

## I. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE DESASTRES.

1. Determinar datos generales del hospital
2. Diagnóstico de la situación actual.
  - i. Seguridad estructural.
  - ii. Seguridad no estructural
  - iii. Seguridad funcional.
3. Determinación de riesgos.
4. Inventario de recursos.
  - a. Camas en el departamento de urgencias.
  - b. Cuartos de Choque
  - c. Quirófanos en funcionamiento.
  - d. Camas de cuidados intensivos adultos.
  - e. Camas de cuidados intensivos pediátricos
  - f. Camas de recuperación post-anestésica.
  - g. Cuartos de hospitalización en funcionamiento.
  - h. Camas de unidad de coronarias
  - i. Consultorios externos.
  - j. Reserva de agua.
  - k. Reserva de combustible
  - l. Reserva de gases medicinales (Nitrógeno y oxígeno)
5. Establecimiento de objetivos
6. Plan de Atención de Víctimas en Masa
  - a. Procedimientos
    - iv. TRIAGE en Urgencias de Evento con Víctimas en Masa
    - v. Políticas para el Manejo de Epidemias en Caso de Desastre
    - vi. Evacuación en Caso de Desastre
  - b. Formación del Comité de Atención Médica en Caso de Desastres
  - c. Formación de equipos y sus tarjetas de funciones
  - d. Establecimiento del COE
  - e. Tarjetas
    - vii. Perfiles
    - viii. Funciones
  - f. Directorio de Personal de apoyo
  - g. Instituciones para referencia y contrarreferencia de Pacientes.
7. Difusión del Borrador del Plan
8. Evaluación y Actualización del Plan
9. Aprobación del Plan
10. Simulacros.

## V.1 Descripción de la metodología.

### 1. Determinar datos generales del hospital.

#### **Ubicación geográfica**

Este componente permite la caracterización rápida de las amenazas o peligros y del suelo del área geográfica donde se encuentra el establecimiento de salud.

La información se registra como referencia del entorno del hospital y debe ser tomada en cuenta al momento de establecer el grado de seguridad de los aspectos evaluados.

### 2. Diagnóstico de la situación actual.

#### **a. Seguridad estructural.**

Comprende aspectos para evaluar la seguridad del establecimiento en función al tipo de estructura, materiales y antecedentes de exposición a amenazas naturales y de otro tipo. El objetivo es definir si la estructura física cumple con las normas que le permitan seguir prestando servicios a la población, aun en caso de desastres de gran magnitud, o bien, puede ser potencialmente afectada alterando su seguridad estructural y comprometiendo, por lo tanto, su capacidad funcional.

Los sistemas estructurales tienen una gran importancia en el contexto de un desastre para la estabilidad y resistencia de la edificación. Los materiales de construcción están directamente vinculados a los anteriores e influyen en los mismos, tanto en la calidad como en cantidad utilizada.

#### **b. Seguridad no estructural**

Los elementos relacionados con la seguridad no estructural, por lo general, no implican peligro para la estabilidad del edificio, pero sí pueden poner en peligro la vida o la integridad de las personas dentro del edificio. El riesgo de los elementos se evalúa teniendo en cuenta si están desprendidos, si tienen la posibilidad de caerse o volcarse y afectar zonas estructurales estratégicas, verificando su estabilidad física (soportes, anclajes y depósito seguro) y la capacidad de los equipos de continuar funcionando durante y después de un desastre (almacenamiento de reserva y válvulas de seguridad, conexiones alternas, otros).

Así, en este punto se analiza la seguridad relativa a las líneas vitales, los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado en áreas críticas, los equipos médicos de diagnóstico y tratamiento.

También se evalúan los elementos arquitectónicos a fin de verificar la vulnerabilidad del revestimiento del edificio, incluyendo las puertas, ventanas y voladizos, a la penetración de agua, y el impacto de objetos volantes. Las condiciones de seguridad de las vías de acceso y las circulaciones internas y externas de la instalación sanitaria, son aquí tomadas en cuenta, en conjunto con los sistemas de iluminación, protección contra incendios, falsos techos y entre otros.

**c. Seguridad funcional.**

La capacidad operativa del establecimiento durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones. Este rubro evalúa el nivel de organización general del cuerpo directivo del hospital, la implementación de planes y programas, la disponibilidad de recursos, el grado de desarrollo y la preparación de su personal, sin pasar por alto el grado de seguridad de los servicios prioritarios para su funcionamiento, por lo que es indispensable que el cuerpo directivo del establecimiento de salud evaluado, presente al evaluador el plan hospitalario para casos de desastre y toda la documentación pertinente.

Se refiere a la distribución y relación entre los espacios arquitectónicos y los servicios médicos y de apoyo, así como a los procesos administrativos y las relaciones de dependencia física y funcional entre las diferentes áreas de un hospital y los servicios básicos.

**3. Determinación de riesgos:**

Casi todas las comunidades son vulnerables a una amplia variedad de fenómenos adversos, tanto de origen natural como provocados por la actividad humana, por ejemplo, huracanes, inundaciones, terremotos, incendios forestales, sequías, erupciones volcánicas, accidentes químicos, atentados terroristas y brotes epidémicos, entre otros.

Todos estos eventos adversos causan una interrupción de la vida cotidiana de una comunidad y producen una serie de efectos humanos y materiales: viviendas destruidas, aislamiento de la comunidad, pérdida de animales domésticos, de trabajo y de negocio, producción agrícola y artesanal afectada, desorganización, pérdida de servicios básicos, desaparecidos, heridos y muertos.

Los desastres no son naturales. El riesgo de desastre, que es la probabilidad de que se presenten daños que superan la capacidad de respuesta de la comunidad afectada, está en función de la amenaza y la vulnerabilidad. La amenaza, que es la probabilidad de que ocurra un fenómeno potencialmente dañino, interactúa con la vulnerabilidad que, a su vez corresponde al grado de predisposición o susceptibilidad que tiene la comunidad de ser dañada por la amenaza.

La amenaza puede ser de origen natural o de la actividad humana, pero la vulnerabilidad es siempre expresión de la condición generada por la acción humana a través de la planificación, construcción y desarrollo de asentamientos humanos con mayor o menor resistencia frente a las

amenazas que se presentan en el área geográfica donde se encuentra ubicada la comunidad.

La extensión y gravedad de los daños de un evento adverso es inversamente proporcional al grado de resistencia de una comunidad. Mientras mayor sea la resistencia, menores daños y viceversa. Finalmente, la capacidad de respuesta para enfrentar dichos daños determina si un evento adverso constituye una emergencia o un desastre.

Por lo tanto, la probabilidad de daños y la capacidad de respuesta están determinadas por la actividad humana. Entre los principales factores que influyen el riesgo de emergencias y desastres se encuentran: la vulnerabilidad humana expresada principalmente en los niveles de pobreza y desigualdad social; el rápido crecimiento de la población, principalmente pobres que se ubican en zonas con variadas amenazas naturales, como lechos y riveras de ríos, y laderas entre otros; la creciente degradación ambiental, en particular, la relacionada con el mal uso de la tierra y su impacto en el cambio climático; y la falta de planificación y alerta temprana.

Los desastres, por lo tanto, sí “respetan” fronteras y condiciones sociales. Los desastres ocasionan proporcionalmente más daño a los países en vías de desarrollo y a las comunidades con menos recursos. Los huracanes podrían impactar dos países o comunidades con la misma magnitud de vientos y generar lluvias torrenciales de las mismas características; sin embargo, los daños a la vida, infraestructura, servicios de salud y otros, suelen ser muy diferentes, pues son directamente proporcionales al grado de vulnerabilidad de las poblaciones.

4. Inventario de recursos.
  - a. Camas en el departamento de urgencias.
  - b. Cuartos de Choque
  - c. Quirófanos en funcionamiento.
  - d. Camas de cuidados intensivos adultos.
  - e. Camas de cuidados intensivos pediátricos
  - f. Camas de recuperación post-anestésica.
  - g. Cuartos de hospitalización en funcionamiento.
  - h. Camas de unidad de coronarias
  - i. Consultorios externos.
  - j. Reserva de agua.
  - k. Reserva de combustible
  - l. Reserva de gases medicinales (Nitrógeno y oxígeno)

Son los elementos que nos permiten la operación del hospital, esto nos permite calcular la capacidad instalada del hospital para así poder determinar la capacidad para la atención de víctimas en masa en caso de un desastre.

5. Establecimiento de objetivos
6. Plan de Atención de Víctimas en Masa

- a. Procedimientos
  - i. TRIAGE en Urgencias de Evento con Víctimas en Masa
  - ii. Políticas para el Manejo de Epidemias en Caso de Desastre
  - iii. Evacuación en Caso de Desastre
- b. Formación del Comité de Atención Médica en Caso de Desastres
- c. Formación de equipos y sus tarjetas de funciones
- d. Establecimiento del COE
- e. Tarjetas
  - i. Perfiles
  - ii. Funciones
- f. Directorio de Personal de apoyo
- g. Instituciones para referencia y contrarreferencia de Pacientes.

Es todo el desarrollo logístico para la operación en caso de presentarse un evento que de cómo resultado un número masivo de víctimas que necesite atención.

#### 7. Difusión del Borrador del Plan

La difusión del plan es un elemento de gran relevancia en el proceso, ya que sin este paso no se podría llegar a la implementación, teniendo como resultado

#### 8. Evaluación y Actualización del Plan

En esta etapa el plan debe ser evaluado a través de eventos diversos reales, si los hubiere, o simulacros y dependiendo de los resultados el este debe ser actualizado tomando en cuenta la necesidades del momento.

#### 9. Aprobación del Plan

Esta etapa es desarrollada por el Comité de Atención médica en Caso de Desastre, y se hace con base en las previas evaluaciones.

#### 10. Simulacros

Son ejercicios prácticos que implican la movilización de recursos y personal. La planeación de estos se deberá hacer de acuerdo a las necesidades de cada Hospital.