

PLAN ESTRATÉGICO

Objetivo # 1

Elaborar planes para la atención de desastres y emergencias masivas, regionalizados e integrados.

Es ampliamente conocido en la administración de los desastres, que la ayuda externa es siempre tardía, por múltiples razones. La respuesta inmediata es absolutamente dependiente de la capacidad local y será tan buena o mala según sea el grado de organización que el sistema local posea. Es por ello que es de vital importancia que las regiones elaboren planes que les proporcione los instrumentos operativos necesarios, que les permita funcionar lo más coordinada y autónomamente posible para esa respuesta inmediata, sin depender de esa ayuda externa, en este caso central. Esto a quedado claramente demostrado en los huracanes que han afectado la zona sur, en que las vías de comunicación se ven interrumpidas y no es posible enviar a tiempo los suministros solicitados, los cuales en muchas ocasiones podrían ser vitales.

Estrategias

- 1) Las regiones y los hospitales desconcentrados elaboraran los planes de mitigación y atención de desastres y emergencias masivas, de sus respectivos centros de salud en especial de aquellos considerados como puntos estratégicos en el caso de una emergencia. Si ya los tienen como sucede en algunas regiones se revisan y se envían al Programa de Coordinación de Emergencias.
- 2) El planeamiento debe considerar un plan maestro regional y los planes hospitalarios o locales. Dichos planes deben considerar entre otros los siguientes puntos:

a) Planes Regionales

- i) Objetivo general.
- ii) Descripción breve de las amenazas de la región.
- iii) Coordinador general
- iv) Sub coordinador.
- v) Comando operativo
- vi) Niveles de coordinación
- vii) Declaratorias de alerta y acciones inmediatas.
- viii) Funciones de los niveles de organización.
- ix) Planificación para abastecimiento de materiales y suministros en caso de aislamiento y interrupción de abastecimientos.
- x) Otros aspectos inherentes a los riesgos o vulnerabilidad de la propios de la zona que se consideren necesarios.

b) Planes hospitalarios y otros centros de salud.

- i) Objetivo general
- ii) Declaratorias de alerta
- iii) Acciones inmediatas
- iv) Organización general
- v) Organización por departamentos
- vi) Funciones de cada quién.
- vii) Proyecciones de autoabastecimiento en caso de incomunicación o interrupción de servicios.
- viii) Alternativas viables de atención en caso de daño a las instalaciones.
- ix) Otros.

- 3) Plazo de realización de los planes 4 a 6 meses.
- 4) Implementar un programa de divulgación en el ámbito regional cubriendo la zona en un plazo de 1 año.
- 5) Realizarán un simulacro al año en todos los centros.
- 6) Del resultado de los mismos se establecen el análisis y las mejoras necesarias para lograr un funcionamiento lo más óptimo posible.

Estrategias funcionales

- 1) Las Direcciones Regionales seleccionan el grupo de personas que integrarán el Comité Regional para atención de Desastres sino es que ya está operando. Dichos integrantes deben tener las siguientes características.
 - (a) Deben tener capacidad de liderazgo
 - (b) Idealmente tener experiencia en el campo de los desastres.
 - (c) Deben tener motivación e interés para desarrollar los programas.
 - (d) Deben gozar de un grado de autoridad para el desempeño específico.
- 2) Las direcciones regionales candelarizan un programa de reuniones para la región y para sus centros adscritos, para la elaboración de los planes.
- 3) Los planes se remiten a la Dirección Regional y al Programa de Coordinación de Emergencias para su integración
- 4) La divulgación de los planes se hace a nivel local, mediante charlas impartidas a cada departamento.
- 5) Cada centro establece un sistema de sobres conteniendo las instrucciones básicas y funciones de cada puesto y se colocan en una vitrina para ser consultadas cuando se necesite.
- 6) El Comité Regional realizará auditorías de cumplimiento de metas, identificará los posibles obstáculos que hallan retrasado el cumplimiento y facilitará apoyo necesario para el logro de las metas.
- 7) Las Direcciones de los Hospitales Desconcentrados a través de los Comités de desastres actualizarán los planes y los remitirán al Comité Institucional, para ser integrados en la base de datos.

Objetivo 2

Elaborar el plan Institucional de Atención de Desastres y emergencia masivas.

La CCSS es la responsable de garantizar la atención en salud a todos los ciudadanos que resulten afectados por una emergencia o desastre. Par tal respuesta es necesario que funcione como una entidad coordinada, ordenada, y en forma pronta y oportuna. Para ello es necesario que las acciones se planifiquen de ante mano con la mayor certeza posible, para garantizar una atención adecuada. La CCSS debe estar preparada para suministrar el apoyo financiero para que las zonas afectadas puedan restablecer aquellos servicios que hallan sido interrumpidos como consecuencia de una catástrofe.

Estrategia

- 1) El programa de Coordinación de Emergencias Institucional, es el responsable de la elaboración del plan, el cual se realizará en coordinación con la Presidencia Ejecutiva, las Gerencias Médica, de Operaciones y Administrativa.
- 2) El plan establece la formación del Comité de Operaciones de Emergencia de la CCSS de carácter organizacional (COE: CCSS),integrado por representantes de las gerencias y los representantes ante la CNE.
- 3) Se establece el Centro de Operaciones de Emergencias Institucional de carácter físico y funcional.(COE-I)
- 4) Se establecen las directrices de coordinación vertical y horizontal dentro de la institución y con otras instituciones.
- 5) Establece los procedimientos gerenciales para la toma de decisiones para operar en estado de emergencia.
- 6) Se asignan las funciones, responsabilidades y deberes de sus integrantes.
- 7) Se desarrollan, las acciones, funciones y procedimientos para el sistema de comunicaciones de la institución.

- 8) Se crea un centro de información de emergencias que integra los planes regionales y de hospitales desconcentrados, estableciendo una base de datos, con la información de mapas de riesgos y vulnerabilidad, recursos disponibles, planes de operación etc., la cual podrá ser utilizada durante la atención de las emergencias. Esto permite que la información esté disponible para cualquiera que sean los integrantes del Comité de Operaciones de Emergencia, sea por cambio de gobierno o por imposibilidad de los miembros actuales de estar en el comité durante la emergencia
- 9) Se establece un sistema de registro de resultados para análisis, retroalimentación y realizar los ajustes necesarios.
- 10) La Gerencia Administrativa y la Gerencia Financiera crearán un fondo para la atención de emergencias y para apoyar las acciones que considere necesarias en la implementación del plan.

Estrategias funcionales.

- 1) Las partes integrantes del COE.CCSS asignan un responsable y elaboran un calendario de reuniones para la confección del plan el cual deberá estar terminado en un plazo de 3 meses.
- 2) Una vez elaborado el plan, se somete a consideración de las principales jerarquías y departamentos técnicos para su aprobación.
- 3) El plan una vez aprobado, será de conocimiento total de las gerencias y departamentos que participen en la atención de emergencias, así como de las Regiones y Hospitales Desconcentrados.
- 4) Las gerencias analizan las posibilidades para albergar el COE-I sea en edificio que actualmente ocupa el centro de comunicaciones remodelándolo o buscando otras posibilidades. Este centro deberá contar con un sistema de cómputo completo con monitor grande y equipo de oficina.

- 5) Las gerencias analizan en conjunto los mecanismos posibles para la creación y administración del fondo de emergencias utilizando las instancias correspondientes de la institución o fuera de ella y una vez establecido se somete a aprobación de la Presidencia Ejecutiva –Junta Directiva.

Objetivo 3

Realizar una capacitación en atención de desastres, regionalizada de extensión horizontal.

Hasta la fecha la capacitación en desastres ha estado muy centralizada. Los talleres y simposium que se han realizado, por la naturaleza de la institución, han tenido un carácter más vertical que horizontal. La capacitación a todos los niveles es un factor fundamental para lograr una respuesta adecuada y para ello es necesario que las regiones asuman su rol en llevar a sus colaboradores esa capacitación.

Estrategia

- 1) Para el programa de capacitación, se desarrolla un sistema de texto – filmas o diapositivas o disquete, que comprenda los temas más relevantes referentes a los desastres. Será elaborado por expertos en la materia, por asignación de acuerdo a su experiencia e interés en determinados tópicos. La responsabilidad de su realización será del Programa de Coordinación de Emergencias.
- 2) Con este material se programan cursos de capacitación, para instructores, impartidos por los expertos que participaron en la elaboración del material. Las regiones seleccionan a aquellas personas de su región para formar este grupo de instructores, quienes idealmente deberán tener las características enunciadas en las estrategias funcional #1 del objetivo #1

- 3)** Las regiones luego establecen el programa de capacitación para su región, de acuerdo a los sitios de mayor prioridad según el grado de vulnerabilidad y riesgo.
- 4)** Este proyecto tendrá un plazo de 2 años
- 5)** El curso contendrá los siguientes 19 temas:
 - a)** Efectos médicos de los desastres
 - b)** Desastres en Costa Rica Lecciones aprendidas.
 - c)** Administración de los desastres.
 - d)** Organización hospitalaria ante los desastres.
 - e)** Triage
 - f)** Lesiones potencialmente mortales.
 - g)** Infecciones en desastres.
 - h)** Atención inicial del traumatizado.
 - i)** Pediatría en los desastres
 - j)** Trauma pediátrico
 - k)** Riesgo no estructural y seguridad en hospitales.
 - l)** Planes hospitalarios para desastres internos y evacuación
 - m)** Accidentes tecnológicos
 - n)** Salud mental en desastres.
 - o)** Comunicaciones en los desastres – Plan institucional.
 - p)** Organización de la CCSS
 - q)** Políticas institucionales de suministros en caso de emergencia.
 - r)** Organización de la CNE para la atención de desastres.
 - s)** Técnicas de enseñanza.
- 6)** Se establece un sistema de control por región de los avances mediante informes trimestrales a la gerencia médica.

Estrategias funcionales.

1. Elaboración del curso.

- a) Se contrata a los expertos para la confección del escrito y de las diapositivas, en el programa "Word" y "PowerPoint" respectivamente, que será entregado en un disquete para su reproducción. Dispondrán de un plazo de un mes. Cada tema constará de: objetivos del tema, desarrollo del tema y bibliografía. El costo por tema será de aproximadamente 20.000 colones.
- b) La reproducción de manuales y diapositivas estará a cargo del departamento de Servicios de Apoyo de la CCSS. Se asigna el material de un curso completo por cada región, reproducible luego a petición de la región.
- c) Para la formación del cuerpo de instructores se escogen por región 3 médicos, 3 enfermeras, 1 administrador, 1 director, 1 miembro de la brigada de prevención de incendios y 2 miembros del comité regional.
- d) Se programa cursos para 20 personas para cubrir las regiones en tres cursos, de 3 días y en 3 meses. Se gestionan a través del CENDEISSS(Centro de Desarrollo Estratégico en Salud Y Seguridad Social.) la acreditación del curso y la certificación respectiva. El Costo aproximado cada curso se estima en 500.000 Colones (costo equivalente de los cursos de soporte vital avanzado)
- e) Se introduce al curso un tema de técnicas de enseñanza para asegurarse de una buena transmisión de la información.

2. Se establecen por parte de las regiones un calendario y metas a cumplir en capacitación, para las cuales enviarán un informe de

avances trimestrales a la Gerencia Médica y al Programa de Coordinación de Emergencias.

3. Los instructores escogen los temas de acuerdo a su experiencia en el campo y su interés. Estos temas los impartirán a toda la región. Las regiones podrán formar más líderes en sus regiones y reproducir el material para ellos.
4. Las regiones elaboran un presupuesto para cumplir con estas metas.

Objetivo 4

Establecer un programa de prevención en riesgo no estructural

La parte no estructural de un hospital o centro de salud abarca todo aquello que no es "obra gris". En términos de costos corresponden al 60 o 70% del costo de un hospital, y es la razón fundamental por la que los hospitales quedan fuera de operación en los desastres, en especial en los terremotos, tal como sucedió en el terremoto de Limón en que el Hospital Tony Facio quedó fuera de operación por cosas tan simples como la fractura del techo que no era óptimo para el clima de la zona o por la inhabilitación de las autoclaves porque no estaban debidamente fijas.

Esto causó que el hospital fuera evacuado y la población se quedara sin una parte vital de sus necesidades en un momento de mucha necesidad.

El daño no estructural además de producir serios problemas de operación, las pérdidas en equipo y suministros médico pueden ser cuantiosas y difíciles de reponer. Contrario a ello, la prevención es muy barata.

Estrategias

- 1) Las unidades de salud realizarán programas de reducción de vulnerabilidad no estructural.

- 2) Para ello realizarán una inspección y determinarán los riesgos y sus soluciones, para luego implementar el plan. Se entiende en este caso que se trata primordialmente de aquellas medidas que son simples de establecer y que además de por sí son de bajo costo con relación a la utilidad de su prevención y realizables a escala local.
- 3) Aquellas que por alguna razón requieran de un criterio técnico especializado, serán remitidas al departamento de ingeniería de la CCSS.

Estrategias funcionales

- 1) El Departamento de Ingeniería y Mantenimiento de cada centro revisa o instruye para revisar la colocación de objetos y su riesgo de caída o daño, en todos los departamentos.
- 2) Se establece un programa de fijación con velcro para aquellos equipos de bajo peso y que eventualmente necesiten moverse, tales como monitores, centrifugas, máquinas de anestesia etc.
- 3) Los equipos pesados como máquinas, tuberías grandes tanques etc, deben fijarse con tornillos, fajas, gasas metálicas o cadenas.
- 4) Los objetos que necesariamente deben moverse constantemente, y que son de mayor peso, como envases, deben colocarse en los estantes inferiores, ordenándose de mayor a menor peso de abajo hacia arriba..
- 5) Los estantes deben tener una cuerda de nylon o similar para evitar la caída de los contenidos. Caso ejemplo, la farmacia o archivos de expedientes.
- 6) Otros riesgos no estructurales como mamposterías, estructuras arquitectónicas que representen un riesgo, y cuyo cambio requiere un criterio técnico mayor, se analizan a través del departamento de ingeniería, pero será el centro, el responsable de su realización.
- 7) Se establece por parte del centro y de la región un plan de seguimiento para las solicitudes en el nivel central.

Objetivo 5

Implementar planes de desastres internos para prevención y combate de incendios, evacuación y otros desastres de tipo tecnológico.

Las probabilidades de que ocurra un incendio en un hospital son mayores que las de un desastre natural. Las instalaciones de salud están constantemente expuestas a estos riesgos por la gran cantidad de materiales peligrosos que maneja, solventes, alcoholes material combustibles, productos químicos, bacteriológicos y radiactivos. En los desastres y en especial en los terremotos este riesgo se incrementa en forma importante. Además de sacar de operación al hospital se convierten en un desastre adicional. La prevención y la atención juegan de nuevo un papel importante.

Se plantea implementar el plan en la segunda mitad de 1999.

Estrategias.

- 1) Es primordial realizar un estudio de riesgos de incendio, el cual se realiza en convenio con el INS, con lo cual se establecen los riesgos y las medidas pertinentes.
- 2) Se desarrolla un programa de reducción de riesgos.
- 3) Se crea una brigada de prevención y combate de incendios quienes en conjunto con el Comité de Desastres del hospital elaboran el plan de atención desastres internos. Este plan debe contener entre otros:
 - a) Objetivos
 - b) Conformación del comando operativo
 - c) Medidas o acciones a tomar por el personal ante una amenaza.
 - d) Declaratorias de alerta.
 - e) Plan de evacuación
 - f) Acciones ante amenazas tecnológicas.
 - g) Acciones ante amenazas de bomba.

- 4) La brigada establece un plan de capacitación en manejo de sistemas de extinción de fuego para al menos un 10 % de la población hospitalaria.
- 5) Se establece un plan de señalización para situaciones de emergencia.
- 6) Se establece un programa de divulgación del plan y entrenamiento en manejo de sistemas de extinción de fuego.
- 7) Se realiza un simulacro anual o ensayos sencillos periódicamente.
- 8) Se evalúan los resultados de los simulacros para corregir las fallas detectadas.

Estrategias funcionales.

- 1) El Director Regional o el Director de hospital desconcentrado, otorga un plazo de 4 meses cada centro para presentar su plan.
- 2) Se toman las disposiciones necesarias para la corrección de los riesgos encontrados.
- 3) Se establece un cronograma de divulgación para la región u hospitales. Cada centro incluido en el programa, enviará un informe trimestral de sus logros.
- 4) Se programa con la asesoría del Instituto Nacional de Seguros o el Cuerpo de Bomberos local, un curso de entrenamiento para la Brigada de Prevención y Atención de Desastres Internos, para aquellos hospitales que no la tengan estructurada.
- 5) La Brigada posteriormente establece el plan de capacitación par el personal del centro, para el uso de sistemas de extinción y para la divulgación del plan de desastres internos. La administración brinda el apoyo logístico y los recursos financieros necesarios para subvencionar el programa que incluye el suministro de extintores y cargas respectivas para las prácticas, así como los permisos para la asistencia.

Organización

La propuesta para la realización de este plan y de la atención de desastres y emergencias masivas, es que se mantiene la organización por división y geográfica institucional. Sin embargo como se apuntó al inicio de este documento, en desastres la respuesta más importante es la respuesta local, por lo que este plan lleva implícito la regionalización de la respuesta y por lo tanto la descentralización de las decisiones, de manera que la jerarquía central realizará una función principalmente de apoyo y de toma de decisiones, que por la estructura vigente requiere de aprobación central, sobretodo en lo que se refiere a erogaciones de recursos económicos de cuantía mayor para los que la Dirección Regional no tiene competencia o no tiene presupuesto, aun en estado de emergencia. Suponemos que serán las menores de las veces y probablemente de eventos muy grandes. Lo que se pretende es aplicar un sistema de "empowerment" para fortalecer la respuesta local, aumentando responsabilidades y brindando una capacitación más efectiva en contenido y en cobertura en las diferentes regiones. Se fortalece así los líderes que naturalmente han surgido en el manejo de los desastres en las diferentes regiones aprovechándose su potencial productivo. Ellos asumirán el rol de la capacitación de sus respectivas áreas.

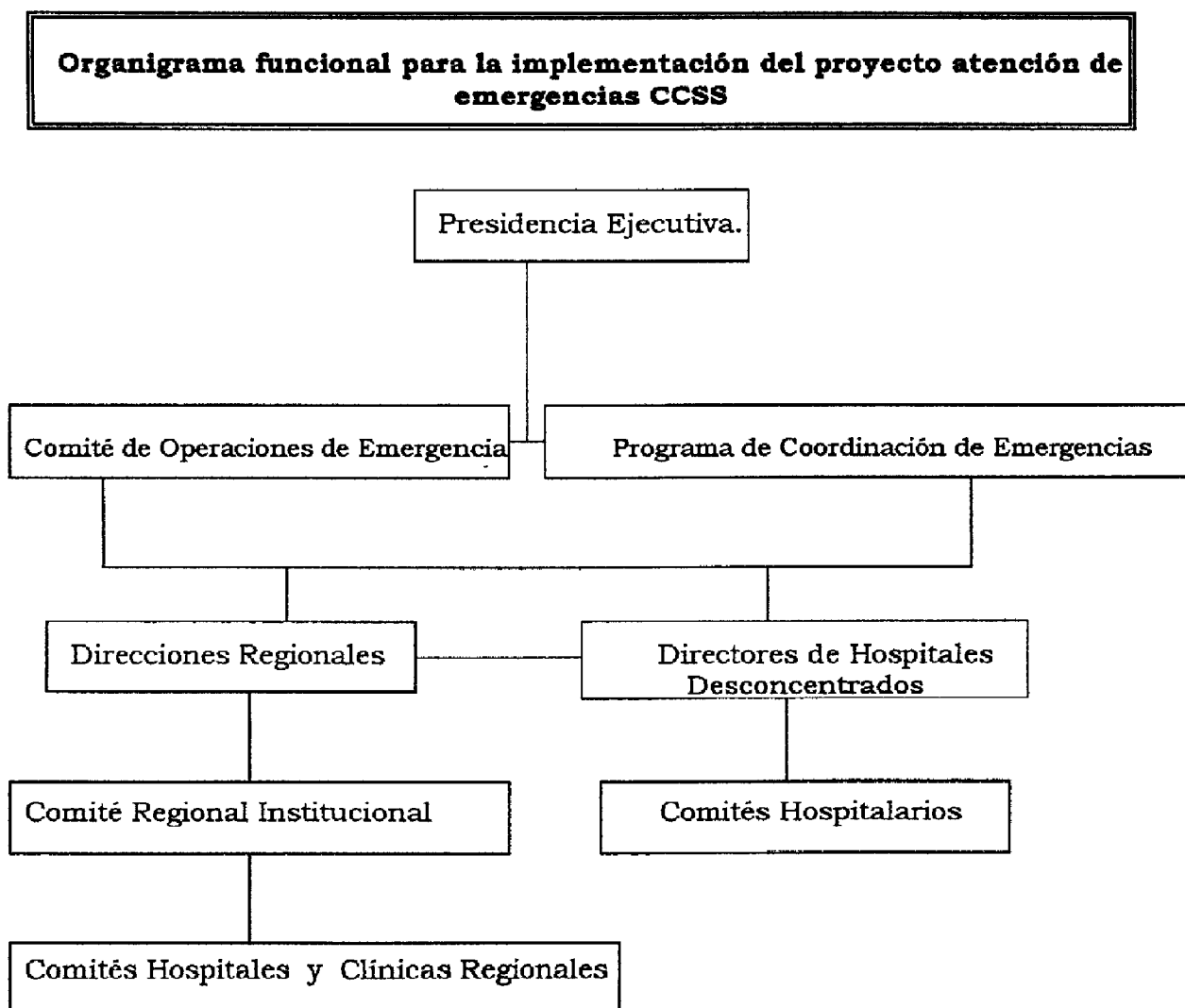
Para la ejecución de este plan cada región nombra a un Comité Regional Institucional con los representantes que considere necesarios y un Coordinador Regional Institucional. El Coordinador y el Comité serán facilitadores y controladores de la ejecución del proyecto de su región. Para los hospitales desconcentrados el director nombra un comité de su dependencia para la actualización de los planes.

Para ello contarán con la delegación de autoridad de la Dirección Regional o del Director en caso de hospitales desconcentrados.

Una alternativa a esta organización es formar una especie de UEN que abarque no solo las emergencias masivas y los desastres sino también la emergencia común y la formación de profesionales para los servicios de emergencias. Esto implicaría crear una Dirección de Medicina de Emergencias y Desastres, con estructura propia y dependiente de la Gerencia Médica, que abarcaría eso si la

gestión de los servicios de emergencias y la organización para los desastres y en menor grado el fomento de la capacitación de personal médico y paramédico para la atención de emergencias. Sin embargo esto implicaría un proceso mucho más lento, una serie de procesos burocráticos, y por supuesto una inversión mayor de recursos.

Para la atención de emergencias se propone luego un organigrama una vez completado los planes regionales y el del nivel central que probablemente será muy similar al aquí propuesto.



Sistemas de control y retroalimentación.

El control general de cumplimiento de objetivos estará a cargo del Programa de Coordinación de Emergencias. Para el ejercicio de este control se establece las siguientes directrices.

- 1) Los comités locales envían un informe mensual de actividades y logros a la Dirección Regional y/o al Comité Regional respectivo así como, las propuestas de ajustes necesarios para el cumplimiento de metas.
- 2) Informarán del grado de identificación con el proyecto de parte de las direcciones.
- 3) Las Direcciones Regionales envían al COE CCSS y al Programa de Coordinación de Emergencias los planes consolidados de la región.
- 4) Notificarán de todos los obstáculos encontrados para la realización del programa, en aras de hacer las correcciones necesarias para la mejora continua.
- 5) El Programa junto con el COE-CCSS, podrá hacer propuestas de ajustes a los planes para consideración de las regiones con miras al logro de un funcionamiento lo más coordinado y armónico posible y de obtener una información realmente útil para en caso de emergencias.
- 6) Las regiones establecen un programa de revisión anual a través del Comité Regional.
- 7) Se realizarán reuniones trimestrales con los coordinadores regionales para discutir aspectos relacionados a avance de metas, problemas de implementación de tipo organizativo, técnico, financiero u otro tipo que se presenten y aplicar las medidas correctivas necesarias. Se comparan los objetivos logrados con los planificados.
- 8) Después de la ocurrencia de emergencias o desastres el plan será evaluado para realizar los ajustes necesarios derivados de fallas detectadas durante la emergencia, tanto a escala local, regional o institucional.

Calendario de actividades

Objetivo # 1

1999

Estrategia	Responsable	Feb	Mar	May	Jun	Jul	Ago	Set
Conformación de comités	Director Regional							
Elaboración de planes	Coordinador Regional y P.C.E							
Integración de planes	Director Regional - Coordinador Regional							
Control de ejecución	Coordinador Regional - P.C.E.							
Divulgación	Comité Regional - Comités Locales							
Simulacros	Comité Regional P.C.E							

Objetivo # 2

1999

Estrategia	Responsable	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	set	oct	nov
Conformación del COE - CCSS	Gerencias -PCE											
Conformación del C.I.E	P.C.E - Gerencias											
Elaboración del plan institucional	C.I.E											
Integración de los planes	P.C.E											
Divulgación del plan general	P.C.E											
Construcción COE-I	COE - CCSS											

P.C.E Programa Coordinación de Emergencias.

C.I.E Comité Institucional de Emergencias.

C.O.E - CCSS Comité Operaciones de Emergencias.

C.O.E -I Centro de Operaciones de Emergencia Institucional.

