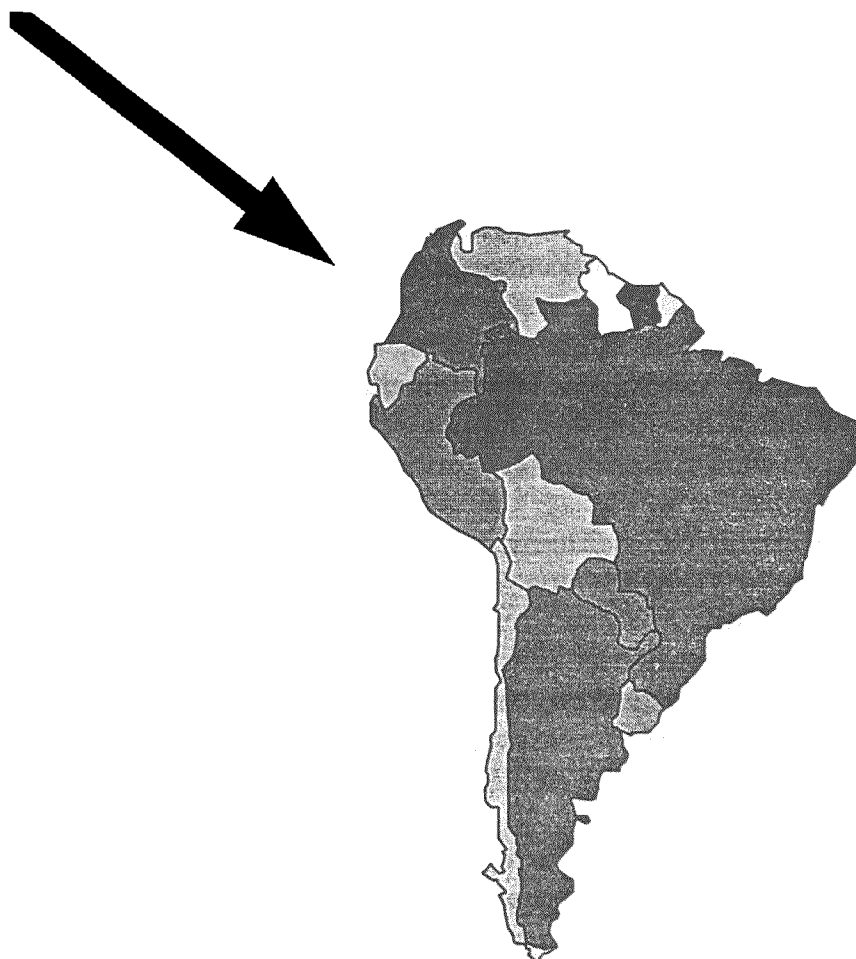




**REGISTROS TRIAJE HOSPITALARIO Y RECONSTRUCCION
REESTABLECER SERVICIOS VITALES: ABASTECIMIENTOS-
INFRAESTRUCTURA-SISTEMA PRODUCTIVO Y NORMALIZAR LA
ATENCION DE SALUD**

TRIAJE HOSPITALARIO Y RECONSTRUCCION

Es la etapa donde se evalúan y clasifican los daños, se verifican los censos (pre y pos desastre), y se evalúa la eficiencia de los programas en la rehabilitación de las diferentes zonas de la región afectada.

En la reconstrucción se continúa la atención de la población y se supone la normalización de las líneas vitales (energía - agua - comunicación, salud), abasto de líneas de primera necesidad entre otras).

Es en esta etapa donde se ejecutan los planes de contingencia para los servicios públicos y se consolida la información por la unidad de salud responsable directa.

REGISTROS DEL SIDE FASE TRIAJE HOSPITALARIO Y RECONSTRUCCION

CÓDIGO DEL FORMULARIO	NOMBRE DEL FORMULARIO
28	ANÁLISIS INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA POS DESASTRE
29	PACIENTES ATENDIDOS SEGUN TIPO DE URGENCIAS
30	CONSOLIDADO DE LESIONADOS POR EDAD, SEXO Y PRIORIDAD DE ATENCION
31	ATENCION DE LESIONADOS POR SITIO ANATOMICO Y LUGAR DE OCURRENCIA
32	CONSOLIDADO DE DEFUNCIONES POR EDAD Y SEXO
33	CONSOLIDADO DE REFERENCIA DE PACIENTES
34	INFORME DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
35	MORBILIDAD DE MAYOR FRECUENCIAS CAUSAS POR CONSULTA POSDESASTRE
36	CAUSAS DE MORTALIDAD POSDESASTRE
37	RESUMEN DE MORBILIDAD TRANSMISIBLE
38	PACIENTES ATENDIDOS SEGUN CAUSA Y ESTADO AL INGRESO
39	PACIENTES ATENDIDOS SEGUN SITIO DE OCURRENCIA Y EDAD
40	CONSOLIDADO DE PACIENTES ATENDIDOS SEGUN ESTADO INGRESO
41	PACIENTES ATENDIDOS SEGUN CONDUCTA SEGIDA
42	PACIENTES ATENDIDOS DESDE EL IMPACTO EN LA UNIDAD DE SALUD
43	PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD DE SALUD, EDAD Y SEXO
44	PACIENTES DADOS DE ALTA ANTES DE 24 HORAS
45	PACIENTES DEL DESASTRE HOSPITALIZADOS POR SERVICIO
46	CONSOLIDADO INDICE DE LOCALIZACION DE DANO E INDICE CORPORAL
47	RESUMEN DE HOSPITALIZACION
48	INFORME COORDINACION SECTORIAL
49	CONTROL DE PACIENTES INTOXICADOS
50	CONTROL DE NUTRICION
51	RESUMEN DE ATENCION DE APOYO CLINICO

ANALISIS DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

POST - DESASTRE Side-28 "Original en mal estado."

unidad de salud	daño	pre-desastre				pos-desastre				
		planta fisica	sumi nistro agua	alcan tarilado	energ ia	planta fisica	suministro agua	alcan tarilado	energia	comuni cacion
	total									
	parcial									
	sin daño									

OBJETIVOS: Conocer en que estado quedó la infraestructura hospitalaria después del desastre o emergencia y compararla con la que existía antes de la tragedia.

NORMAS GENERALES: Este formulario será diligenciado por todas las unidades de salud que estuvieron al frente de la emergencia y cercanas a la unidad de salud responsable directa.

Diligenciamiento: Anotar en la casilla unidad de salud, el nombre de las unidades de salud que estuvieron al frente del desastre.

Daño Total parcial o sin Daño: colocar una equis (x) al frente dependiendo si es pre o post desastre el daño detectado.

PACIENTES ATENDIDOS SEGUN TIPO DE URGENCIA SIDE-29

TIPO DE URGENCIAS	NUMERO DE CASOS	PESO PORCENTUAL
NO URGENTE		
LEVE		
MODERADO		
GRAVE		
TOTAL		

OBJETIVO: Captar oportunamente el número de pacientes atendidos según el tipo de urgencia. Para obtener información sobre comportamiento de la atención de los servicios de urgencias para futuros planes.

NORMA GENERAL: Este formato sera diligenciado por le personal médico y criticado por estadística tanto en la central de información como en las demás unidades de salud. Las unidades enviaron copia de este formato a la central de información de la unidad responsable directa de la emergencia .

DILIGENCIAMIENTO: Acorde al tipo de urgencia colocar el No de casos y su peso porcentual.

CONSOLIDADO DE LESIONADOS POR EDAD SEXO Y

PRIORIDAD DE ATENCION SIDE-30

DIAS	PRIORIDAD	EDAD													
	DE ATENCIÓN	MENOS 1 AÑO		1-4		5-14		15-44		45-59		60-YMAS		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	ROJO														
	AMARILLO														
	VERDE														
	BLANCO														
	NEGRO														

OBJETIVO: Obtener el total de lesionados por edad, sexo y prioridad de atención.

NORMA GENERAL: El jefe de estadística (información) de la unidad de salud mas cercana al desastre (responsable directa), realizará este consolidado

oportunamente con la ayuda de su patinador de información y de las unidades de salud cooperadoras.

DILIGENCIAMIENTO: Cada día después del desastre se asienta esta información acorde a la edad, sexo y la prioridad de atención.

**CONSOLIDADO DE LESIONADOS POR EDAD SITIO ANATOMICO, Y
LUGAR DE OCURRENCIA SIDE-31**

EDAD	SITIO ANATOMICO									LUGAR				
	ABDOMEN	CABEZA	CARTRONCO	EXTRE S	EXTREIST	NERV	COLUMNA	ABORTO	TOTAL	VIVIENDA	CALLE	MAR	CARRETERA	O T R O S
MENOR 1 AÑO														
1-4														
5-14														
15-44														
45-59														
60Y MAS														
TOTAL														

OBJETIVO: Conocer el total de lesionados por sitio anatomico y lugar de ocurrencia. Para tener información que permita inferir sobre los posibles pacientes a atender en proximos desastres y suministraos a planear para futuros desastres.

NORMA GENERAL: El formulario será diligenciado por el jefe de estadística (información) de la unidad de salud responsable directa de atender el desastre con la ayuda de las unidades colaboradoras para su consolidado.

Diligenciamiento: de acuerdo al grupo de edad, anotar el número de lesionados por sitio anatomico, lugar de ocurrencia y su respectivo total.

CONSOLIDADO DE MORTALIDAD POR EDAD Y SEXO SIDE-32

DIA	DEFUNCIONES						
	EIDADES						
	MENOR 1 AÑO	1-4	5-14	15-44	45-59	60 Y MAS	TOTAL
DIA							
TOTAL							

OBJETIVOS: Consolidar oportunamente la información de mortalidad con el fin de tener totales óptimos para la toma de decisiones e investigaciones inmediatas.

NORMAS GENERALES

Este formulario se llevará en la central de información y será consolidado día por día con la información que suministren los diferentes patinadores, función del jefe de estadística de la unidad de salud que esté directamente al frente de la emergencia y a las unidades cooperadoras de la región para su consolidación.

Diligenciamiento: Por cada grupo de edad, colocar el total de fallecidos acorde al sexo y sus respectivos totales

CONSOLIDADO REFERENCIA DE PACIENTES SIDE-33

UNIDAD QUE REMITE	NIVEL DE ATENCION	CAUSA DE REMISION					REMITIDOS A UNIDAD	NIVEL
		TRAUMA	HERIDA	FRACTURA	QUEMADURA	OTRO	NOMBRE	NUMERO

OBJETIVO: Verificar la calidad de la información de referencia y contrarreferencia y analizar por tipo de desastres las causas de remisión para organizar la red de servicios intermunicipales y acciones futuras de socorro.

NORMAS: Todas las unidades y la responsable directa debe colaborar con la remision de pacientes y llenar oportunamente este formato (el estadístico o encargado de la información de salud de cada municipio).

DILIGENCIAMIENTO:

UNIDAD QUE REMITE: Colocar el nombre de la unidad de salud que está realizando la remisión.

NIVEL: Colocar el nivel de atención de la unidad de salud que está remitiendo.

CAUSA DE REMISION: Anotar con números arábigos el número de casos en las diferentes causas de remisión.

REMITIDO A UNIDAD DE SALUD: Anotar el nombre de la unidad de salud a

la cual fué remitido el paciente y su nivel de atención.

INFORME DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SIDE-34

PATOLOGIA	CASOS MORBILIDAD		CASOS MORTALIDAD	
	MENOR	MAYOR	MENOR	MAYOR
	15 AÑOS	15 AÑOS	15 AÑOS	15 AÑOS
FIEBRE febre y erupcion piel FIEBRE Y TOS FIEBRE Y DIARREA SARAMPION MENINGITIS MORDEDURA PERRO MORDEDURA SERPIENTE QUEMADURA INTOXICACION DESNUTRICION DIARREA GRIPA OTRAS				

OBJETIVO: Captar y controlar oportunamente la información de aquellos síntomas y/o signos, al igual que algunas patologías de control y notificación de vigilancia tanto para morbilidad como para muerte.

NORMA: Este formulario será diligenciado por todas las unidades de salud que participarán con la tragedia y será enviado oportunamente a estadística de la unidad de salud responsable directa de atender el fenómeno y consolidar la información.

Diligenciamiento: Por cada signo - síntoma o patología de control colocar el No. de casos de morbilidad y mortalidad acorde a la edad.

MORBILIDAD DE MAYOR FRECUENCIA POST DESASTRE SIDE-35

NRO CAUSA	NOMBRE DE LA CAUSA	NUMERO DE CASOS	PESO PORCENTUAL
1			
2			
3			
DEMÁS TOTAL			

OBJETIVOS: Conocer cual es la morbilidad que más incide por tipo de desastre para realizar una prevención hacia el futuro.

NORMAS GENERALES: Este formato se realizara por el área de estadística de las diferentes instituciones de salud y enviada oportunamente a la central de información (estadística del hospital del municipio donde ocurrieron los hechos). Unidad responsable directa.

DILIGENCIAMIENTO

Nombre de la Causa: Anotar el nombre de la causa en orden de frecuencia descendente ej. lepra, TBC, etc.

Número de Casos: Colocar en orden descendente el número de casos (frecuencia) de cada patología.

Peso Porcentual: Colocar el peso porcentual que corresponde a cada patología en orden ascendente.

DIEZ PRIMEAS CAUSAS DE MORTALIDAD POST DESASTRE (INTRA Y EXTRA HOSPITALARIA) SIDE-36

CAUSA NRO	NOMBRE DE LA CAUSA	NUMERO DE CASOS	PESO PORCENTUAL
1			
2			
3			
DEMAS			
TOTAL			

OBJETIVO: Tener conocimiento del comportamiento de la mortalidad por tipo de desastre y además trabajar letalidad y años porcentuales de vida perdidos ocasionados por desastres y emergencias.

NORMAS GENERALES: Esta información será consolidada por cada unidad de salud a nivel municipal y enviada a la unidad de salud responsable directa de atender la emergencia oportunamente.

DILIGENCIAMIENTO

NOMBRE DE LA CAUSA BASICA Y NUMERO DE CASOS: Anotar el nombre de la causa basica de la defunción, el número de casos de cada una y el peso porcentual.

NOTA: Recuerde que la causa básica de muerte es aquella enfermedad,o

accidente que inició la cadena de acontecimientos que llevo a la muerte.

RESUMEN DE MORBILIDAD TRANSMISIBLES SIDE-37

EDAD	PATOLOGIA NOTIFICACION INMEDIATA		PATOLOGIAS INMUNOPREVENIBLES		OTRAS PATOLOGIAS TRANSMISIBLES
	NOMBRE	NRO CASOS	NOMBRE	NRO CASOS	
MENOR 1					
1-4 AÑOS					
5-14					
15-44					
45-59					
60 Y MAS					
TOTAL					

OBJETIVO: Consolidar por edad las patologías de notificación obligatoria de los diferentes municipios que estuvieron al frente de la emergencia para tomar acciones oportunas en materia de programación en salud.

NORMAS GENERALES: Cada municipio debe enviar esta información una vez se normalice las acciones de socorro a la unidad de salud responsable directa de la emergencia.

DILIGENCIAMIENTO

NOMBRE Y CASOS POR PATOLOGIA Y EDAD: Colocar el número de casos de las patologías presentadas por grupos de edad y total.

PACIENTES ATENDIDOS SEGUN CAUSA Y ESTADO AL INGRESO SIDE-

38

CAUSA DE INGRESO	No CASOS	%
LESIONADO POS DESASTRE		
PROBLEMA MENTAL POS DESASTRE		
ENFERMEDAD TRANSMISIBLE POS DESASTRE		
ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE POS DESASTRE		
TOTAL		

OBJETIVO: Conocer el total de pacientes atendidos según causa al ingreso y su peso porcentual.

NORMA GENERAL: Este registro se llenará por médicos, personal de información en la central y demás unidades de salud, las cuales enviarán copia oportuna a la central ubicada en la unidad responsable directa.

DILIGENCIAMIENTO : De acuerdo a las causas de ingresos colocar el número de casos y su respectivo peso porcentual.

**PACIENTES ATENDIDOS SEGUN SITIO DE OCURRENCIA Y EDAD
SIDE-39**

NOMBRE SITIO DEL SINIESTRO	TRIAJE EXTRA HOSPITALARIO EDAD							TRIAJE INTRA HOSPITALARIO EDAD						
	MEN OS 1 AÑO	1-4	5-14	15-44	45-49	50 MAS	TOT AL	MEN OS 1 AÑO	1-4	5-14	15-44	45-59	60 y MAS	TO TA L

OBJETIVO: Conocer en el plano geográfico los sitios específicos donde fueron atendidos los diferentes pacientes; para conocer el peso porcentual de atención en el triaje intra y extra hospitalario y verificar debilidades y fortalezas en los planes preventivos.

NORMA GENERAL: Este formato será diligenciado en el triaje extra hospitalario por el patinador número uno, en el triaje intra hospitalario por el encargado del área de estadística (información) y será enviado oportunamente a la unidad responsable directa.

DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRE SITIO DEL SINIESTRO: Anotar el nombre corregimiento, inspección de policía, vereda, etc. que fueron azotados por el fenómeno.

TRIAJE INTRA O EXTRA HOSPITALARIO POR EDAD: Anotar el numero

de casos acorde al grupo de edad y su respectivo total.

CONSOLIDADO DE PACIENTES ATENDIDOS SEGUN ESTADO AL INGRESO SIDE - 40

ESTADO AL INGRESO	NUMERO DE CASOS	PESO PORCENTUAL
CONCIENTE		
CONCIENTE ALICORADO		
INCONCIENTE		
MUERTO		
INCONCIENTE ALICORADO		
MUERTO ALICORADO		
TOTAL		

OBJETIVO: Conocer el estado de los pacientes al ingresar a la unidad de salud y poder así orientar las acciones hospitalarias hacia futuros desastres.

NORMA GENERAL: Este consolidado lo realizará la unidad de salud responsable directa de la emergencia por medio de la oficina de estadística y con la colaboración de las unidades de salud de área.

DILIGENCIAMIENTO

NUMERO DE CASOS Y PESO PORCENTUAL POR ESTADO AL INGRESO

Anotar el número de casos y peso porcentual ubicandolos en cada caso específico de estado a al ingreso.

PACIENTES ATENDIDOS SEGUN CONDUCTA SEGUIDA SIDE-41

CONDUCTA	NUMERO DE CASOS	PESO PORCENTUAL
TRATAMIENTO MEDICO		
PEQUEÑA CIRUGIA		
EN OBSERVACION		
HOSPITALIZADO		
OTRO(CUAL)		
TOTAL		

OBJETIVO: Conocer cuales fueron las acciones especificas de la atención en salud para futuros planes preventivos de recursos médicos y salvamento, verificando la calidad de la prestación de los servicios de salud.

NORMAS GENERALES: Todas las unidades de salud lo enviaron a la unidad de salud responsable directa para el consolidado final.

DILIGENCIAMIENTO

NUMERO DE CASOS Y PESO PORCENTUAL: Anotar el No de casos y el peso porcentual correspondiente a cada tipo de conducta.

PACIENTES ATENDIDOS DESDE EL IMPACTO POR LAS DIFERENTES UNIDADES DE SALUD SIDE-42

NOMBRE DE LA INSTITUCION	DIAS A PARTIR DEL IMPACTO												TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

OBJETIVO: Verificar por institución como se comporta la atención desde el impacto hasta la normalización por tipo de desastre para analizar un diagrama de gráficas de comportamiento en los diferentes desastres.

NORMA GENERAL: Este formato será diligenciado por el encargado de estadística de la unidad de salud responsable directa del desastre apoyado en la información del triaje y el diario médico Sis 1 de las diferentes unidades de salud colaboradoras.

DILIGENCIAMIENTO

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Anotar el nombre de la unidad de salud que ha generado información a la unidad responsable directa del desastre.

DIAS A PARTIR DEL IMPACTO Y TOTAL: En cada día, anote el número de casos atendidos por cada institución y su respectivo total.

PACIENTES ATENDIDOS POR UNIDAD DE SALUD EDAD Y SEXO SIDE-

43

UNIDAD DE SALUD	MASCULINO							FEMENINO						
	EDAD							EDAD						
	MENOR 1 AÑOS	1-4	5-14	15-44	45-59	60 Y MAS	TOTAL	MENOR 1 AÑO	1-4	5-14	15-44	45-59	60 Y MAS	TOTAL

OBJETIVO: Conocer el total de pacientes que se atendieron por tipo de desastre, edad, sexo y por unidad de salud; con el fin de conocer la magnitud del proceso de atención por tipo de desastre a nivel de regiones en el Departamento.

NORMAS: El formulario será diligenciado y enviado oportunamente a la central de estadística de la unidad de salud responsable y será consolidado por el encargado de estadística o de información de cada unidad.

DILIGENCIAMIENTO:

Anotar el nombre de la unidad por edad y sexo colocando el número de pacientes atendidos.

PACIENTES DADOS DE ALTA ANTES DE 24 HORAS SIDE-44

Nombre de la Institución que dio de Alta	Apellidos y Nombres del paciente	Edad	Diagnóstico de ingreso

OBJETIVO: Conocer el total de pacientes dados de alta a las diferentes instituciones de salud antes de las 24 horas después del desastre.

NORMAS GENERALES: Este formato se llevará en estadística del municipio donde ocurrió la tragedia con colaboración de las diferentes instituciones que se recibieron pacientes remitidos. Enviar oportunamente esta información a la unidad responsable directa.

DILIGENCIAMIENTO:

Nombre institución que dio de alta. anotar el nombre de la unidad de salud que dio de alta, nombre, apellidos del paciente, su edad y diagnóstico con el que fue recibido en la unidad que dio de alta.

PACIENTES DEL DESASTRE HOSPITALIZADOS POR SERVICIO SIDE-45

NOMBRE UNIDAD SALUD	EDAD Y		SERVICIO DE HOSPITALIZACION					
	SEXO		MEDIC	CIRUG	OBSTE	PED	PRNS	TO TAL
	M	F						

OBJETIVOS: Conocer la proporción de la atención por servicios de hospitalización para realizar ajustes de socorro y auxilios médicos en el futuro.

NORMA GENERAL: Este formulario lo diligenciará cada unidad de salud y lo enviará oportunamente a la unidad de salud responsable directa de la emergencia.

DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD: Colocar el nombre de la unidad de salud que controla la hospitalización de los pacientes producto del desastre.

SEXO EDAD: Anotar la edad acorde al sexo del paciente.

SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y TOTAL: Anotar los pacientes recibidos en cada servicios de hospitalización.

CONSOLIDADO INDICE DE LOCALIZACION DE DAÑO E INDICE CORPORAL SIDE-46

DAÑO	NRO CASOS	INDICE DE DAÑO	NRO DE CASOS	INDICE DE AREA CORPORAL

OBJETIVO : Conocer el índice de daño y su respectiva área corporal afectada, para orientar más acertadamente las acciones de socorro, ayuda externa y mejorar así el conocimiento científico médico para atención de emergencias.

NORMA GENERAL : Este formato lo enviaran todas las unidades de salud a aquella responsable directa del desastre y será consolidada por el jefe de estadística de esta unidad o quien sea responsable de la información.

DILIGENCIAMIENTO

DAÑO: Anotar el nombre del daño.

No DE CASOS: Anotar número de casos por daño.

INDICE DAÑO: Numerador, el número de casos en cada daño sobre el total de lesionados por cien.

AREA CORPORAL: Anotar el No de casos por área corporal.

No DE CASOS: Anotar el número de casos por área corporal.

INDICE: Numerador, número de casos por área corporal; sobre el total de

lesionados por cien.

SIDE-47 RESUMEN DE HOSPITALIZACION

UNIDAD DE SALUD	% OCUPA CIONAL	PROMEDIO ESTANCIA	CAMAS OCUPADAS	GIRO DE CAMAS

OBJETIVO GENERAL: Conocer el comportamiento del área de hospitalización de las diferentes unidades de salud que atendieron el desastre para inferir en costos agilidad y calidad en la atención de futuros desastres.

NORMAS GENERALES: Este consolidado lo realizará el jefe de estadística de la unidad de salud responsable directa del desastre con la ayuda de las unidades de salud que colaborarán en las diferentes actividades o en su defecto la persona encargada de la información en cada hospital.

DILIGENCIAMIENTO

UNIDAD DE SALUD: Anotar el nombre de la unidad de salud que envía el resumen de hospitalización.

PORCENTAJE - CAMAS PROMEDIO ESTANCIA Y GIRO CAMAS: Anotar el dato correspondiente, fuente sis 116 hospitalizacion mensual.

COORDINACION INTERSECTORIAL SIDE-48

UNIDAD DE SALUD	SECTORES					
	ALCALDIA	OBRAS PUBLICAS	SALUD	EDUCACION	PARTI. COMUNITARIA	OTROS

OBJETIVO: Conocer cuales son los sectores que no colaboraron en la emergencia y sus causas para planear acciones preventivas en cada municipio.

NORMA GENERAL: Todas las unidades de salud deben llenar este registro y enviarlo a la unidad de salud responsable directa del desastre.

DILIGENCIAMIENTO

UNIDAD DE SALUD: Anotar el nombre de la unidad de salud.

SECTORES: En cada sector escribir la causa por la cual no colaboró en emergencia.

**CONTROL PACIENTES INTOXICADOS POR EDAD Y SEXO
SIDE-49**

Nombre Intoxicacion Máxima-----Agente Causal-----

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
MENOS DE 1 AÑO			
1 - 4			
5 - 14			
15 - 44			
45 - 59			
60 Y MAS			
TOTAL			

OBJETIVO: Conocer por tipo de desastre cuales son los agentes y riesgos de intoxicación que más se presentan.

NORMAS GENERALES: La información se extraerá de cada unidad de salud del diario de consulta médica (Sis 1), o del triaje intra hospitalario

DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRE INTOXICACION MAXIVA : Anotar el nombre de la intoxicación.

AGENTE CAUSAL: Anotar el nombre del agente causal.

CUERPO DEL FORMULARIO:

HOMBRES, MUJERES Y TOTAL POR EDAD: Colocar el número de casos

CONTROL DE NUTRICION SIDE-50

sector	direccion	capacidad de almacenamiento	responsable del almacenamiento en el desastre	responsable de distribucion en el desastre

OBJETIVO:: Conocer desde la etapa preventiva cuales son las áreas de los diferentes sectores que cuentan con lugares para almacenamiento y distribución de alimentos.

Para todo lo relacionado con preparación, manejo de sobrantes y otros, consultar el manual de nutrición en situaciones de desastres.

NORMAS: Este formato será diligenciado y evaluado por la nutricionista del hospital más cercano al desastre o quién se encarga de esta función.

DILIGENCIAMIENTO

SECTOR: Anotar el nombre del sector que cuenta con área para almacenar y distribuir alimentos, incluyendo dirección, capacidad de almacenamiento, y el responsable de almacenarlos y distribuirlos.

IDENTIFICACION DE USUARIOS Y RECIBO DE ALIMENTOS SIDE-50A

NOMBRE JEFE DE FAMILIA	DIRECCION	NUMERO DE MIEMBROS	FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA	FECHA DE ENTREGA	IDENTIFICACION
					MIEMBROS FLIA NOMBRE SEXO ESTADO EDAD SALUD

OBJETIVO: Controlar e identificar a nivel familiar la distribución y manejo de los alimentos y poder conocer necesidades faltantes y existentes en materia nutricional.

NORMA: Será responsabilidad de diligenciar este formulario la nutricionista o encargada del control alimenticio de la población.

DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRE JEFE DE FAMILIA: Anotar el nombre del jefe de familia (Padre, Madre, hermano,etc).

DIRECCION: Anotar la dirección donde se encuentra ubicada la familia y entre parentesis anotar si esta en campamento o en alberge.

NUMERO DE MIEMBROS: Anotar el número de miembros en cada familia.

FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA: Anotar la fecha cuando la familia entró al programa de alimentación.

FECHA DE ENTREGA: Anotar la fecha de entrega de alimentos a la familia.

IDENTIFICACION MIEMBROS DE LA FAMILIA: Anotar el nombre, sexo, edad, y su estado de salud.

RESUMEN DE ACTIVIDADES DE APOYO A LA ATENCION MEDICA

SIDE-51

ACTIVIDADES	NOMBRE UNISALUD NRO ACTIVIDADES	NOMBRE UNISALUD NRO ACTIVIDADES	NOMBRE UNISALUD NRO ACTIVIDADES	NOMBRE UNISALUD NRO ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	NOMBRE UNISALUD NRO ACTIVIDADES	NOMBRE UNISALUD NRO ACTIVIDADES	NOMBRE UNISALUD NRO ACTIVIDADES	NOMBRE UNISALUD NRO ACTIVIDADES
1, CIRUGIAS					CULTIVOS BACTERIOLOGIA PRETEINEMIA ELETROLITOS INOCULACION YODO ARTEINEMIA ELECTROFORISIS				
HERNIORRAFIAS					3 RADIOLOGIA				
AMIGDALECTOMIA					ABREUGRAFIAS RX SIMPLE				
COLECISTECTOMIA					RX CONTRASTE				
PROSTATECTOMIA					TOMOGRFIA				
TIROIDECTOMIA					REDIOTERAPIA				
CIRUG ENDOCRANEANA					ANGIOGRAFIA				
CIRUG ABDOMINAL					4 ANATOMIA PAATOLOG				
2 LABORATORIO					NECROPSIAS				
COPROLOGICO					BIOPSIAS				
HEMOGRAMA					CITOLOGIAS				
ANALISIS ORINA					CORTES POR CONGEL				
SEROLOGIA					5 BANCO DE SANGRE				
GLICEMIA					UNIDA TRANSFUSION				

OBJETIVOS: Conocer cuales fuerón las demandas por tipo de desastre, de los diferentes servicios de apoyo DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO de las diferentes unidades de salud del área cercana al desastre o emergencia, para planificar suministros. Conociendo ademas los insumos de mayor demanda en apoyo a la consulta y la atención de pacientes por tipo de desastre.

NORMAS GENERALES: Esta información la recolectará el encargado de

estadística de cada unidad de salud y la enviará oportunamente a la central de información (Unidad de Salud responsable directa) para su consolidado.

Diligenciamiento: Cada servicio de apoyo llenará el No. de actividades realizadas y las entregará una vez pase el fenómeno a el encargado de la información estadística en cada hospital, para que este la envíe oportunamente a la unidad responsable directa.

INDICADORES DEL SIDE

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	USO
Volumen y estructura poblacional por edad-sexo y zona	$\frac{\text{No. de personas por c/u grupo de edad, sexo, zona} \times 100}{\text{población total}}$	ayuda a conocer porcentajes poblacionales vulnerables por sexo, edad y zona
Porcentaje poblacional por zona Urbana-Rural	$\frac{\text{No. de personas residentes en zona Urbana o Rural del desastre} \times 100}{\text{población total}}$	Ayuda a conocer la vulnerabilidad por zona
Volumen y estructura de población por edad afiliada a la seguridad social	$\frac{\text{No. de personas afiliadas a algún sistema de seguridad social por edad en el área del desastre} \times 100}{\text{población total afiliada a algún tipo de seguridad}}$	conocer la participación de la población desprotegida en la vulnerabilidad de la región
Porcentaje de población según riesgo de área donde reside	$\frac{\text{Población expuesta a equis (x) riesgo} \times 100}{\text{total población}}$	Permite ver la participación porcentual en los riesgos de la región
Índice demográfico del área	$\frac{\text{Población}}{\text{superficie territorial}} \text{ KM}^2$	Permite verificar el hacinamiento poblacional para determinar riesgos sanitarios

Tasa de migración poblacional pos desastre	$\frac{\text{No de inmigrantes - No de emigrantes}}{\text{población total}}$	Ayuda o verifica el incremento de población no perteneciente a un determinado lugar
Promedio de personas por familia	$\frac{\text{Población total}}{\text{No de familias}}$	Ayuda a calcular suministros críticos y capacidad de alojamiento
Morbilidad vs * socorro de heridos	$\frac{\text{Total consultas}}{\text{población superviviente}}$	Estima cuidado de emergencia, socorro.e Identifica factores de riesgo a planear El tipo de magnitud de socorro médicos y recurso de actuación inmediata Evalua información retrogesiva sobre la idoneidad de los socorros
Disponibilidad de actividades de servicios de salud (%)	$\frac{\text{No de actividades programadas en un año por servicio en atención a las personas y al medio x 100}}{\text{Total de actividades necesarias por servicio en AP y al medio}}$	Permite ver las necesidades de atención rutinana en casos de desastres en las instituciones de salud
Cobertura de servicios por programa	$\frac{\text{Sujetos atendidos por primera vez por equis (X) programa x 100}}{\text{Sujetos asignados}}$	Permite verificar como está cubierta la población en programas específicos para tener en cuenta frente a riesgos que estén directamente relacionados con los programas
Inventario de instituciones del área por subsectores	No de instituciones por nivel (puestos, centros, hospitales) por subsectores	Permite conocer las diferentes instituciones de salud del área para planear evacuación, remisión y atención de pacientes
Disponibilidad de: - Centros antirrábicos - Laboratorio control aguas - Laboratorio alimentos y zoonosis Disponibilidad de recurso humano según tipo	Número de instituciones de cada caso Horas de recurso humano según tipo existente Horas de recurso humano según tipo necesario	Conocer las existencias de cada institución para posibles epidemias y otros usos Permite conocer la disponibilidad del recurso para planear toda la cadena de socorro en un posible desastre
Disponibilidad de recurso humano según programa	Horas de recurso humano existen según programa Horas de recurso humano necesario según programa	Permite conocer la disponibilidad de horas del recurso específico a programar para planear el recurso con el fin de no dejar desprotegidos estos en situaciones de desastre

Propuesta de recurso financiero para atención de emergencias y desastres	$\frac{\text{Total gasto en atención de desastres y emergencias}}{\text{Total gasto de funcionamiento del plan de desarrollo municipal}} \times 100$	Permite conocer que porcentaje se debe invertir cada año en el plan de inversiones municipales a desastres y emergencias
Tasa de remisiones	$\frac{\text{No. de pacientes remitidos}}{\text{Total población atendida}}$	Permite conocer por tipo de desastre el número de pacientes a remitir en futuros desastres
Peso porcentual de participación por sectores del municipio	$\frac{\text{No. de sectores participando}}{\text{Total sectores}} \times 100$	Conocer cuales de los sectores que no están participando en los planes y acciones de desastres y emergencias en el municipio
Disponibilidad de áreas de expansión	Areas de expansion Nombre _____ m ² _____ Lugar _____ Distancia de la unidad de salud al sitio _____ _____	Permite agilizar la dirección para las áreas de expansión
Porcentaje de viviendas con conexión a sistema de agua	$\frac{\text{No. de viviendas con conexión a sistema de agua}}{\text{Total viviendas}} \times 100$	Permite verificar que porcentaje de viviendas están sin conexión de agua para estimar en la planeación la vulnerabilidad de posibles epidemias
Estado general de las viviendas pre-desastre y pos-desastre	$\frac{\text{No. de viviendas en mal estado pre o pos-desastre}}{\text{Total viviendas}} \times 100$	Permite conocer el estado de la vivienda para inferir en la planeación preventiva y acorde a riesgos específicos las posibles lesiones, muertes esperadas para organizar la mitigación
Porcentaje de vivienda con infestación de artrópodos y roedores pre-desastre	$\frac{\text{No. de viviendas con infestación de artrópodos y roedores pre-desastre}}{\text{Total de viviendas}} \times 100$	Permite ver como están saneadas las condiciones de las viviendas para determinar posibles epidemias en situaciones de desastre y/o emergencia
Porcentaje de viviendas con aprovisionamiento de agua por acarreo	$\frac{\text{No. de viviendas con aprovisionamiento de agua por acarreo}}{\text{Total de viviendas}} \times 100$	Ayuda a determinar posibles intoxicaciones por agua o prevenir epidemias

Disponibilidad de ambulancias	No ambulancias población objeto	Conocer la proporción de ambulancias por habitante.
Porcentaje de viviendas con disposición final de desechos líquidos o sólidos inadecuados	No. de viviendas con disposición final de desechos líquidos o sólidos inadecuados x 100 Total viviendas	Permite predecir posibles epidemias en un desastre
Relación de camas disponibles por habitante	No. de camas Población total	Conocer por cada habitante cuantas camas hay para atender una tragedia y planear incremento y utilización.
Camas disponibles por unidad de salud y nivel	Nombre unidad de salud. _____ Niv el _____ Número de camas: _____	Conocer las posibles rutas y unidades para remitir pacientes
Disponibilidad de recursos por nivel	No. de equis recurso por nivel Población de ese nivel de atención	Conocer recursos existentes por nivel para planear la atención de un desastre en la región
Cobertura de visitas por promotora en población rural	No. de visitas de primera vez en área rural x 100 No. de familias en el área rural	Ayudar a evaluar población dispersa y toda las características de regiones alejadas a la cabecera municipal para planear acciones de desastres
Porcentaje de atención de remisiones por eslabon	No. de remisiones realizadas por eslabón x 100 Total remisiones efectuadas en el desastre	Verificar las vías más ágiles para la atención de pacientes remitidos en toda el area
Accesibilidad interna predesastre	Personas atendidas remitidas Total personas remitidas	conocer las vias mas agiles para remitir pacientes
Tasa de mortalidad general del área de desastre	Total defunciones generadas en el área del desastre x 100 Población total a mitad del año en el área del desastre	Se evalúa como son de óptimas las medidas preventivas de mitigación y el sistema de alerta
Tasa de mortalidad según causa en el área del desastre	Total muertes en el área del desastre según causa x 1000 Población total a mitad del periodo del área del desastre	Evaluar como están las medidas preventivas y de mitigación para ciertas causas
Tasa de mortalidad específica por edad en el aarea del desastre	Total muertes por edad en el desastre x 1000 Total población de esa edad	Evaluar como esan las medidas preventivas y de mitigación por edad y por tipo de desastre

Tasa de mortalidad específica según zona del área de desastre	$\frac{\text{Total muertes por zona del área del desastre} \times 1000}{\text{Población total de la zona}}$	Verificar la vulnerabilidad de las estructuras de casas y edificios
Razón de mortalidad por estructura	$\frac{\text{Defunciones por el desastre}}{\text{Casas y edificios destruidos}}$	Ayuda a evaluar la estructura y diseño de las edificaciones en razón del incremento o disminución de la mortalidad
Relación de muertes por unidad de tiempo	$\frac{\text{Total de muertes en un tiempo equis (X)}}{\text{Población del área del desastre}}$	Nos muestra que tan fuertes están nuestras medidas de salvamento, y la autosuficiencia de la comunidad
Relación de muertes sobre víctimas	$\frac{\text{Total muertos área del desastre}}{\text{Total de víctimas}}$	Ayuda a determinar por tipo de desastre los suministros de emergencia necesarios para otros posibles desastres
Relación víctimas del desastre sobre población	$\frac{\text{Total víctimas}}{\text{Población del área del desastre}}$	Ayuda a evaluar medidas preventivas y evaluar la fortaleza del sistema de alerta
Proporción de mortalidad de más de 48 horas de ingreso al hospital generado por el desastre	$\frac{\text{Total muertes de más de 48 horas de estar hospitalizado pos desastre}}{\text{Total egresos menos defunciones de más de 48 horas}}$	Ayuda a evaluar la eficacia de la atención hospitalaria ante los diferentes tipos de desastre
Proporción de mortalidad por anestesia pacientes del desastre	$\frac{\text{Total defunciones de pacientes anestesiados del desastre} \times 100}{\text{Total pacientes anestesiados del desastre}}$	Ayuda a evaluar la eficacia pre operatoria de las instituciones ante situaciones de desastre
Razón de letalidad general	$\frac{\text{Total muertos} \times K}{\text{Total enfermos}}$	Ayuda a determinar que tan letales son las patologías por tipo de desastre
Proporción de autopsia pos desastre	$\frac{\text{Total de autopsia a pacientes hospitalizados del desastre} \times 100}{\text{Total defunciones de pacientes hospitalizados del desastre}}$	Ayuda a evaluar la calidad de información de la morbilidad en situaciones de desastre
Diez primeras causas de morbilidad por consulta pos desastre (porcentual)	$\frac{\text{No. de casos diagnosticados según causa del desastre} \times 100}{\text{Total consultas del desastre}}$	Verifica la patología generada del desastre para futuros planes epidemiológicos
Diez primeras causas de morbilidad de consulta por edad generadas por el desastre y el peso porcentual	$\frac{\text{No. de casos diagnosticados por grupos de edad y causa} \times 100}{\text{Total consultas por grupos de edad}}$	Ayuda a conocer la patología de la región por tipo de edad pos-desastre, para priorizar suministros y planes epidemiológicos

Proporción de mortalidad pos operatona pacientes del desastre	Total muertes pos operatona de pacientes del desastre en el hospital x 100 Total operados	Ayuda a evaluar la eficacia pos operatona de las instituciones ante situaciones de desastre
Diez primeras causas de morbilidad hospitalaria pos desastre y peso porcentual	No de casos diagnosticados en hospitalización por causa paciente del desastre x 100 Total egresos pacientes del desastre	Ayuda a verificar cuales son las patologías que generan hospitalización, dependiendo del tipo de desastre para inferir en recursos y suministros críticos
Diez primeras causas de morbilidad hospitalaria por grupos de edad posdesastre y peso porcentual	No de causas de hospitalización por grupos de edad pacientes del desastre x 100 Total egresos por grupos de edad	Ayuda a evaluar por grupos de edad la orientación de los insumos y recursos críticos
Tasa de morbilidad sujeta a vigilancia epidemiológica (puede hacerse también específica por edad o causa)	No de casos diagnosticados de patologías sujetas a vigilancia epidemiológica x 1000 Población total	Ayuda a inferir para el futuro las epidemias posibles por tipo de desastre
Prevalencia de desnutrición aguda, crónica y global en menores de 5 años	No de niños menores de 5 años con desnutrición aguda, crónica o global Población menor de 5 años	Ayuda a conocer el estado prevalente de la desnutrición en menores de 5 años en el área del desastre para programaciones
Consultas por mil habitantes posdesastre	Consulta por primera vez pacientes pos desastre x 1000 Total habitantes	Ayuda a inferir en el futuro el numero de consultas a realizar por tipo de desastre
Proporción e incidencia de diarrea menores de 1 año o 1-4 años pos desastre	Total casos de EDA de 1ra vez en menores de 1 año o 1-4 x 100 Población menor de 1 año o de 1-4 años	Ayuda a conocer por el numero de casos de diarrea suministros específicos de rehidratación
Proporción de prevalencia de EDA en menores de 1 año o de 1-4 años pos desastre	Total casos de EDA en menores de 1 año o de 1-4 años x 100 Población total de menores de 1 año o de 1-4 años	Ayuda a completar el punto anterior
Censo de pacientes hospitalizados del desastre	Total pacientes día en el periodo que duro el desastre No de días calendario de periodo	Ayuda a conocer las necesidades de hospitalización por tipo de desastre

Indice de hospitalización por nivel de atención	$\frac{\text{Egresos de período en cada nivel} \times 1000}{\text{Población del mismo nivel}}$	Ayuda a conocer las necesidades de tratamiento pos-desastre
Promedio de personas por dormitorio	$\frac{\text{Población total}}{\text{Total dormitorios}}$	Ayuda a conocer el hacinamiento no solo el habitacional sino, el de alberges y campamentos
Estructura de organizaciones comunitarias según tipo	$\frac{\text{No. de organizaciones según tipo} \times 100}{\text{Total organizaciones}}$	Ayuda a conocer la participación de las organizaciones de la región afectada.
Participación comunitaria en actividades realizadas con el Comité de Emergencia	$\frac{\text{No. de comunidades que han participado en el Comité de Desastres} \times 100}{\text{Total comunidades}}$	Ayuda a conocer la calidad de la participación de la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

MINISTERIO DESALUD. Atención de Emergencias en el Sector Salud. Santa fé de Bogotá, Colombia , 1982. 112 P.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Organización de los Servicios de Salud para Situaciones de Desastre. 1983. 107 P.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Administración Sanitaria de Emergencias con Posterioridad a los Desastres. 1981. 75 P.

MINISTERIO DE SALUD. Manual para la Toma de Decisiones en Vigilancia Epidemiológica en casos de Desastres. Boletín Epidemiológico Nacional, Santafé de bogotá, Colombia. 1985. 33 P.

MINISTERIO DE SALUD.Manual para la toma de Decisiones sobre Saneamiento Ambiental en casos de Desastre. Boletín Epidemiológico Nacional.Colombia 1981.39 P.

ASOCIACION DE INGENIEROS SANITARIOS DE ANTIOQUIA.Manejo Sanitario en situaciones de Desastre.Medellín Antioquia. 1992.98 P.