

"Documento original en mal estado"

CONTENIDOS

- (1) Comentarios sobre las recomendaciones del consultor OPS por el Dr. Ricardo Puerto Brenes
- (2) Informe del Primer Simulacro sobre Atención de Víctimas en Masa por Dr. Ricardo Puerto Brenes
- (3) Guión del Simulacro del Hospital Robert Reid Cabral
- (4) Formularios de Evaluación del Simulacro
- (5) Informaciones de prensa
- (6) Croquis

COMENTARIOS SOBRE LAS RECOMENDACIONES DEL CONSULTOR OPS
POR EL DR. RICARDO PUELLO BRENES



República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRE

Santo Domingo, R.D.
29 de Enero de 1990

AL : Dr. Ramón Echavarría
Director Nacional de Emergencias
y Desastres.
Su Despacho.

Del : Dr. Ricardo Puello Bienes
Coordinador del Programa Nacional
de Salud para Situaciones de Desastre

Asunto : Recomendaciones Consultor Dr. Carlos Bonilla
Y conclusiones del Simulacro Probatorio del
Plan Operativo del Hospital Dr. Robert Reid
Cabral.

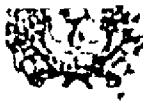
recomendaciones que el Dr. Carlos Bonilla, Consultor OPS/DMS, nos remitió respecto de los mencionado en el asunto, con las anotaciones que este Programa consideró de lugar.

Estas recomendaciones y consideraciones son las siguientes:

1- A nivel general, el esfuerzo realizado sobrepasó las expectativas iniciales de los organizadores y las propias, en cuanto a objetivos alcanzados.

2- En un criterio personal, los médicos de la central de Emergencias y los recursos de atención de emergencias tanto de esta, como de la Defensa Civil, deberían pasar a reforzar los servicios más tradicionales (Bomberos y Cruz Roja), para la racionalización de los servicios y por aspectos de índole económico, organizacionales, administrativos y sobre todo operativos. La Defensa Civil debe manejar la coordinación de la atención y prevención de los desastres masivos, naturales o provocados por el hombre.

En este punto, solo estamos de acuerdo en que la



República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESATRE

Cont: Recomendaciones Consultor Carlos Bonilla
Simulacro Hosp. Dr. Robert Reid Cabral

Al Dr. Ramón Echavarría
Del Dr. Ricardo Puello B.
29 Enero 1990

labor de asistencia de emergencias, debe estar más concentrada y no como en el momento en que cuatro agencias ofertamos los mismos servicios, sin grado de excelencia adecuado; pero debemos pensar que quizás el cuerpo de Bomberos y la Dirección Nacional de Emergencias deben ser los organismos que manejen estos aspectos, siendo apoyados por la Cruz Roja. Esto debe ser objeto de una mesa de análisis futura.

3- Es urgente la capacitación del personal de asistencia pre-hospitalaria.

4- Debe valorarse la operatividad de la central de alarma (711 CODETEL), para ver si su servicio resulta más efectivo.

En este aspecto, dicha central estará continuamente a prueba por su participación en cada simulacro que se organice en el país, lo que les impulsará a lograr mejores niveles de operatividad.

5- Las autoridades de salud, deben examinar en una forma sumamente objetiva el valor que en términos de nuestros modelos económicos y en el desarrollo de estos representa la pérdida de vidas humanas, en fases altamente productivas de edad.

6- Se debe analizar la relación costo/beneficio del fortalecimiento de los servicios de salud a todo nivel, ya que los mismos no solo son un derecho inhalienable del ser humano, sino que además, son un factor imprescindible en el desarrollo económico de cualquier nación.

Estas recomendaciones, unidas a las que el programa le remití con anterioridad, pueden servir para mejorar los niveles de asistencia y las garantías de vida durante las emergencias.

Sin otro particular, le saluda, con los más altos sentimientos de consideración y respeto,

Dr. Ricardo Puello Bienes.

Cc. Director Nacional de Salud
Secretario de Estado de Salud Pública y
Asistencia Social.

INFORME DEL PRIMER SIMULACRO SOBRE ATENCION DE VICTIMAS
EN MASA POR DR. RICARDO PUELLO BRENES



República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES

Santo Domingo, R.D.
9 de Enero 1990.

AL : Dra. Mirta Roses
Representante OPS/OMS.
Su Despacho.

DEL : Dr. Ricardo Puello Brenes
Coordinador Nacional del Programa
de Salud para Situaciones de Desastres.

Asunto : Remisión Informe Simulacro 6/12/89.

Cortesmente, le estamos remitiendo el informe evaluativo del *er.* simulacro de atención de víctimas en masa, realizado el día 6/12/89 para probar el plan operativo para desastres del hospital Dr. Robert Reid Cabral y de las instituciones que manejan la asistencia pre-hospitalaria.

Esperando que a la luz de este trabajo, nuestras acciones futuras, aporten los avances que con su apoyo podemos lograr para nuestro Plan Nacional de Salud Para Desastres.

Sin otro particular, le saluda con los más altos sentimientos de respeto,

Atentamente

Dr. Ricardo Puello Brenes
Coordinador Nacional del Programa
de Salud para Situaciones de Desastres.

Anexos: Guión Simulacro, Nota prensa revista OPS,
Evaluaciones, Reportajes.



República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES

INFORME 1er. SIMULACRO ATENCION VICTIMAS EN MASA.

EL DIA 6 DE DICIEMBRE DE 1989, EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES (SESPAS). COORDINO EL PRIMER SIMULACRO DE ASISTENCIA A VICTIMAS EN MASA CELEBRADO EN EL PAIS; CONTANDO CON LA COLABORACION ORGANIZATIVA Y OPERATIVA DEL CUERPO DE BOMBEROS DE SANTO DOMINGO, CRUZ ROJA DOMINICANA, DEFENSA CIVIL, LA POLICIA NACIONAL, LA SECRETARIA DE ESTADO DE OBRAS PUBLICAS Y COMUNICACIONES, COMPANIA DOMINICANA DE TELEFONOS Y LA OFICINA TECNICA DE TRANSPORTE. SIENDO AUSPICIADO Y ASESORADO POR LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, APORTANDO EL FINANCIAMIENTO Y EL CONSULTOR DR. CARLOS BONILLA, DIRECTOR DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CUERPO DE BOMBEROS DE COSTA RICA Y MIEMBRO PERMANENTE DE LA COMISION NACIONAL DE EMERGENCIA DE ESE PAIS.

FUE SIMULADO UN ACCIDENTE DE AUTOBUS EN EL CUAL (20) VEINTE PASAJEROS RESULTARON HERIDOS DE FORMA IMPORTANTE, SIENDO RESCATADOS Y TRASLADADOS AL HOSPITAL DR. ROBERT REID CABRAL PARA SU ASISTENCIA. ESTO PERMITIO EVALUAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LAS INSTITUCIONES QUE MANEJAN EMERGENCIAS (PREHOSPITALARIA) Y EL PLAN OPERATIVO PARA DESASTRES DEL HOSPITAL DR. ROBERT REID CABRAL.

LA EVALUACION EN TERMINOS GENERALES SE OBSERVO QUE PARA CASOS DE CATASTROFES CON MULTIPLES VICTIMAS, EL PAIS NO CUENTA CON UN RECURSO EFICAZ, NO ESTANDO PREPARADO PARA ELLO, NINGUNA DE LAS INSTITUCIONES QUE BRINDAN ESTA ASISTENCIA; NI EN RECURSOS, NI EN CAPACITACION DE SU PERSONAL.



República Dominicana

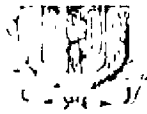
Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES

SIN EMBARGO, AUNQUE SE OBSERVARON ERRORES ORGANIZATIVOS, EL PUNTO LUMINOSO LO CONSTITUYE EL LOGRO DE UNA ACTIVIDAD EN QUE TODAS LAS INSTITUCIONES QUE ASISTEN EMERGENCIAS COLABORARON Y COMPARTIERON ESTA EXPERIENCIA QUE LES PERMITIO IDENTIFICAR SUS NECESIDADES Y PLANTEARSE LA REVISION DE SU RESPECTIVOS SISTEMAS OPERATIVOS Y PLANES.

ADEMAS, ESTO PERMITIO EL PRIMER PASO PARA LA ACTIVACION DE LA COMISION NACIONAL DE EMERGENCIAS Y LA NECESIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA.

FACTORES POSITIVOS :

- 1) LOS OBJETIVOS PROPUESTOS PARA EL SIMULACRO FUERON LOGRADOS PLENAMENTE, PUDIENDO PROBAR EL PLAN OPERATIVO DEL HOSPITAL Y LA CALIDAD DE RESPUESTA DE LAS INSTITUCIONES QUE MANEJAN LA ACTIVIDAD PRFHOSPITALARIA; ADEMAS LOGRANDO INCENTIVO A VARIOS NIVELES DE LA COMISION NACIONAL DE EMERGENCIA.
- 2) POR PRIMERA VEZ FUE POSIBLE HACER UN TRABAJO COORDINADO CON TODAS LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA Y PROTECCION.
- 3) SE CUMPLIO CON EL ESQUEMA GENERAL PARA LA ORGANIZACION DEL SIMULACRO, QUEDANDO SOLO ALGUNOS CABOS SUELTOS Y QUE NO DEPENDIAN UNICAMENTE DEL GRUPO ORGANIZADOR O DEL COORDINADOR.
- 4) SE SELECCIONARON OBSERVADORES Y EVALUADORES DE TODAS LAS INSTITUCIONES INVOLUCRADAS, PERMITIENDO UNA VISION DE CONJUNTO Y EN CONCENSO, PARA TENER UNA EVALUACION JUSTA.



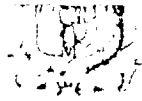
República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES

- 5) SE COORDINO LA FILMACION PARA RECOLECCION Y REVISION Y PARA ELABORACION DE MATERIAL DIDACTICO; TOMANDO TAMBIEN FOTOS DE VISTAS FIJAS CON ESTE MISMO FIN.
- 6) EL PROCESO EVALUATIVO SE HA CUMPLIDO ADECUADAMENTE, INCLUYENDO UNA PRIMERA REUNION CON EL PLENO DE PARTICIPANTES.
- 7) SE OTORGA EL CREDITO QUE MERECE LA COMISION NACIONAL DE EMERGENCIA COMO EL ORGANISMO QUE AGLUTINA A TODAS LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES.
- 8) SE REALIZARON SESTONES DE CAPACITACION PREVIO AL SIMULACRO, A TODO NIVEL.
- 9) LA DERIVACION VEHICULAR Y LA PROTECCION DE LA RUTA AL HOSPITAL FUE BASTANTE BUENA POR LA POLICIA.
- 10) POR VEZ PRIMERA SE UTILIZO LA TARJETA DE CLASIFICACION PARA VICTIMAS EN MASA.

FACTORES NEGATIVOS:

- 1) EN EL ASPECTO ORGANIZATIVO, ALGUNAS INSTITUCIONES DEBIERON TENER PARTICIPACION MAS DECISIVA, NO FALTANDO A LA MITAD DE LAS REUNIONES Y CAMBIANDO DE DELEGADO AL COMITE ORGANIZADOR CON FRECUENCIA.
- 2) EL GUION TUVO QUE SER AJUSTADO EN ALGUNAS DE SUS PARTES POR EL CONSULTOR DE O.P.S. POR NO ESTAR ACORDE CON LA REALIDAD DE LOS RECURSOS QUE SERIAN USADOS EN EL MISMO. (NUMERO DE VICTIMAS, SECUENCIA DE PARTICIPACION, ETC.).
- 3) NINGUNA INSTITUCION DEMOSTRO TENER LA CAPACITACION PARA EL MANEJO DE VICTIMAS EN MASA, DESCONOCIENDO EL PROCEDIMIENTO BASICO Y NO CONTANDO CON ALTERNATIVAS.
- 4) NO SE PREVIO UN PLAN ALTERNO PARA CUBRIR LAS EMERGENCIAS VERDADERAS OIF EL SIMULACRO PUDIERA PROVOCAR.



República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES

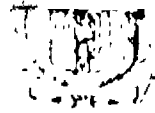
- 5) EL PERSONAL NO PARTICIPANTE, LOS PACIENTES DEL HOSPITAL Y EL PÚBLICO EN GENERAL NO TUVIERON LA SUFICIENTE INFORMACION SOBRE EL ACONTECIMIENTO.
- 6) LA PRENSA NO FUE SUFICIENTEMENTE MOTIVADA PARA CUBRIR EL EVENTO Y LAS QUE CUBRIERON NO APORTARON MUCHO A LA DIFUSION DEL MISMO, A EXCEPCION DE ULTIMA HORA.
- 7) SE OBVIO LA REUNION DE ORIENTACION CON LOS EVALUADORES Y OBSERVADORES.
- 8) LAS MEDIDAS Y LA CLAVE PARA SUSPENDER EL SIMULACRO EN UN MOMENTO DADO, NO FUE PREVISTA.
- 9) EL PERSONAL CHOFERIL DE VEHICULOS DE EMERGENCIA NO TIENE CRITERIO ALGUNO DEL MANEJO DE ESTOS, EN FORMA ADECUADA.
- 10) LAS COMUNICACIONES SON INEXISTENTES ENTRE LAS INSTITUCIONES Y AUN EL TELEFONO DE EMERGENCIA DE CODETEL (711) FALLO EN LA COMUNICACION PARA EL INICIO DEL SIMULACRO.
- 11) LOS TIEMPOS QUE TOMARON LAS ACCIONES EN EL PREHOSPITALARIO FUERON EXCESIVAS Y LA INCOORDINACION DE LA ASISTENCIA, RESCATE Y TRASLADO FUE ENORME. NO SE FORMO PUESTO DE COMANDO.



República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES

- 12) EL TRIAGE HOSPITALARIO FUE BASTANTE BUENO POR PARTE DE LA JEFA DE EMERGENCIA, EL JEFE DE NEUROCIROLOGIA Y EL JEFE DE CIRUGIA; PERO HABIAN "TRIAGES" SECUNDARIOS POR PERSONAL NO ENCARGADO, NI CALIFICADO.
- 13) FUE NOTORIA LA FALTA DE RECURSOS Y MATERIALES EN LAS UNIDADES DE AMBULANCIA, LAS CUALES NO GARANTIZAN LA ASISTENCIA DEL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO.
- 14) EL PERSONAL PARA TRASLADO Y RESCATE ROMPIO CONTINUAMENTE LAS REGLAS PARA ELLO.
- 15) EL TRIAGE Y TRIAJEO EN LA ZONA DE IMPACTO FUE LEVISO Y SIN EL DEBIDO CRITERIO, EL OFICIAL DE TRIAGE PERDIO EL CONTROL DE LA SITUACION DESDE EL INICIO.
- 16) LA COLOCACION DE CARPA PARA TRIAGE Y ASISTENCIA EN EL LUGAR FUE UNA PERDIDA DE TIEMPO POR LA CERCANIA DEL HOSPITAL.
- 17) SOBRE TODO EN EL HOSPITAL, EL EJERCICIO NO FUE TOMADO EN SERIO POR UNA BUENA PARTE DEL PERSONAL.
- 18) LA SEGURIDAD DEL HOSPITAL NO FUNCIONO.
- 19) EL CONTROL DE INCENDIO FUE BUENO, PERO PERDIERON LA VISION DEL SIMULACRO, PONIENDO EN PELIGRO A UNO DE LOS NIÑOS, QUE FUE GANADO POR POLVO QUIMICO (NaCO₃).
- 20) UN SOCORRISTA FUE HERIDO EN LA MANO DURANTE EL RESCATE.



República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES

- 21) AUN LAS INSTITUCIONES NO HAN DEJADO DE COMPETIR POR LOS HONORES EN LA OFERTA DE SERVICIO Y OLVIDAN QUE LA IMPORTANCIA ESTA DADA POR LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE SE OFERTA.
- 22) EL PLAN OPERATIVO DEL HOSPITAL NO HABIA SIDO DIFUNDIDO; SIENDO ESTA LA PRIMERA RESPONSABILIDAD DEL COMITE HOSPITALARIO, QUE SE CONFORMO CON LA DIFUSION LIMITADA QUE HIZO EL PROGRAMA.
- 23) EL CONCEPTO DE PERIMETRAJE NO ES DEL MANEJO DE NINGUNO DE LAS INSTITUCIONES, FALLANDO EN SUS ASPECTOS BASICOS.
- 24) NO HUBO UNA BUENA INFORMACION EL PUBLICO SOBRE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL Y EL REGISTRO FUE PRECARIO E INCOORDINADO.
- 25) HASTA ULTIMO MOMENTO HUBO INCERTIDUMBRE SOBRE LA PARTICIPACION DE ALGUNAS INSTITUCIONES (D.C.).

República Dominicana
Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES

R E C O M E N D A C I O N E S

DEL HOSPITAL :

1- REFORZAR EL ASPECTO DE DIFUSION DEL PLAN HOSPITAL ROBERT REID:

- a) INCENTIVANDO Y RESPONSABILIZANDO AL COMITE INTRAHOSPITALARIO PARA QUE CADA JEFE DE SERVICIO HAGA LA DIFUSION EN SU AREA.
- b) RESPONSABILIZANDO AL COMITE INTRAHOSPITALARIO DE SUPERVISAR LA DIFUSION DEL PLAN.
- c) SUPERVISAR PERIODICAMENTE ESTE ASPECTO, CON PERSONAL DEL PROGRAMA, MEDIANTE EJERCICIOS DE SIMULACION.

2- APORTAR PERIODICAMENTE MODULOS DE CAPACITACION O TALLERES, PARA QUE EL NIVEL DE ENTRENAMIENTO DESEADO EN EL PERSONAL HOSPITALARIO PUEDA SER ALCANZADO.

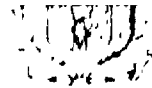
3- DEBERA REESTRUCTURARSE EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PARA UN FLUJO MAS AGIL. (EN ESTUDIO).

4- REHABILITACION DE LA SALA QUIRURGICA DEL AREA DE EMERGENCIA, PUEDE AYUDAR BASTANTE HASTA QUE SEA FACTIBLE LA REESTRUCTURACION).

5- SENALIZAR LAS AREAS Y LAS RUTAS DE FLUJO DE PACIENTES.

6- ESTABLECER UNA OFICINA DE INFORMACION AL PUBLICO, CON DATOS ACTUALIZADOS AL DIA.

7- NORMALIZAR LA ASISTENCIA PSICOLOGICA A LOS PACIENTES QUE HAN SIDO OBJETOS DE TRAUMA O HAN ESTADO INVOLUCRADOS EN CATASTROFES.



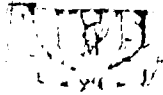
República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES

- 8- EQUIPAMIENTO DE LA EMERGENCIA PARA ASISTENCIA BASICA DE TRAUMAS.
- 9- EQUIPAMIENTO DE LA ESFERA DE COMUNICACION INTERNA Y EXTERNA DEL HOSPITAL. (TELEFONOS, ALTOPARLANTES, RADIOS, INTERCOMUNICADORES).
- 10- CAPACITACION DEL PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR EN LAS TECNICAS DE RESUCITACION CARDIO-PULMONAR, SOPORTE BASICO DE VIDA EN TRAUMA, SOPORTE AVANZADO DE VIDA EN TRAUMA Y TRANSPORTE Y CAMILLAJE DE VICTIMAS, ESTABLECIENDOLO COMO REQUISITO PARA SUS LABORES.
- 11- NORMATIZACION DE LA ASISTENCIA DE LAS EMERGENCIAS. (EN PROCESO).
- 12- CAPACITACION DEL PERSONAL DE SEGURIDAD PARA SUS LABORES.
- 13- DISEÑAR JUNTO A LA EDUCADORA Y A TRABAJO SOCIAL UN METODO PRACTICO Y SENCILLO DE INFORMACION AL PUBLICO Y A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL, RESPECTO DE SU PAPEL EN LOS DESASTRES Y A QUIEN ACUDIR, IDENTIFICANDO ADEMÁS, A LOS MIEMBROS DEL COMITE HOSPITALARIO.
- 14- PROBAR MEDIANTE SIMULACROS PERIODICOS EL PLAN DEL HOSPITAL.

DE LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PREHOSPITALARIA :

- 1- NORMATIZAR LOS MANUALES DE PRIMEROS AUXILIOS, DE SOCORRISMO Y RESCATE PARA LOGRAR NIVELES SIMILARES DE CONOCIMIENTO Y LINEAS DE MANEJO PARA LAS ACCIONES CONJUNTAS.

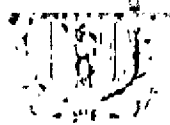


República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES

- 2- CAPACITAR ESTE PERSONAL EN TECNICAS DE RCP, BTLS Y ACLS Y TRANSPORTE Y CAMILLAJE DE VICTIMAS, SEGUN SU GRADO TECNICO BASICO, CONVIRTIENDOLA EN REQUISITO INDISPENSABLE PARA SU LABOR.
- 3- CAPACITAR EL PERSONAL CHOFERIL DE VEHICULOS DE EMERGENCIA PARA ASEGURAR LA ASISTENCIA SIN PERCANCES ADICIONALES EN EL SERVICIO.
- 4- COORDINAR PLANES DE ACCION CONJUNTA, TANTO DE CAPACITACION COMO DE OPERATIVIDAD, CON TODAS LAS INSTITUCIONES.
- 5- ABALAR TODOS LOS ASPECTOS NORMATIVOS DE LAS INSTITUCIONES POR PARTE DE LA COMISION NACIONAL DE EMERGENCIAS.
- 6- EQUIPAR LAS INSTITUCIONES CON LO NECESARIO PARA UN SERVICIO ADECUADO: COMUNICACIONES; VEHICULOS DE EMERGENCIA; MATERIAL Y EQUIPO DE RESCATE Y DE ASISTENCIA MEDICA; UNIFORMES Y DISTINTIVOS.
- 7- PRESENTAR REPORTE MENSUALES EN LA REUNION DE LAS INSTITUCIONES, PARA LA ELEBORACION DE UN INFORME CONJUNTO DE ACTIVIDADES PARA LA COMISION NACIONAL DE EMERGENCIAS.
- 8- NORMATIZACION DEL ASPECTO "TRIAGE" E INSTITUCIONALIZACION DEL USO DE LA TARJETA DE CLASIFICACION DE VICTIMAS EN MASA.



República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRES

OTROS ASPECTOS :

- 1) DISEÑAR E INTRODUCIR UN PROGRAMA DE EDUCACION CIUDADANA A TRAVES DE MEDIOS DE PRENSA, FOLLETOS, CARTELES, CUNAS.
- 2) CAPACITAR LA PRENSA PARA LA UTILIZACION DE LA INFORMACION EN LA LINEA EDUCACIONAL HACIA EL PUBLICO.
- 3) INTRODUCIR EL TEMA "DESASTRES" EN LAS UNIVERSIDADES, ESCUELAS, COLEGIOS, PROYECTO DE CAPACITACION A LOS PASANTES; HACIENDO ENFASIS EN AUTOPROTECCION, EVACUACION Y ASISTENCIA DE VICTIMAS EN MASA (TRIAGE).
- 4) COORDINAR CON LOS ORGANISMOS DE SEGURIDAD PARA ACCIONES CONJUNTAS DE CAPACITACION. PLANIFICACION Y OPERATIVIDAD. (PN, EJERCITO).
- 5) EXTENDER EL TRABAJO DE DISEÑO DE LOS PLANES DE DESASTRE A TODAS LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN LA COMISION NACIONAL DE EMERGENCIAS.

DR. RICARDO PUELLO BRENES
COORDINADOR NACIONAL DEL PROGRAMA
NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES
DE DESASTRES. SESPAS/OPS.

GUIÓN DEL SIMULACRO DEL HOSPITAL ROBERT REID CABRAL

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

REPUBLICA DOMINICANA

SIMULACRO EN HOSPITAL

EL PROGRAMA DE SALUD PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL MINISTERIO DE SALUD. COORDINO, EL PRIMER SIMULACRO DE ATENCION MASIVA DE VICTIMAS EN EL HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL, EN LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO.

EL CUERPO DE BOMBEROS CIVILES, LA CRUZ ROJA DOMINICANA, LA DEFENSA CIVIL, LA DIRECCION NACIONAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES, LA POLICIA NACIONAL Y OTROS, PARTICIPARON EN EL EJERCICIO PARA EVALUAR EL PLAN OPERATIVO DE EMERGENCIA Y DESASTRES DEL HOSPITAL Y LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL DE ATENCION PREHOSPITALARIA.

SI DESFA RECIBIR MAS DETALLES SOBRE ESTE EVENTO, SIRVASE SOLICITARLO POR ESCRITO AL PROGRAMA DE SALUD PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES. SESPAS/OPS.

C/ CORONEL FERNANDEZ DOMINGUEZ ESQ. C/ 51 EDIFICIO CARITAS DOMINICANA, 2DO. PISO. ENSANCHE LA FE, SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA.

G U I O N S I M U L A C R O H O S P I T A L D R. R O B E R T
R E I D C A B R A L S T O. D G O

A las 10:00 am del día 6 de Diciembre de 1989, un autobus de la línea estatal de transporte, con setenta y cinco pasajeros; el cual transitaba a velocidad excesiva por la avenida Italia, embiste un poste del tendido eléctrico en la intersección de esta vía con la Av. Independencia, resultando con múltiples víctimas, entre los que hay veinte y cinco niños.

Hora 0:00:

Un voluntario de la Defensa Civil, que ha visto el accidente, da el aviso a la central de emergencias de la Compañía Dominicana de Teléfonos (CODETEL) (711).

Un agente de tránsito que se encontraba allí, avisa al cuartel de la zona.

Hora 0:03:

Confirma la llamada el operador del 711, de CODETEL.

HORA 0:05:

Mediante comunicación múltiple, le transmite el aviso del desastre a la Central de Emergencias de Salud Pública, a la Defensa Civil y al Cuerpo de Bomberos.

El oficial de la zona de la Policía Nacional, llega con una patrulla al lugar del accidente.

Hora 0:10:

La Central de Emergencias le solicita a la Cruz Roja su asistencia en el operativo, por tratarse de víctimas masivas, por indicaciones radiales del jefe de operaciones, quién se dispone a presentarse al lugar del desastre.

La patrulla policia está despejando la zona y el oficial a cargo solicita refuerzos para el operativo de seguridad y apoyo.

Algunas víctimas se han marchado por sus propios medios.

Hora 0:20:

Arriban al lugar señalado las unidades de la Central de Emergencias, el Cuerpo de Bomberos, la Defensa Civil, La Cruz Roja y los refuerzos de la Policía Nacional.

Los respectivos encargados de cada institución se reúnen y forman el puesto de comando operativo.

El jefe de operaciones de la Central de Emergencias se encarga del operativo sobre asistencia de los pacientes y su traslado.

Hora 0:25:

El jefe policial ha ordenado el operativo de seguridad, ha dispuesto un cerco en el área, bloqueo del tránsito y derivación del mismo por calles alejadas, ordenando cubrir las intersecciones más concurridas para asegurar vía franca hacia el Hospital (Av. Jimenez Moya y Abraham Lincoln) y ha mandado reforzar la seguridad en la emergencia del hospital, poniendo un grupo de seis(6) agentes a disposición del comité hospitalario del Dr. Robert Reid Cabral, donde el jefe de operaciones de la Central de Emergencias ha decidido trasladar las víctimas.

El jefe de operaciones de Emergencia ha dispuesto el lugar que usará para el TRIAGE primario y el tarjeteo de pacientes; Ordena a un asistente médico, comunicarse al Hospital Dr. Robert Reid Cabral que los pacientes serán llevados hacia el mismo, por la cercanía y por haber gran número de niños involucrados en el accidente.

El oficial de bomberos ha ordenado iniciar las acciones de rescate y control de incendios, por el combustible derramado.

El jefe de Socorro de la Cruz Roja ha ordenado al grupo de socorro apoyar las labores de rescate y manipulación de pacientes, poniendo un grupo a disposición del Comandante de Bomberos y otro al jefe de operaciones de emergencia.

El Oficial de la Defensa Civil ha puesto a disposición del jefe policial, un grupo para apoyo en la protección civil en la zona y otro en el operativo de traslado de pacientes en el área y otro para el hospital, a disposición del comité hospitalario.

Hora 0:28:

El médico asistente de la Central de Emergencias informa al hospital Dr. Robert Reid Cabral que las víctimas serán llevadas allí, para

la asistencia de emergencia, por la cercanía al lugar del accidente y por haber un gran número de niños involucrados.

Hora 0:33:

El operador de comunicaciones del hospital le informa al Director del Centro sobre el aviso.

Hora 0:40:

El comité hospitalario es convocado por el Director, para tomar el comando operativo del evento y organizar las áreas de recepción y manejo preestablecidos.

El grupo policial de apoyo ha llegado al hospital y se pone a disposición del comité.

Hora 0:50:

Las operaciones de rescate han concluido y se le informa al Comandante de Bomberos que no hay peligro de incendio.

La policía Nacional ordena la remoción del autobús por una grúa (Obras Públicas).

Hora 0:55:

Termina el TRIAGE y el jefe de operaciones de emergencia ordena el traslado de los pacientes, de acuerdo al tarjeteo.

Hora 1:00:

El comité hospitalario ha distribuido su personal y reforzado las áreas de recepción, traslado y asistencia; ha dispuesto el operativo para la disponibilidad de camas adicionales y cunas para los posibles ingresos, a cargo del jefe de internamiento y área clínica; ha acondicionado el área de TRIAGE y la habilitación de las salas de cirugía con el personal de las mismas, a cargo del jefe de cirugía; ha equipado y reforzado la sala de emergencias para la asistencia de los heridos y estabilización de los pacientes de traslado a otros centros; a cargo del jefe de emergencias; ha coordinado con el personal de laboratorio para que esté listo a tomar muestra y realizar hematócritos y/o hemoglobina a los pacientes en emergencia; ha organizado el sistema de traslado interno de pacientes para un flujo rápido desde el Área de TRIAGE, a cargo del jefe de personal; ha establecido contacto con los hospitales de cirugía, para ponerles sobre aviso del posible traslado de pacientes hacia ellos, ** a cargo de comunicaciones; ha reforzado las enfermeras del área de recepción, a cargo de

superintendente de enfermería; Ha designado el equipo de personas que harán el registro de los pacientes, a cargo del jefe de archivos; ha establecido una oficina de información al público, a cargo de trabajo social; ha desalojado los parqueos y rutas para la llegada de las unidades de ambulancia , distribuyendo personal para mantener el control de entradas y accesos , a cargo del jefe de seguridad ; ha designado los enlaces para cada área con el comité hospitalario.

Hora 1:01:

COMIENZA LA LLEGADA MASIVA DE VICTIMAS (50) en diferentes unidades y vehículos.

Hora 1:05: SE INICIA EL TRIAGE HOSPITALARIO (Jefe de cirugía).

Hora 1:10:

Inicia la derivación de pacientes a sus respectivas áreas de destino, que son : Salas de cirugía, sala de emergencia, salas de ingreso para observación, sala de estabilización y espera para traslado a otros centros.

Los encargados de registro hacen su labor llenando los datos personales posibles y anotación del diagnóstico de impresión y el lugar de destino inmediato de los pacientes. Además, registran los muertos en el área próxima a la morgue. Una persona está designada para llevar los datos del registro a la oficina de información al público, la cual está cubierta por seguridad y es próxima a la entrada del hospital y retirada del área de asistencia y TRIAGE.

Los pacientes de una misma familia son identificados para mantenerlos en contacto, evitando que se produzcan separaciones a desconocimiento de los mismos.

En el lugar del accidente se presentó la grua y procede a retirar el autobus.

HORA 1:28:

Mientras la grua retira el autobus, el último de los pacientes es enviado al hospital; y el grupo de comando en el área de desastre decide disolver el puesto de comando y trasladarse al hospital.

HORA 1:30:

LLEGADA DEL ULTIMO PACIENTE AL HOSPITAL.

HORA 1:40:

Termina el operativo de TRIAGE hospitalario.

HORA 1:50:

Se ha registrado 50 pacientes y 8 muertos.

De los 50 pacientes se registraron 25 adultos y 25 niños.

De los adultos, 10 han sido objeto de traslado luego de estabilización, a los hospitales de trauma y cirugía; El resto (15) han sido despachados a sus hogares por estar fuera de peligro.

De los niños, 5 fueron despachados a sus hogares con familiares, y 20 fueron admitidos al hospital en diferentes condiciones, debiendo ser derivados directamente a las salas de cirugía seis (6) de estos.

HORA 1:55

Ya todos los pacientes han sido destinados a sus lugares de manejo definitivo y las salas de emergencia han sido descongestionadas. Los traslados se han realizado por unidades de los diferentes organismos que intervinieron en el operativo, y se continúa el traslado de acuerdo a la clasificación de TRIAGE hospitalario.

TERMINA EL SIMULACRO: El personal restituye el esquema normal de operaciones del centro hospitalario.

HORA 2:00 :

Reunión de todos los participantes en el salón de conferencias del hospital para la evaluación conjunta primaria.

HORA 2:20

Reunión con los componentes del grupo de observadores y evaluadores para la evaluación técnica del evento.

* Se establecerá la fecha y hora de la reunión evaluativa del comité organizador, que deberá ser a más tardar en unos 4 días.

** Se cotejará todo el material de evaluación y los resultados serán enviados a las diferentes personas e instituciones involucradas en el evento. Deberá incluir la propuesta de fecha para el próximo simulacro.

*** Para todas las evaluaciones será utilizado el instructivo de evaluación preestablecido, como patrón de medida.

Dr. Ricardo Puello Brenes