

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
SECCION DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PREVENCION DE ACCIDENTES

"PLAN DE EMERGENCIA EN CASO DE UN SINIESTRO PARA EL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL"

Doctor Oscar René Herrera Torres
Médico Docente

Guatemala presenta constantemente riesgos de sufrir cualquier desastre, debido a su situación geográfica, características topográficas y la idiosincrasia de nuestro pueblo, prueba de ello, lo vemos en la periodicidad de sus terremotos, inundaciones y deslaves. El progresivo aumento de la población y su mala distribución en el territorio nacional, hacen que en caso de un desastre, las consecuencias sean incalculables en cuanto a vidas humanas e infraestructura, es así que el terremoto de 1,976 provocó 26,000 defunciones.

Como es lógico pensar, el daño en vidas humanas depende además de factores tales como: el tipo de vivienda, hora del siniestro y la densidad demográfica; factores que en Guatemala fueron la causa de tanta mortandad y morbilidad en el terremoto antes descrito.

Estudios realizados en diferentes países han demostrado que la mayor demanda de servicios de salud, se observa dentro de las primeras 24 horas. Las personas heridas pueden presentarse a los servicios de salud en una relación de 3 a 1 con respecto a la mortalidad, durante los 3 a 4 primeros días, luego de lo cual las pautas de consulta médica virtualmente recobran su normalidad. Esto apoya la necesidad de contar con un plan institucional de emergencia en caso de desastres, que pueda ofrecer la seguridad de enfrentar en mejor forma y adecuadamente esta demanda, sin menoscabo de la función del Instituto.

Aceptando que es imposible predecir un terremoto y conociendo el impacto en la salud que produciría, estoy presentando en esta oportunidad un plan de emergencia, dando lineamientos de funcionamiento a nivel institucional y a nivel de cada Unidad Periférica, que tiende a coordinar esfuerzos de todas y cada una de las personas que intervienen en el funcionamiento de las mismas, asignando atribuciones y obligaciones a quienes corresponde, a fin de contar con una técnica adecuada para atención de las víctimas.

Es necesario recordar que de la disposición y divulgación que se haga del presente plan, tanto en forma vertical como horizontal dentro de la Institución, dependerá el éxito o fracaso del presente documento.

"ORGANIZACION Y FUNCIONES
DE LOS CONSEJOS DE EMERGENCIA"

CONSEJO DE EMERGENCIA INSTITUCIONAL (CEI)

- A. Gerente (Avisa a: B, C, y D.)
- B. Presidente de Junta Directiva
- C. Subgerente de Prestaciones (Avisa a: E, F, y G.)
- D. Subgerente Financiero (Avisa a: I. y J.)
- E. Jefe de Ingeniería y Mantenimiento
- F. Jefe de la División de Transportes
- G. Jefe de la Coordinadora de Delegaciones (Avisa a: H.)
- H. Jefe de Procesamiento Electrónico de Datos
- I. Director General de Servicios Médico Hospitalarios (Avisa a: K, y L.) o en su ausencia al Jefe del Departamento Médico de Servicios Centrales.
- J. Jefe de Relaciones Públicas (Avisa a: M y N)
- K. Jefe del Departamento de Servicios Técnicos
- L. Jefe del Departamento de Medicina Preventiva
- M. Jefe del Departamento de Servicio Social
- N. Jefe División de Servicios Auxiliares

CONSEJO DE EMERGENCIA DE UNIDADES Y PERIFERICAS (CEUP)

- A. Director (Avisa a: B. y C.)
- B. Subdirector (Avisa a: D. y E.)
- C. Administrador (Avisa a: F. y G.)
- D. Jefe de Enfermería
- E. Jefe de Servicio Social
- F. Jefe de Mantenimiento

- G. Jefe de los Departamentos de: Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Traumatología y Ortopedia y Rehabilitación; en donde existan éstos.

LINEAMIENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CEI Y CEUP

1. En el momento de un desastre el Consejo de Emergencia Institucional tomará la dirección inmediata y total - del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y dictará las disposiciones y medidas para enfrentar la catástrofe.
2. El CEUP es la máxima autoridad en su jurisdicción.
3. Los miembros del CEI y CEUP serán llamados en la forma arriba descrita por la vía más rápida y en el orden - indicado; en el caso de no ser posible la comunicación todos se dirigirán a la casa del Gerente o a las Unidades (según sea el caso), utilizando cualquier medio.
4. El personal Médico, Paramédico, de Laboratorio, Farmacia y Rayos "X" se presentarán a sus respectivas Unidades Médicas lo antes posible, pues se espera la mayor afluencia de víctimas en las primeras 24 horas después del siniestro.
5. Los demás Jefes y Trabajadores (excepto el personal - médico, paramédico, de farmacia y laboratorio) permanecerán en sus casas a espera de información ó llamadas por parte del CEI o CEUP.
6. Los miembros del CEI, CEUP y Trabajadores que sean - llamados deberán trasladarse por cualquier medio, recordando que probablemente habrá dificultad en el tráfico y posibilidad de verse envuelto en un embotellamiento o accidente.
7. En caso de no ser posible la comunicación telefónica en la cadena de comunicación antes mencionada por ausencia de la persona, se deberá contactar con la familia respectiva e indicarle la conducta a seguir, - por la persona ausente.
8. El CEI y CEUP deberán de efectuar las siguientes tareas:

- a) Evaluación de los daños en salud.
 - b) Identificación de las necesidades.
 - c) Evaluación de los daños en el área física.
 - d) Inventario de recursos materiales y humanos.
 - e) Plan de contingencia, y
 - f) Plan de emergencia.
9. El CEI y CEUP tendrán la obligación de contar lo antes posible con la información siguiente, de parte de cada uno de los representantes de los Departamentos o servicios correspondientes:
- a) Existencias de medicamentos y equipo quirúrgico.
 - b) Cantidad de personal atendiendo por turnos (suficientes o insuficientes).
 - c) Índice de ocupación del Hospital o Unidad.
 - d) Situación actualizada de suministro de agua, electricidad y servicio telefónico.
 - e) Situación actualizada del suministro y almacenamiento de víveres.
 - f) Situación actualizada de transporte y otros sistemas de comunicación.
 - g) Número de atenciones médicas por turno.
 - h) Número de hospitalizaciones por turno.
 - i) Índice de mortalidad por turno.
 - j) Número de personas que requirieron traslado a otro centro asistencial por turno.
10. El CEI cumplirá las funciones siguientes:
- a) Cumplir las disposiciones y medidas que adopte el Comité Nacional de Emergencia.

- b) Participará en la promoción y elaboración de los análisis de vulnerabilidad y planes de contingencia de la Institución.
 - c) Determinará los elementos básicos para la atención primaria de las situaciones de desastre.
 - d) Suministrar la información indispensable o conveniente en caso de desastres, de conformidad con las normas y requisitos que establezca el Comité Nacional de Emergencia (CONE).
 - e) Prestar el apoyo logístico necesario al CEUP.
 - f) Promover a nivel de su jurisdicción la formación de los sistemas y equipo de información adecuado para la prevención, diagnóstico y atención de situaciones de desastre.
 - g) Solicitar ayuda al Ministerio de Gobernación dando indicaciones precisas sobre el tipo y clase de aquellas que se necesitan en el campo de su competencia.
 - h) Apoyar las actividades de rehabilitación y reconstrucción.
 - i) Durante las emergencias mantener contacto especial de carácter permanente con el Ministerio de Gobernación.
11. El CEUP, cumplirá las funciones siguientes:
- a) Ejecutar las disposiciones y medidas adoptadas por el CEI.
 - b) Promover la elaboración de los análisis de vulnerabilidad, planes de contingencia y planes de emergencia, en el área de su influencia.
 - c) Solicitar el apoyo logístico del CEI.
 - d) Solicitar la ayuda y auxilio que considere necesarios en caso de desastre, especificando su tipo, cantidad y clase.
 - e) Activar en caso de desastre las brigadas de emergencia en cada dependencia.

- f) Señalar las funciones que deben cumplir las personas que participan en la atención de los casos del desastre en su jurisdicción.
 - g) Señalar los lugares o áreas utilizables en casos de desastre.
 - h) Elegir los sistemas de comunicación y transporte, que deban utilizarse para recibir socorro y evacuar heridos o personas sometidas a peligro inminente.
 - i) Elaborar planes alternos de contingencia, según los tipos de desastre.
 - j) Autorizar y colaborar en las labores de remoción de escombros y salvamento en caso fuese necesario.
 - k) Establecer las condiciones y requisitos para el funcionamiento de refugios y campamentos, destinados al albergue de las víctimas de un desastre.
 - l) Velar por el cumplimiento de las condiciones mínimas señaladas por las autoridades sanitarias de nuestro país para prevenir epidemias.
 - m) Demandar de las autoridades competentes el mantenimiento de la seguridad del área y el apoyo de los diferentes sistemas de comunicación y transporte.
 - n) Suministrar las informaciones a que haya lugar y mantener adecuado y permanente contacto con el CEL.
 - ñ) Determinar la capacidad operativa máxima que se traduce en el número de camas asignadas a cuidados intensivos para atención de pacientes críticos agudos recuperables, número de camas de cuidados intermedios para pacientes graves y facilidades para pacientes leves y ambulatorios.
12. El CEUP deberá de adoptar un plan de tratamiento y redistribución de pacientes entre hospitales cuando sea necesario, adoptando el METODO DE TRIAGE que tiene por objeto clasificar rápidamente a los heridos en función del beneficio que presumiblemente podrán obtener de la atención médica y no de acuerdo a la gravedad de

sus lesiones. Por lo tanto los pacientes para atención se clasificarán en:

- a) Los que no pueden beneficiarse del tratamiento - disponible.
- b) Los gravemente heridos (que deben ser atendidos primariamente).
- c) Pacientes ambulatorios.

13. Algunas recomendaciones para el CEUP:

- a) Identificación del paciente: utilizar pulseras - donde se consigne el nombre, lugar de origen, categoría del triage, edad, sexo, diagnóstico y tratamiento inicial.
- b) Procedimientos terapéuticos: utilizar los más sencillos y en forma uniforme teniendo en mente una posible escasez de los mismos en las próximas horas.
- c) Hacer una tabla de recursos con las necesidades de las diferentes unidades con que cuenten (Ver anexo No. 1).