
táneamente a actividades de búsqueda y salvamento, transporte-
de heridos y otras acciones de socorro.

La Administración eficaz del servicio de salud depende, por un lado, de PREVEER, y por el otro lado, de identificar los problemas, a medida que se plantean; y de distribuir suministros específicos, en la oportunidad precisa y en los sitios en los cuales son necesarios.

Finalmente, los pasos esenciales antes del desastre, implica planificar la función de los máximos efectos posibles de los fenómenos naturales que cíclicamente ocurran, tarde o temprano en una localidad. Debe priorizarse las acciones, entre ellas el de almacenar equipos de rescate y socorro que probablemente se necesitará para atender a los tipos de desastres de mayor probabilidad en una población determinada sea urbana o rural.

- Elaboración de un plan de desastre local, distrital, provincial Departamental, Nacional; debidamente articulado.
- Establecimiento de un punto focal para coordinar la asistencia médica sanitaria de emergencia.
- Entrenamiento del personal de salud, y de la población.

Evaluación y Vigilancia epidemiológica.

La eficacia y la celeridad de la evaluación de necesidades en una población asolada por un desastre dependen de la accesibilidad de información acerca de las condiciones en el lugar del antes del desastre.

Las descripciones de antecedentes, por lo tanto, se deberían sintetizar e incluir en los planes de preparación para casos de emergencia. Es particularmente importante describir la topografía y el número y distribución por edad de las poblaciones en las localidades que pueden verse afectadas. Asimismo, es necesario conocer con anticipación al desastre la ubicación de las instalaciones de atención sanitaria, las principales líneas de comunicación, las zonas potenciales de evacuación y los almacenes de alimentos y medicinas.

Se debe levantar un inventario de todas las fuentes potenciales de alimentos y medicinas, tanto gubernamentales y privadas. Por último, se deben determinar las ubicaciones y funciones de las personas y organizaciones esenciales dedicadas a la planificación con anterioridad a los desastres y de los principales organismos voluntarios e internacionales que pueden proporcionar socorro.

Se necesitará información objetiva para definir el grado de los daños y los recursos materiales y humanos existentes en el lugar e identificar o anticipar las necesidades que no se pueden satisfacer con los recursos locales disponibles.

Existen cuatro métodos importantes y complementarios para recopilar información sobre los efectos de un desastre:

- 1-La observación aérea de las zonas afectadas con aeronaves ligeras, Helicópteros y satélites.
- 2-Los informes directos del personal de socorro y los miembros de la comunidad afectada.

3-La institución de sistemas de información regular respecto de datos específicos.

4-Las investigaciones.

Se debe instituir un sistema de vigilancia basado en síntomas en las zonas asoladas en las cuales no existían sistemas de vigilancia o en las cuales éstos se han desorganizado como resultado del desastre. Durante una emergencia es importante contar con un sistema de sensibilidad suficiente para generar una advertencia temprana -aunque acaso no específica- de fenómenos epidemiológicos extraordinarios. Incluso en condiciones normales es difícil lograr un diagnóstico específico si la vigilancia de emergencia se basa en los diagnósticos clínicos, será reducido el número de casos notificados, que variarán de acuerdo con el grado de pericia de los clínicos y las instalaciones sanitarias.

En consecuencia, todos los pacientes deberían ser evaluados para determinar los complejos sintomáticos, como fiebre y tos, trauma, quemaduras, sarampión, fiebre y diarrea. De este modo se obtendría una elevada frecuencia de notificaciones - cuando se carece de un apoyo técnico complejo.

La ausencia de informes no se debe considerar como síntoma de la ausencia de enfermedad. Los informes negativos - son tan esenciales como los positivos para la vigilancia de las necesidades de atención sanitaria, deben ser cursados por todas las unidades de manera regular a las autoridades competentes. Los informes negativos mostrarán que los recursos - de atención sanitaria se pueden destinar a actividades en - otras partes.

4- Organización.

En el Perú existe el Sistema de Defensa Civil, creado por D.L. N° 19338 del 28-03-72, cuyos objetivos son:

- a) Prevenir daños, evitándolos o disminuyendo su magnitud;
- b) Proporcionar ayuda y encausar a la población para superar las circunstancias del desastre o calamidad.
- c) Asegurar la rehabilitación de la población afectada;
- d) Concientizar a la población en el rol de la Defensa Civil y su participación en ella; y
- e) Asegurar, además, en cualquier caso, las condiciones que - permitan el desenvolvimiento ininterrumpido de las actividades del País.

Según el Art. 4.- La estructura del S.D.C. comprende 05-niveles, con los órganos siguientes:

- a) A nivel nacional: Comité Nacional de Defensa Civil.
- b) A nivel regional: Comités Regionales de Defensa Civil.
- c) A nivel Departamental: Comités Departamentales de D.C.
- d) A nivel Provincia: Comités Provinciales de D.C.
- e) A nivel Distrital: Comités Distritales de D.C.

Operativamente: Brigada de Defensa Civil: en cada institución Estatal o privada. (Comité Base de D.C.)
Seguridad Familiar: en cada hogar.

Según D.S. n° 0081-83-PCM modificatoria del Art. N° 83 de la Reglamentación, el Comité Departamental está integrado por:

- a. El Prefecto del Departamento, quién lo Presidirá.
- b. El Presidente de la Corporación Departamental de Desarrollo , como Vicepresidente
- c. El Comandante de Armas de la Guarnición Militar, donde las - hubiera, o su representante en las sedes de Región.
- d. El Jefe de la F.Aérea y/o Marina de mayor graduación si las - hubiera o sus representantes si aquellos estuvieren considera - dos a nivel regional.
- e. Los Jefes Departamentales de las FF.PP.
- f. Los funcionarios de los sectores de Salud, Agricultura, Ener - gía y Minas, Transportes y Comunicaciones, Vivienda, Educaci - ón e Instituto Nacional de Planificación, designados por Resolu - ción Ministerial expedida por el sector correspondiente.
- g. El representante del S.N. de COOP. Popular, a nivel departa - mental designado por el Jefe del Sistema.
- h. La autoridad eclesiástica de mayor Jerarquía en el Departamento, o su representante si aquel estubiere considera - do a nivel Regional.

Comité Provincial de Defensa Civil:

El Sub Prefecto es la máxima autoridad, con la participación del Sr. Alcalde Provincial

Comité Distrital:

Está integrado por:

- a. El Gobernador, quién lo presidirá.
- b. El Alcalde del Concejo Distrital, quién lo reemplaza al Gob.
- c. El comandante de Armas de la Guarnición Militar, si lo hubie - ra, o su representante si aquél estubiera considerado a nivel superior.
- d. La autoridad de la Guardia Civil y PIP, que designen sus res - pectivos Comandos Departamentales.
- e. Los representantes de los sectores de Educación, Agricultura - y alimentación, Energía y Minas, Transportes y Comunicaciones Pesquería, Vivienda y Construcción, y Economía y Finanzas, de - signados entre el personal de la jurisdicción por el Jefe Regio - nal de cada sector, en los casos que hubiere.

En la actualidad, con la Creación de las Micro regiones, - con capacidad económico financiera se necesita una adecuación de la Ley 19338 para su mejor operatividad.

Según el D.S. N° 035-78-IN. y DIR. 02-DC/SE se crean las Secretarías Ejecutivas Departamentales, Provinciales y Distrita - les de Defensa Civil a cargo del Jefe de Unidad o Sub Unidad de la Guardia Civil; según el ámbito territorial donde actúan, con retención a su cargo en la Guardia Civil.

OPERATIVO: A nivel de cada Institución debe existir la Brigada de De - fensa Civil, comprendiéndose en ellas las agrupaciones de ca - da barrio o PP.JJ., para lo cual deberá constituirse el COMITE - de BASE DE DEFENSA CIVIL presidido por el jefe máximo. Con la - participación de los trabajadores, socios, etc. se constituirán..

las siguientes Brigadas:

- Brigada de Primeros Auxilios,
- Brigada de Contraincendios,
- Brigada de Rescate,
- Brigada de Evacuación, todas conformadas por un número de 08 personas bajo el Comando del Jefe de Brigada.

La actuación puede ser HOMOGENEA: cada brigada en su propia función.

HETEROGENEO: complementario, e.jm. 2 de Primeros auxilios, 2 de Contraincendios, 2 de evacuación, 2 de rescate. siempre a cargo de un jefe.

Para la Inscripción se procederá a presentar la nómina de los integrantes del los Comités y sus Brigadas, consignando los datos personales como: N° de I.E., Carnet, Domicilio, Especialidad, Ocupación y otros; lo que permitirá su reconocimiento a nivel de Secretaría ejecutiva Departamental, Provincial, Distrital, para su capacitación, coordinación, comunicación, supervisión permanente.

4.1.-Organización del Sistema de SALUD.

Siendo el Ministerio de Salud integrante del Comité Nacional, Regional, Departamental, Provincial y Distrital, asume la gran responsabilidad atención de salud, tanto, antes y después del desastre, a nivel del Establecimiento de Salud como del Centro de Operaciones de Emergencia en el lugar del daño (COE).

La Infraestructura de atención médica conformada por los Puestos de Salud Comunal, Puesto de Salud, Centro de Salud, Hospital de Apoyo, Hospitales especializados; en casos de desastres debe mantener la estructura básica del mismo, adecuándola y reforzándola según el tipo de desastre, el área afectada. la magnitud y la extensión del mismo,

Según la Ley del Sector Salud, a la organización asistencial para casos de desastre deben tomarse en cuenta no sólo al sistema de salud del País, sino también las entidades autónomas, privadas de salud, para que todas juntas formen parte inmediatamente de un gran Sistema Nacional de Salud para casos de desastre, debidamente articulado a través del Comité Nacional de Emergencia ó el Sistema de Defensa Civil

Mención especial merecen las organizaciones voluntarias en casos de desastre como la Cruz Roja, Boys Scouts, etc. (nacionales e internacionales) se adapten y actúen en base a planes y asignaciones realizadas por el CODESI y Sector Salud como elementos valiosos para un mejor servicio asistencial.

Deberá respetarse las áreas de responsabilidad de cada establecimiento de Salud según la complejidad de la misma, donde un "Hospital lider" tendrá la responsabilidad de organizar unidades-asistenciales satélites en la región.

Fase	Medida	Días												
		Antes	después del desastre											
		0	1	2	4	6	8	10	1	14	16	18	20	
1	antes													
2	Emergencia													
3	Rehabilitación													

DESASTRE

5.-Asistencia a Víctimas en masa.

La atención médica a víctimas masivas de un desastre natural o provocado por el hombre, requiere conocimiento del personal y de una organización capaz de reaccionar oportunamente con eficacia ante la complejidad de la demanda de servicios de salud, el que se traduce en un Plan Operativo para Desastres. (POD), es:

-Desastre interno: es una situación de emergencia que ocurre dentro de la estructura del Establecimiento de Salud, que ocasiona interrupción de los servicios, afecta la vida y la salud del personal, de los pacientes y de los visitantes, puede ser Incendios, derrumbamientos, explosiones, contaminaciones, etc.

-Desastre externo: es una situación de emergencia, que ocurre fuera del Establecimiento de salud y que ocasiona víctimas masivas que requieren atención médica hospitalaria para lo cual es necesario movilizar al personal, equipos, suministros de una manera coordinada y efectiva.

Características del Plan POD. (Comité de Desastres)

- . Acorde con su capacidad operativa en base a los recursos del E.S. y de la comunidad.
- . Funcional y flexible para situaciones y circunstancias cambiantes.
- . Constituir parte del Plan General del SISECI.
- . Líneas de autoridad y mando bien delimitados, así los roles y funciones asignadas deben ser de fácil manejo y comprensión.
- . Estar plenamente actualizado con la familiarización del personal en el uso del POD.
- . Debe estar desarrollado las medidas para desastres internos y externos.
- . Deben estar delimitados las acciones ANTES, y, DESPUES del desastre, etc.

Fases del POD.

- . Preparativos: es la etapa de elaboración del Plan, organización y capacitación del personal, y E.S. próximos a través de simulaciones, simulacros, evacuaciones.
- . Alerta: comprende el sistema de notificación, preparativos para la acción inmediata, aumento de capacidad de servicio, determinación de área de recepción triaje, seguridad, transporte e información.
- . Emergencia: es la ejecución del POD de acuerdo al tipo, magnitud, localización del desastre.
- . Restablecimiento: es el regreso a la actividad normal, debe evaluarse la eficacia del POD.

DESASTRE EXTERNO: al E.S.

Organización de la atención médica en el lugar del desastre.

Dependiente de la ubicación y magnitud del desastre, generalmente se establece en el sitio de la catástrofe, el primer nivel de atención para socorro y primeros auxilios a las víctimas.

Si es en área urbana, dicho nivel de atención, estará a cargo del personal de las ambulancias, bomberos, Policía, Cruz Roja y otros. Si el daño es en área rural, son de responsabilidad del personal de Puestos y Centros de Salud próximos en las primeras etapas

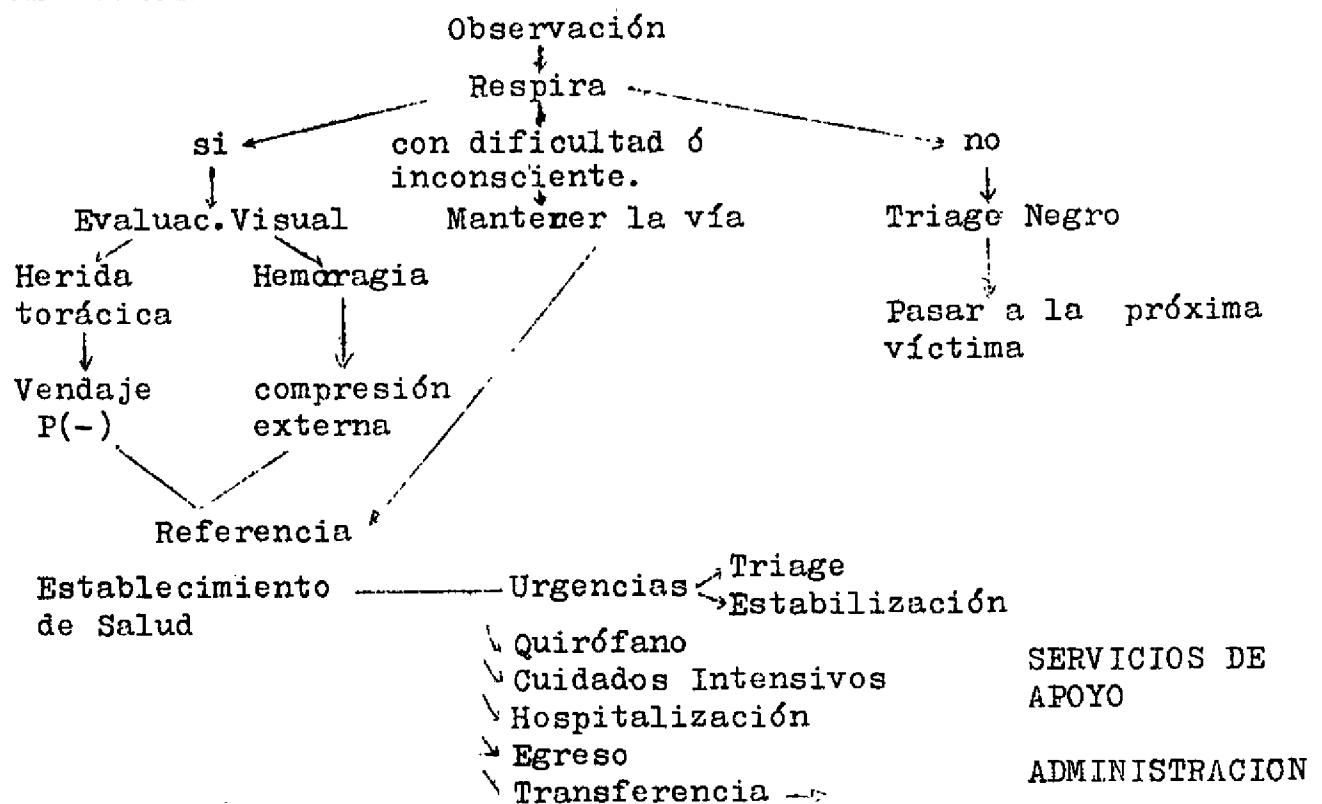
en coordinación con el Sistema de Defensa Civil Local y las organizaciones existentes en dicha comunidad con recursos locales y después de la evaluación solicitar la ayuda externa.

COE. Centro de Operaciones de Emergencia:

A travez de las autoridades y el Coordinador médico del COE, debe_rá realizarse las siguientes funciones:

- Operativizar el COE velando por el buen uso del recurso disponi_ble y evitar conflictos de roles.
- Evaluación preliminar del la magnitud del desastre, y del número
- de víctimas, localización y necesidades urgentes.
- Delimitar la zona del desastre.
- Establecer medidas de seguridad, a cargo de la autoridad policial permitiendo el tránsito sólo de personal autorizado.
- Lograr unared coordinada de comunicaciones de emergencia.
- Selección del área o zona para el Triage (clasificación), y de I_dentificación de los heridos antes de su traslado. Si la magni_tud del desastre es grande, deberá determinarse el lugar que fun_cione como 2do. nivel de clasificación de pacientes.
- Administración de primeros auxilios a los heridos para su estabi_lización según las prioridades del Triage.
- Establecer vías de comunicación con los hospitales ó E.S. próxi_mos, a fin de dar la voz de alarma para la activación y operati_vidad de sus resnectivos POD.
- Determinar el centro de información, para el público, familiares, periodistas.

TRIAGE EN EL SITIO DEL ACCIDENTE: (por profesional capacitado.)



Tagging o identificación: simultáneo con Triage, debe anotar:

- | | | |
|-----------|-----------------|------------------------|
| ✓ Nombre | ✓ Edad aprox. | ✓ Tratamiento recibido |
| ✓ Sexo | ✓ Tipo lesión | ✓ Causa de lesión |
| ✓ Destino | ✓ Clasificación | |

La tarjeta debe colocarse en el pecho de la víctima.

TRIAGE

1-PRIMERA PRIORIDAD, tarjeta de color ROJO:

mayor posibilidad de sobrevivencia, evacuación urgente.

- Problemas respiratorios no corregibles en el sitio.
- Paro cardíaco (presenciado)
- Pérdida apreciable de sangre (más de 1,000cc)
- Pérdida de conciencia.
- Perforaciones torácicas o heridas penetrantes abdominales.
- Algunas fracturas graves:

Pelvis

Tórax

Fracturas de vértebras cervicales.

Fracturas o luxaciones con pulso distal no detectable

Comoción severa.

Quemaduras (complicadas con daño a vías respiratorias)

2-SEGUNDA PRIORIDAD, tarjeta de color VERDE

Requieren cuidados, pero sus lesiones no son de tanta gravedad como para que sus vidas corran peligro.

- Quemadura de 2° con más del 30% de s.c.
- " de 3° con más del 10% de s.c.
- " complicadas por lesiones mayores a tejidos blandos ó fracturas menores.
- Quemaduras de 3° que involucren áreas críticas: manos, pies, o cara, pero sin que existan problemas de vías respiratorias.
- Pérdida moderada de sangre (500 á 1,000 cc)
- Lesiones dorsales con o sin daño de columna vertebral.
- Pacientes conscientes con TEC importante (con hematoma subdural o confusión mental) y tenga los siguientes signos:
 - .Salida de líquido Céfalorraquídeo por oído y nariz.
 - .Aumento de presión sistólica.
 - .Vómito en escopetazo.
 - .Cambios en frecuencia respiratoria.
 - .Pulso menor de 60 ppm.
 - .Hinchazón o enrojecimiento por debajo de los ojos.
 - .Pupilas anisocóricas.
 - .colapso.
 - .respuesta motora débil o no presente.
 - .Reacción débil a la estimulación sensitiva (estupor profundo)

3-TERCERA PRIORIDAD, tarjeta de color amarillo.

A) Pacientes con lesiones menores que no implican riesgo para su vida: -Fracturas menores (dedos, dientes, etc)

-Otras lesiones menores, abrasiones, contusiones.

-Quemaduras menores.

.Q. de 2° cubren menos del 15% de s.c.

.Q. de 3° cubren menos del 2% de s.c.

.Q. de 1° cubren menos del 20% de s.c. excluyendo manos, pies y cara.

B) Lesiones mortales: con pocas posibilidades de sobrevivir.

-Quemaduras de 2° y 3° más de 40% s.c.

- " de 2° y 3° más del 40% s.c. con otras lesiones mayores, fracturas mayores, TEC graves, lesiones tórax, etc.

-Lesiones craneales donde el tejido cerebral está expuesto y el paciente está inconsciente.

-Lesiones craneo encefálicas con inconsciencia y fracturas g.

- Lesiones de columna vertebral donde hay ausencia de sensibilidad y movimiento.
- Paciente mayor de 60 años con lesiones mayores.

Es importante remarcar que existe una línea muy lábil entre las lesiones de tarjeta roja y la amarilla mortal. Si no hay otros pacientes con tarjeta roja, los pacientes con tarjeta amarilla - con aparentes lesiones mortales se convierten en candidatos para tarjeta roja, todo es dinámico según el número de heridos, claro está que si es reducido, habrá menos posibilidad de clasificar a tarjeta amarilla mortal

TARJETA GRIS O NEGRO

Corresponde a los fallecidos. Sería los pacientes sin pulso o respiración por más de 20 minutos, o cuyas lesiones hicieran imposible las medidas de resucitación.

Rescate de víctimas: a menudo es una tarea de mucha complejidad, - especialmente si se encuentran atrapadas ó en lugares poco accesibles o expuestos a riesgos secundarios como incendios, etc., por lo que según experiencia de México y Armero. (Colombia) se necesitan equipos especializados.

EQUIPO Y SUMINISTROS MEDICOS: para la atención médica en sitio del desastre se plantea el siguiente requerimiento:

Caja con tarjetas de triage y material de escritorio.
Equipo básico de ventilación y cilindros portátiles de O2.
Material de curaciones incluyendo vendas y soluciones.
Maletines médicos con instrumental básico y medicamentos de urg.
Instrumental básico de cirugía menor y traumatología.
Caja con soluciones intravenosas, equipos de perfusión, jeringas.
Equipo portátil de iluminación, linternas.
Cajas de herramientas básicas.
Ropa frazadas y sábanas.

oooooooooooooooo

Bibliografía: OPS. Org.de servicios de salud para sit.desastre 1983
Ney G. Guía Práctica para elaborar planes Hosp. 1986
CDDCA. Manual de Defensa Civil.
OPS/OMS Bol.Preparación para casos de Des.en Américas.
J.Zeballos. Atención médica Pre y Hospitalaria.
Unidad de Preparativos contra desastres Ministerio Salu

Md. M.R.T.B.
1987

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PREVENTIVA DE DEFENSA CIVIL

- 1.-Trate de conocer los fenómenos destructores más frecuentes que amenazan y dañan a su comunidad.
- 2.-Reúnase con su familia y comunidad para determinar y señalar los lugares de mayor seguridad.
- 3.-Establezca con su familia y comunidad el sistema de alarma más apropiado.
- 4.-Instruya y ensaye permanentemente con su familia sobre QUE HACER Y NO HACER en caso de emergencia.
- 5.-Aguarde con sus vecinos, la mejor manera de ayudarse mutuamente en casos de emergencia, distribuyendo responsabilidades.
- 6.-Señale a su familia el lugar más seguro de su casa y refuercolo si es necesario.
- 7.-Guarde en lugar seguro y accesible las subsistencias necesarias: ropa, alimentos enlatados, agua, combustible, carpa, frazadas, etc.
Botiquín de Primeros Auxilios y medios de rescate (ropa, -pico, palas, sacos vacíos y otras herramientas).
- 8.-Tenga una lista de direcciones y teléfonos de emergencia use el teléfono para casos indispensables.
- 9.-Tenga permanentemente a la mano en casa un radio a transistores con pilas frescas, linterna a pilas y una navaja de bolsillo.
- 10.-Tenga siempre su vehículo con combustible y/o otro medio -de novilidad, conjuntamente con el botiquín, frazada, linterna (velas), fósforos.

Nunca olvide que la CALMA y SERENIDAD en el momento desastre es el mejor seguro de vida, no corra, camine a paso vivo, a las zonas de seguridad dentro del edificio y externos.

Las informaciones sólo son válidas las difundidas por el Comando de Emergencia local SIDECI.

Para ayudar solicite la anuencia de SIDECI local y con su cre dencial pueda trabajar activamente.