

CURSO: ADMINISTRACION DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN CASOS DE DESASTRE

UNIDAD: # 10

LECCION: ANALISIS DE RIESGO Y VULNERABILIDAD. PLANES DE CONTINGENCIA

OBJETIVOS: El participante será capaz de identificar riesgos y factores de vulnerabilidad, demostrando conocer el significado de cada uno y enumerará las características fundamentales de un plan de emergencias.

1- RIESGO: _____

VULNERABILIDAD: _____

2- EJERCICIO: El participante debe identificar los riesgos y los factores de vulnerabilidad del salón de clases. Además de anotarlos, hará propuesta para ser discutida con todo el grupo. Escribir en el papelógrafo.

3- UTILIDAD: (3) a- _____

b- _____

c- _____

4- METODO: _____

5- RECURSOS: Ver los anexos.

6- COMITE PARA DESASTRES: Ver listado anexo.

7- CARACTERISTICAS DE UN PLAN DE EMERGENCIAS:

a- _____

b- _____

c- _____

d- _____

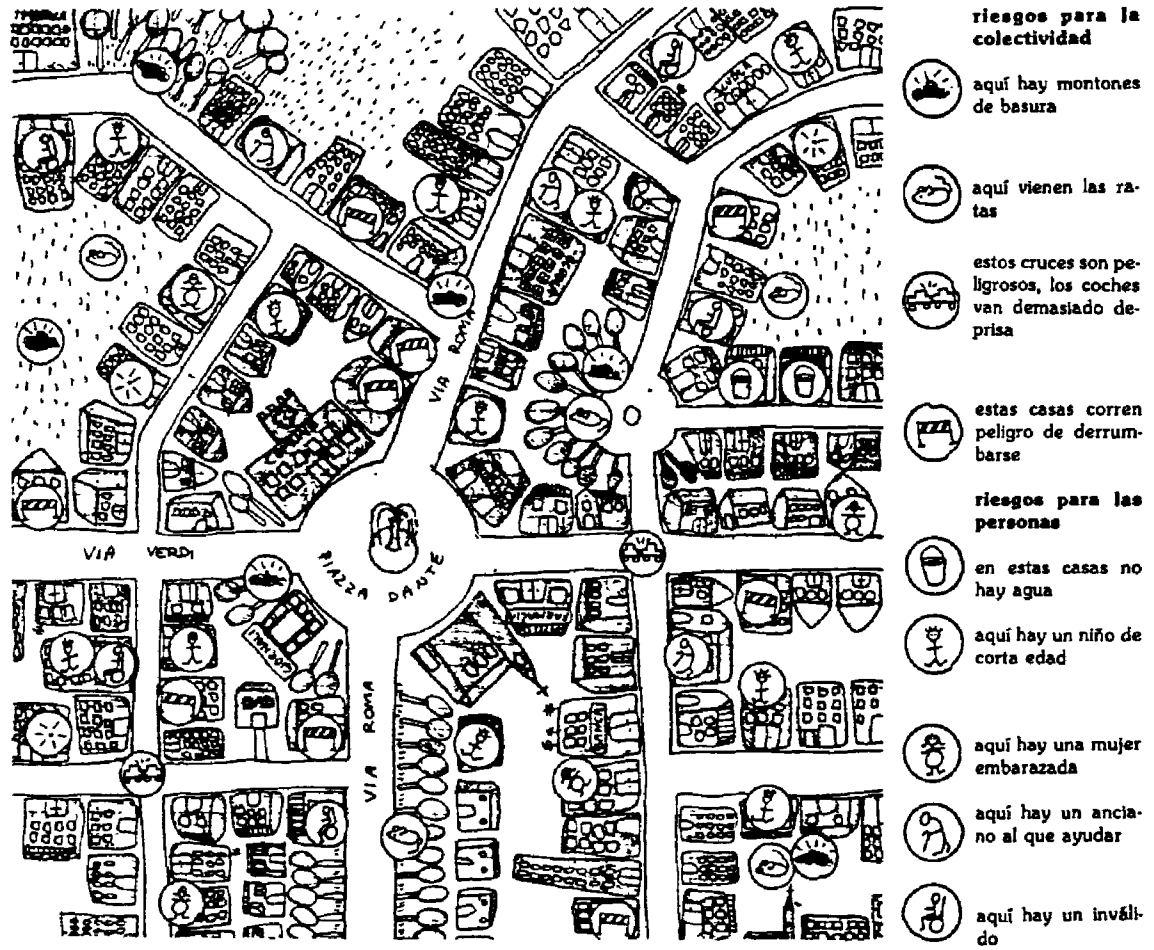
UNIDAD: # 10 continuación pag.2-

LECCION: RIESGOS-VULNERABILIDAD- PLANES.

7-CONTINUACION: Características de un Plan:

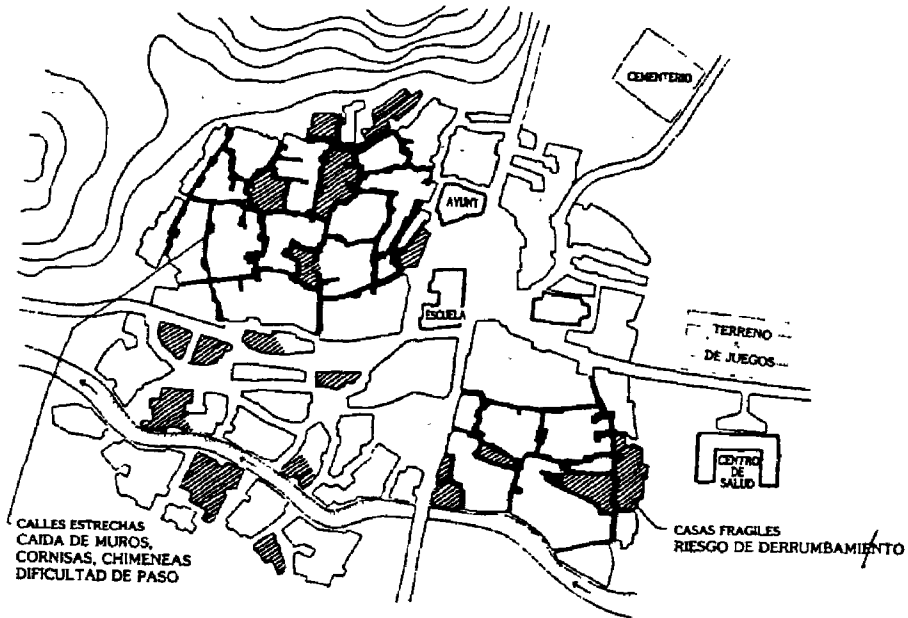
e-----
f-----

8-SECUENCIA OPERATIVA: _____

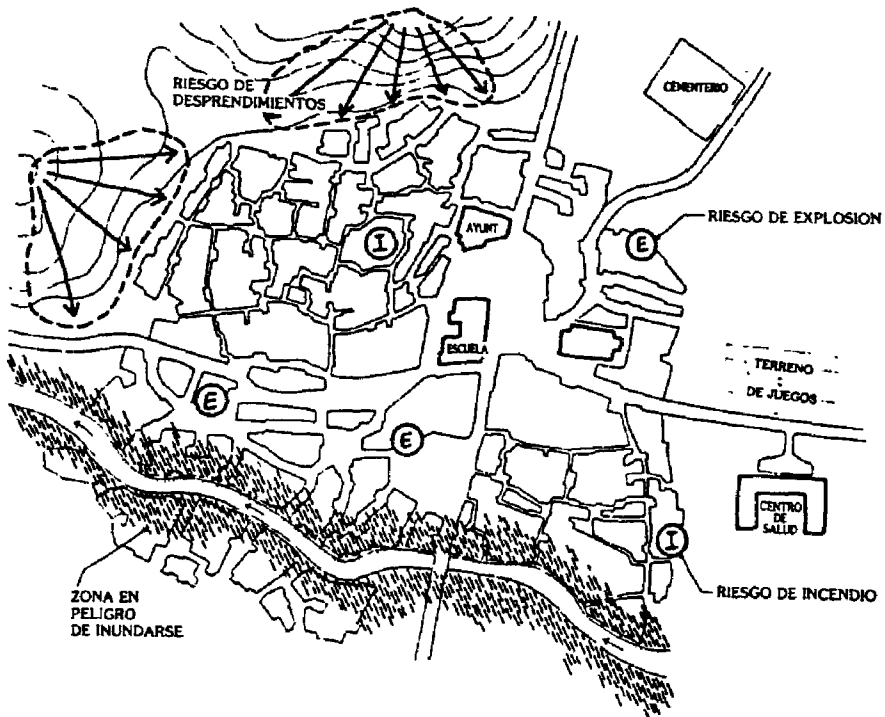


Mapa de los riesgos de un barrio, realizado por los niños de una escuela (1986)

Mapas comunitarios de riesgos



Riesgos de los edificios



Otros riesgos

REPUBLICA DOMINICANA
SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

PROGRAMA DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES
ENCUESTA MEDICO - ASISTENCIAL PARA DESASTRES

1.- IDENTIFICACION GEOGRAFICA:

1.1. REGION

1.2. PROVINCIA

1.3. MUNICIPIOS

1.4. SECCION

1.5. PARAJE

2.- DATOS GENERALES:

2.1. NOMBRE DEL CENTRO ASISTENCIAL:

2.2. TIPO: a) Estatal
b) Privado
c) Otros

2.3. CARACTERISTICA: a) Nacional
b) Regional
c) De área
d) Local
e) Sub-Centro
f) Clínica Rural

2.4. DIRECCION:

2.5. TELEFONOS:

2.6. SI POSEE EQUIPO DE RADIO:

a) Siglas
b) Frecuencia de operación

2.7. OBSERVACIONES:
.....

3.- DISPONIBILIDAD DE RECURSOS DEL ESTABLECIMIENTO:

A. RECURSOS FISICOS

3.1. NUMERO DE CAMA: _____

3.2. TIENEN FACILIDADES PARA AMPLIAR EL NUMERO DE CAMAS?

1) Si _____ 2) No _____

3.3. DISTRIBUCION DE LAS CAMAS POR ESPECIALIDAD:

a) Medicina general _____
b) Obstetricia y ginecología _____
c) Pediatría _____
d) Cuidados intensivos _____
e) Ortopedia _____
f) Cirugía _____
g) Infecto-contagiosos _____
h) Otras _____

3.4. NUMEROS DE SALAS DE EMERGENCIAS: _____

3.5. NUMEROS DE SALAS DE CIRUGIAS: _____

3.6. NUMEROS DE SALAS DE CUIDADOS INTENSIVOS: _____

a) Disponen de:

1. Monitores _____
2. Desfibriladores _____
3. Equipos de anestesia _____
4. EKG _____
5. Otros (especificar) _____

b) Capacidad total (N de pacientes): _____

3.7 TIENEN DISPONIBLE

1. Bancos de sangre. Si _____ No _____

a) Esta dentro o fuera del hospital _____

b) Capacidad de este _____

2. Morgue Si _____ No _____

a) Capacidad _____
(# de cadaveres)

3. Otros ambientes (especifique)

4.1.-ELECTRICIDAD:

Si posee planta de generación de electricidad, indique:

a) Tipo de planta _____

b) Capacidad (Kv) _____

c) Combustible que utiliza _____

d) Capacidad de almacenamiento de combustible _____

e) Autonomía _____ horas.

f) La alimentación por parte de la CDE es un circuito independiente o un circuito para varios usuarios

Si _____ No _____

g) Indique la tensión (voltios) del suministro _____

h) Localización de la subestación eléctrica que alimenta el hospital _____

i) Consumo diario promedio de corriente eléctrica en 24 horas _____ Kv/24b

j) Tiene la estructura física hospitalaria la posibilidad de alimentar ciertas áreas independientemente con energía eléctrica?

Si _____ No _____

k) Si la respuesta es afirmativa, indique si el sistema normal de electricidad tiene circuitos especiales de alimentación para:

Unidades de emergencia	Si _____ No _____
Quirófanos	Si _____ No _____
Unidades de cuidado intensivo	Si _____ No _____
Laboratorios	Si _____ No _____
Central de esterilización	Si _____ No _____
Rayos X	Si _____ No _____
Cocina (frigoríficos)	Si _____ No _____
Sistema de bombeo agua	Si _____ No _____

4.2 AGUA POTABLE

- a) Fuente _____
- b) Capacidad de los depósitos _____ galones
- c) _____ metros cubicos
- d) Duracion estimada de las reservas _____ Horas
- e) Cantidad de agua que consume el hospital por mes _____ galone y/o m3
- f) Tiene el hospital un sistema de bombeo de agua
Si _____ No _____
- g) Si la respuesta es afirmativa indique número de bombas _____
Capacidad de cada una _____

- h) -En caso de emergencia cual sería la forma mas eficaz para abastecer de agua el hospital? _____

4.3 AGUAS NEGRAS

a) Tipo de eliminación _____

4.4 ALIMENTACION

a) Depósitos y refrigeradores características y capacidades _____

4.5 DURACION ESTIMADA DE LAS RESERVAS DE ALIMENTOS

- a) Alimentos no perdurables _____ días
- b) Alimentos perdurables _____ días

4.6 MEDICAMENTOS

Indique la duración estimada de las reservas de medicamentos _____ días

4.7 SISTEMAS DE ESTERILIZACION

- a) Tipo _____
- b) Capacidad _____
- c) Fuentes de energía _____
- d) Número total de equipos de esterilización _____
- e) Capacidad total _____

4.8 EQUIPOS DE RAYOS X

- a) Tipo y características del equipo
Fijo _____ Portatil _____
Tipo _____
Características _____
 - b) Otros equipos _____
- -----

5.- RECURSOS HUMANOS:

5.1 NUMEROS DE MEDICOS POR ESPECIALIDAD

- a) Generalidades _____
- b) Ginecobstetras _____
- c) Pediatras _____
- d) Cirujanos _____
- e) Ortopedas _____
- f) Internistas _____
- g) Bioanalistas _____
- h) Odontologos _____
- i) Tecnicos bancos de sangre _____
- j) Otros _____

5.2.- NÚMEROS DE ENFERMERAS POR NIVEL

- a) Graduadas.....
- b) Auxiliares.....
- c) Técnico universitarios.....
- d) Bachilleres técnicos.....
- e) Otros.....

5.3.- OTRO PERSONAL

- a) Administrativos.....
 - b) Trabajo social.....
 - c) Mantenimiento.....
 - d) Seguridad.....
 - e) Choferes.....
 - f) Psicología.....
 - g) Otros (especificar).....
-
-
-

6.- TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN:

6.1 Poseen ambulancias Si_____ No_____

a) Si es afirmativa cantidad _____
y estado en que se encuentran _____

.....

6.2 Otros vehículos de transporte (especifique)

.....

.....

.....

6.3 Posibilidades de acceso y movilización

a) Helipuerto y/o aeropuerto cercano Si_____ No_____

b) Distancia de las instalaciones.....

.....

.....

6.4 Indique las principales y mejores vías de acceso a las instalaciones.....

.....

.....

.....

7.- ASPECTOS ESPECIFICOS SOBRE DESASTRES:

7.1 Existe señalización para áreas de protección

a) Si_____ No_____

b) Si es afirmativo especifique_____

7.2 Tienen equipo para el traslado de pacientes en estado de emergencia Si_____ No_____

7.3 Existe un sistema para evaluar los riesgos y las áreas vulnerables en el hospital y en su área geografica

a) Si_____ No_____

b) Si es afirmativo especifique_____

c) Tienen equipo contra incendio (extintores)

Si_____ No_____ cantidad_____

7.4 Existe un plan de emergencia

Si_____ No_____

a) Si es afirmativo

Ha sido puesto en practica?

Si_____ No_____

fechas_____

b) Se han realizados simulacros de situaciones de emergencia o desastres

Si_____ No_____

fechas_____

c) En caso de haber realizado simulacros

Cuales han sido los resultados_____

7.5 Disponen de locales seguros y/o adecuados para la evaluación en caso de desastre.

Si_____No_____

Si es afirmativo especifique_____

DOCUMENTO EVALUATIVO FINAL

EVALUACION RIESGOS Y VULNERABILIDAD

RIESGOS:

VULNERABILIDAD:

MEDIDAS DE MITIGACION:

CURSO: ADMINISTRACION DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN CASOS DE DESASTRE.

VULNERABILIDAD, RIESGOS Y PLANES DE CONTINGENCIA.

ESTRUCTURA DE LOS COMITES DE DESASTRE

<u>HOSPITALARIO.</u>	<u>REGIONAL</u>	<u>CENTRAL</u>
DIRECTOR	DIRECTOR REGIONAL SALUD	SR SECRETARIO SALUD
SUBDIRECTOR	EPIDEMIOLOGO REGIONAL	DIRECTOR EMERGENCIAS Y DESASTRES
JEFE CIRUGIA	SANEAMIENTO AMBIENTAL	SUBSECRETARIO ADMINISTRATIVO
JEFE EMERGENCIA	PROMOTOR SALUD	SUBSECRETARIO PLANIFICACION
JEFE CONSULTA EXTERNA	ADMINISTRADOR REGIONAL	DIRECTOR NACIONAL DE SALUD
JEFE FARMACIA	JEFE COMUNICACIONES	DIRECTOR GENERAL HOSPITALES
COORDINADOR RESIDENCIA	DIRECTOR DEFENSA CIVIL	DIRECTOR ATENCION PRIMARIA Y RURAL
JEFE MANTENIMIENTO	DIRECTOR CRUZ ROJA	DIRECTOR PROMESE
JEFE PERSONAL	JEFE CUERPO BOMBEROS	DIRECTOR EPIDEMIOLOGIA
JEFE SEGURIDAD	JEFE MILITAR	DIRECTOR SANEAMIENTO AMBIENTAL
JEFE LABORATORIO	JEFE POLICIAL	COORDINADOR PROGRAMA DESASTRES
JEFE ENFERMERIA	SINDICOS	
TRABAJADOR SOCIAL	GOBERNADORES	
ADMINISTRADOR	SENADOR	
	EMPRESAS REGIONALES (privadas)	

La cantidad de personas que integran los comités, puede ser mayor o menor, según la disponibilidad de personal y la necesidad para desarrollar el Plan de Emergencias.

La cantidad de colaboradores dependerá de las gestiones que el comité haga en favor del Plan y la difusión del mismo en cada lugar.

Si existen Planes particulares en otras instituciones, deben ser aprovechados, favoreciendo la coordinación con las mismas, pues esa ayuda puede resultar valiosa.

CURSO DE EDUCACION CONTINUADA: ADMINISTRACION SANITARIA PARA CASOS DE
DESASTRE.

DOCUMENTO EVALUATIVO FINAL

PROTOCOLO DE EVALUACION PARA LA SIMULACION PROBATORIA FINAL.

GRUPO #: _____ (*Listado anexo, lista de pacientes y mapa del área)

Cantidad de pacientes: 20 Participantes: 10

Criterios Evaluación: Análisis de riesgos y vulnerabilidad, perimetraje,
clasificación de heridos, traslado y/o evacuación.
Tiempo: 1 hora/ cada grupo. Grupo: 50%
+25% errores---Reciclaje Individual: 50%
75% + Aciertos--Certificación

ASPECTOS GRUPALES:

- 1- Conformación del puesto de comando: si _____ No _____
- 2- Designación de Roles: si _____ No _____
- 3- Perimetraje previo: si _____ No _____
- 4- Identificación de riesgos y vulnerabilidad: si _____ No _____
- 5- Triage e identificación ordenadamente: si _____ No _____
- 6- Tiempo de Triage : _____
- 7- Manejo de los pacientes en el área: Adecuado _____ Deficiente _____ No _____
- 8- Rutas de traslado elegidas: Adecuadas _____ Inadecuadas _____ No _____
- 9- Control de los asistidos y seguridad: Adecuada _____ Deficiente _____ No _____
- 10- Seriedad en la realización del ejercicio: Si _____ parcial _____ No _____
- 11- Encargado de comunicaciones: si _____ No _____
- 12- A quién informó o contactó: _____

13- Ausentismo o boicot: Si _____ parcial _____ No _____

14- Dieron aviso del término del operativo: si _____ No _____

15- Tiempo de realización del ejercicio: _____

RJPB

CURSO DE EDUCACION CONTINUADA: ADMINISTRACION DE ASISTENCIA SANITARIA EN
CASOS DE DESASTRE.

DOCUMENTO EVALUATIVO FINAL.

PLANO DE PERIMETRAJE Y RUTAS DE EVACUACION Y / O TRASLADO

DOCUMENTO EVALUATIVO FINAL

EVALUACION RIESGOS Y VULNERABILIDAD

RIESGOS:

VULNERABILIDAD:

MEDIDAS DE MITIGACION:

PROGRAMA EDUCACION PERMANENTE: ADMINISTRACION ASISTENCIA SANITARIA EN
CASOS DE DESASTRE.

DOCUMENTO EVALUATIVO FINAL.

C L A S I F I C A C I O N D E V I C T I M A S E N M A S A

NUMERO DEL PACIENTE.	CLASIFICACION (color)	MANEJO.