

GUÍA DE RESPUESTA A EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA

PARA

**DIRECTORES DE SALUD PÚBLICA
ESTATALES, LOCALES Y TRIBALES**

Versión 2.0
Abril de 2011



**U.S. Department of
Health and Human Services**
Centers for Disease
Control and Prevention

El propósito de esta guía es ayudar a los profesionales de salud pública estatales, locales y tribales a iniciar actividades de respuesta durante las 24 horas siguientes a un desastre o una emergencia. Debe ser utilizada junto con medidas existentes, tales como planes operativos de emergencia, protocolos, directrices, recursos, activos y sistemas de manejo de incidentes. Esta guía no sustituye las actividades de preparación y planificación ante emergencias de salud pública. La respuesta a cualquier emergencia o desastre debe ser un esfuerzo coordinado de la comunidad.

**Línea directa de respuesta a
emergencias de los CDC
(24 horas)**

(770) 488-7100

Esta página se dejó en blanco en forma intencional

ÍNDICE

I.	Introducción	5
II.	Principios básicos para la preparación ante emergencias de salud pública	7
III.	Funciones y tareas en la respuesta a emergencias de salud pública durante la fase aguda	11
IV.	Funciones y tareas de respuesta permanente a emergencias de salud pública	34
V.	Planilla 1. Documentación de contactos y acciones	37
VI.	Planilla 2. Información de contacto del personal de emergencia del departamento de salud	41
VII.	Planilla 3. Información de contacto del personal de emergencia estatal, local y tribal	43
VIII.	Planilla 4. Funciones del personal directivo	45
IX.	Planilla 5. Preparación de la salud pública según el tipo de incidente	53

Esta página se dejó en blanco en forma intencional

INTRODUCCIÓN

Esta guía está dirigida a los profesionales de salud pública estatales, locales y tribales encargados de iniciar las actividades de respuesta de la salud pública durante las **primeras 24 horas** (es decir, la fase aguda) que siguen a un desastre o a una emergencia. El principal usuario de esta guía debe mantenerla y llevarla consigo en todo momento. Junto con esta guía, también se debe mantener un pequeño cuaderno en blanco o un bloc de notas para anotar las ideas o reflexiones que surjan con el uso de la misma durante la respuesta a un incidente. Esta guía no tiene como fin reemplazar los planes operativos, protocolos o directrices vigentes para enfrentar emergencias. Este documento es afín a las doctrinas, conceptos, principios, terminología, procesos organizacionales y directrices esbozados en el Plan de Respuesta Nacional (*National Response Framework* o *NRF*) y en el Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (*National Incident Management System* o *NIMS*).

La guía comienza con una sección breve sobre los principios de preparación para atender emergencias de salud pública. La sección a continuación ofrece información y orientación sobre las acciones de respuesta a las emergencias de salud pública que se deben iniciar en las primeras 24 horas que siguen a un incidente. Esta sección está dividida en tres periodos de respuesta:

inmediato (de las 0 a 2 horas), intermedio (de las 2 a 6 horas y de las 6 a 12 horas) y extendido (de las 12 a 24 horas). La sección final de la guía indica las funciones y tareas de salud pública que deben continuarse más allá de las primeras 24 horas de la respuesta a un incidente.

La guía termina con cinco planillas o formularios para rellenar:

Planilla 1: para documentar la información de los contactos y las actividades realizadas durante la respuesta a un incidente.

Planilla 2: para elaborar una lista del personal clave de su departamento de salud con su información de contacto. Debe completarla el usuario antes de que ocurra cualquier incidente.

Planilla 3: para elaborar una lista con la información de contacto de las entidades estatales, locales y tribales que colaboran en la respuesta de su comunidad. Debe completarla el usuario antes de que ocurra cualquier incidente.

Planilla 4: para documentar la asignación de las tareas de liderazgo del personal de salud pública durante la respuesta a un incidente.

Planilla 5: para que los departamentos de salud califiquen su nivel de preparación para responder a tipos específicos de incidentes.

PRINCIPIOS DE PREPARACIÓN PARA ATENDER EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA

Para responder eficazmente a un desastre o una emergencia, los departamentos de salud deben realizar las actividades de preparación. La realización de las siguientes actividades antes de que ocurra cualquier incidente es esencial para el éxito de la respuesta:

- ✓ Establecer relaciones de trabajo estrechas y acuerdos de cooperación mutua con:
 - Agencias de manejo de emergencias (*Emergency Management Agencies* o AME)
 - Servicios Médicos de Emergencia (SME)
 - Proveedores de atención médica y psicológica
 - Cuerpos de bomberos, autoridades del orden público y otras organizaciones de respuesta federales, estatales, locales y tribales
 - Comités locales de planeación para emergencias (*Local Emergency Planning Committees* o LEPC)
 - Coordinadores de la respuesta de salud pública estatales, regionales y tribales
 - Entidades de salud de jurisdicciones vecinas
 - Organizaciones humanitarias, no gubernamentales o voluntariados
 - Equipos de respuesta a emergencias

comunitarias (*Community Emergency Response Teams* o CERT)

- Cuerpos de Reserva Médica (*Medical Reserve Corps* o MRC)
 - Compañías privadas
 - Instituciones académicas (facultades de salud pública, medicina, enfermería, etc.)
 - Otras organizaciones y agencias pertinentes
- ✓ Participar en las actividades de evaluación de riesgos y peligros en su localidad.
 - ✓ Evaluar la capacidad de respuesta identificando los recursos del sistema de salud pública en su comunidad y los que están disponibles a través de acuerdos de cooperación mutua.
 - ✓ Adquirir los recursos y ampliar la capacidad según se necesite para llevar a cabo las misiones básicas de la salud pública.
 - ✓ Elaborar planes, protocolos y directrices que sean compatibles con los que utilizan otras agencias y organizaciones de respuesta de su comunidad*. Ejemplo de esto pueden ser:
 - Planes operativos de emergencia contra todo tipo de peligros
 - Documentos anexos relativos a incidentes específicos**
 - Directrices para coordinar el trabajo de los voluntarios
 - Funciones del personal del departamento de salud
 - Planes de comunicación
 - Planes para el cuidado individual y de la familia

- Sistemas de comando y gestión y autoridades
- Plan de continuidad de operaciones (Continuity of operations plan o COOP)
- ✓ Elaborar objetivos operativos para la respuesta a emergencias de salud pública.
- ✓ Elaborar sistemas básicos para la vigilancia de la morbilidad, la mortalidad, los síndromes y la salud mental y comportamental así como registros de las poblaciones afectadas, junto con sistemas adecuados para el archivo de datos.

** Este documento debe ser afín a la doctrinas, conceptos, principios, terminología, procesos organizacionales y directrices del Plan de Respuesta Nacional (NRF), Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS) y la Guía de preparación integral de la FEMA (CPG) 101.*

*** Para más información sobre preparación ante incidentes específicos, consulte la Planilla 5 y la CPG 101 de la FEMA*

- ✓ Elaborar planes, protocolos y directrices para relaciones públicas y comunicación de riesgos.
- ✓ Proceder con la clasificación de recursos y la acreditación de personal, recursos y activos para la respuesta a emergencias.*
- ✓ Asegurar que el personal de salud pública de su departamento esté capacitado y certificado en prácticas de salud y de seguridad, como en el uso del equipo de protección individual (EPI) por el personal asignado a estas funciones. Considerar realizar acreditaciones en el lugar del incidente.

- ✓ Orientar y capacitar al personal de respuesta de salud pública y a los voluntarios sobre planes operativos de emergencia, protocolos, directrices, sistemas de mando y gestión así como sistemas de manejo de incidentes utilizados en su comunidad.
- ✓ Participar en la planificación, diseño y realización de ejercicios para evaluar la preparación y respuesta de salud pública.***
- ✓ Participar en revisiones posteriores a los ejercicios y a los incidentes reales para identificar las áreas que requieran revisión, mejoramiento o capacitación y emprender las acciones adecuadas a través de una planificación de medidas correctivas.***

****Deben ser afines a la doctrina, conceptos, principios, protocolos y directrices del Programa de Evaluación y Ejercicios de Seguridad Nacional (HSEEP)*

EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA FUNCIONES DE RESPUESTA Y TAREAS DURANTE LA FASE AGUDA

Esta sección ofrece información y orientación sobre las actividades de respuesta que deben iniciarse dentro de las primeras 24 horas (es decir, la fase aguda) que siguen a la mayoría de los desastres y emergencias. Las funciones y tareas específicas se dividen en tres periodos de respuesta: **inmediato, intermedio y extendido**. El orden en que se deben realizar estas actividades puede variar según el tipo de incidente, en particular durante un incidente biológico o un brote infeccioso. Debido a que la respuesta a emergencias es un proceso dinámico, estas actividades se pueden repetir en varias etapas de la respuesta.

Su departamento de salud debe ser parte de un esfuerzo más amplio de respuesta a emergencias. En la mayoría de los casos, su departamento de salud no liderará la respuesta a un incidente y deberá operar siempre en concordancia con los planes de operaciones de emergencia, protocolos, directrices y sistema de manejo de incidentes utilizados por su comunidad.

La información y orientación siguientes deben usarse como referencia hasta que se tenga acceso a los planes operativos de emergencia, protocolos y directrices existentes. Cada función y tarea que se presenta en las siguientes secciones de la

guía debe ejecutarse de acuerdo con los planes operativos de emergencia, protocolos y directrices existentes.

Respuesta inmediata: 0 a 2 horas

1. Evaluar la situación

Iniciar la respuesta evaluando la situación. Hágase las siguientes preguntas y utilice un pequeño cuaderno en blanco, un bloc de notas u otro medio adecuado para apuntar sus ideas y reflexiones:

- ¿Deberían participar las entidades de salud pública en la respuesta? Si la respuesta es sí, ¿de qué manera?
- ¿Cuáles funciones de salud pública han sido o pueden verse afectadas de manera adversa?
- ¿En qué áreas geográficas ha habido o puede haber un impacto negativo? ¿Está dentro de la jurisdicción de su departamento de salud?
- ¿Cuántas personas están en riesgo, afectadas, expuestas, lesionadas o han muerto?
- ¿Cuáles son las vías de exposición?
- ¿Han sido afectadas infraestructuras vitales (como electricidad, abastecimiento de agua, servicios de saneamiento, telecomunicaciones, transporte, etc.)? Si la respuesta es sí, ¿de qué manera?

- ¿Han sido afectadas instalaciones médicas y centros de salud? Si la respuesta es sí, ¿de qué manera?
- ¿Han sido afectadas las operaciones de salud pública? Si la respuesta es sí, ¿de qué manera?
- ¿Están despejadas y accesibles las rutas de escape?
- ¿Cómo afectarán la situación las condiciones del tiempo actuales y pronosticadas?
- ¿Qué otras agencias y organizaciones están respondiendo al incidente en este momento?
- ¿Qué acciones de respuesta ya han sido tomadas?
- ¿Se ha transmitido información a los encargados de la respuesta y al público en general con el objetivo de proteger la salud pública? Si la respuesta es sí, ¿quién y cómo lo ha hecho?
- ¿Tiene su departamento de salud acuerdos de colaboración mutua con otras agencias, organizaciones o jurisdicciones?
- ¿Se ha establecido un comando para el manejo de incidentes (*Command Post* o ICP)? Si la respuesta es sí, ¿dónde está?
- ¿Quién es el comandante del manejo de incidentes (*Incident Commander* o IC)? ¿Cómo se puede contactar al IC?
- ¿Se ha activado el Centro de Operaciones de Emergencia (*Emergency Operations Center* o EOC) estatal, local o tribal? Si la respuesta es sí, ¿dónde está operando?

2. Contactar al personal clave de salud

Contactar al personal de su departamento de salud con funciones y responsabilidades asignadas para la respuesta a emergencias. Por ejemplo:

- Personal administrativo y directivo
- Coordinadores de la respuesta a emergencias
- Especialistas en salud ambiental
- Epidemiólogos
- Especialistas en salud y seguridad
- Personal de laboratorio
- Personal de salud mental y comportamental
- Personal de enfermería y oficiales médicos
- Portavoces públicos
- Médicos forenses o funcionarios que certifican defunciones
- Personal de control de animales
- Personal de enlace
- Personal de apoyo técnico, logístico y de otras áreas

Coordinar con otros proveedores de atención médica según sea necesario. Anotar todos los contactos, incluidos los intentos fallidos de establecer comunicación y las acciones de seguimiento realizadas.

3. Establecer los objetivos para la fase inicial de la respuesta de salud así como un plan de acción

Definir objetivos para la fase inicial de la respuesta de salud que sean específicos, medibles, alcanzables y de duración limitada. Establezca un plan de acción basado en su evaluación de la situación. Asigne responsabilidades y anote todas las acciones llevadas a cabo.

4. Asignar personal de salud pública al Centro de Operaciones de Emergencia (EOC)

Deben asignarse uno o varios representantes de su departamento para que establezcan la comunicación y mantengan una coordinación estrecha con los Centros de Operaciones de Emergencia estatales, locales o tribales que estén operando y sus componentes. Los representantes del sector salud pueden estar o no situados físicamente en el EOC, lo cual va a depender del tipo de incidente y de los planes operativos de emergencia, protocolos y directrices establecidas.

5. Asegurar que se haya establecido, revisado y seguido un plan de salud y seguridad (HASP, por sus siglas en inglés).

Coordine con el oficial de seguridad las tareas de identificación de peligros o condiciones riesgosas asociadas al incidente y avise e informe de inmediato a los correspondientes supervisores y personal directivo. Esto se puede hacer a través de breves reuniones informativas sobre seguridad en el lugar y en los relevos de turnos de trabajo. En esta fase deben comenzar a elaborarse informes de salud y seguridad así como actualizaciones y reuniones informativas sobre la respuesta. Asegúrese de que haya personal médico para examinar y tratar al personal de respuesta.

6. Establecer comunicación con organizaciones médicas y de salud clave

Establezca comunicaciones con otras agencias médicas y de salud, con instituciones y organizaciones que tienen funciones y responsabilidades en la respuesta a emergencias y verifique su capacidad para brindar tratamiento y apoyo (p. ej., aislamiento de pacientes o descontaminación, etc.). Por ejemplo: Por ejemplo:

- Servicios Médicos de Emergencia (SME)
- Hospitales y centros de salud
- Laboratorios

- Asilos de ancianos y establecimientos de vivienda asistida
- Agencias de cuidados médicos a domicilio
- Proveedores de servicios sociales, psiquiátricos, psicológicos y comportamentales
- Asociaciones médicas de los estados y condados
- Personal de enlace (a poblaciones especiales, etc.)
- Otras entidades médicas y de salud pertinentes

Anote todos los contactos que haya tenido e incluya los intentos fallidos por comunicarse y las acciones de seguimiento realizadas.

¡RECUERDE!

Utilice la **Planilla 1** al final de la guía para documentar los contactos que haga y las acciones de seguimiento durante el incidente. Utilice las **Planillas 2 y 3** para anotar la información de contacto de emergencia específica de su departamento de salud y su jurisdicción.

7. Asignar y desplegar los activos y recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos en la fase inicial de la respuesta de salud

Es posible que muchos de los objetivos no se logren inmediatamente durante la respuesta. Se requiere una asignación y monitorización eficaz de los recursos de salud y los activos disponibles para mantener operaciones de respuesta continuas durante 24 horas.

¡RECUERDE!

Use la **Planilla 4** al final de la guía para documentar las funciones del personal directivo de salud pública durante la respuesta a incidentes.

8. Atender las solicitudes de ayuda y de información

Como parte de los esfuerzos de respuesta en la comunidad, asegúrese de que las solicitudes de ayuda e información sobre salud que formulen otras agencias, organizaciones y el público en general sean dirigidas al personal encargado de manejar este tipo de situaciones en su departamento de salud o sean enviadas a las

9. Iniciar actividades de comunicación de riesgos

Determine si el Centro de Información Conjunta (*Joint Information Center* o JIC) y el Centro de Operaciones de Emergencia (EOC) estatal, local o tribal están funcionando. Si es así, asegúrese de que uno o varios representantes de su departamento de salud hayan sido asignados al Sistema de Información Conjunta (*Joint Information System* o JIS) para establecer comunicaciones y mantener una estrecha coordinación con el JIC. Los representantes de salud puede que estén o no situados físicamente en el JIC, lo cual va a depender del tipo de incidente y de los planes operativos de emergencia, los protocolos y las directrices establecidas.

Asegúrese de que se haya establecido contacto con el personal de su departamento de salud encargado de estas funciones e inicie actividades de comunicación de riesgos. No olvide difundir mensajes de salud pública en los idiomas de las personas que tengan conocimientos limitados del inglés. Se puede establecer una línea directa de información de salud pública para atender las solicitudes del público.

¡RECUERDE!

Preparación de mensajes

Utilice el principio STARCC (por las siglas en inglés del código nemotécnico: *Simple, Timely Accurate, Relevant, Credible, Consistent*)

El mensaje al público que usted transmite en una crisis debe ser:

- | | |
|------------------------|--|
| Sencillo . . . | Cuando la gente tiene miedo, no quiere escuchar cosas complicadas |
| Oportuno . . . | Cuando la gente tiene miedo, quiere información DE INMEDIATO |
| Exacto . . . | Cuando la gente tiene miedo, no entenderá los matices así que sea directo |
| Relevante . . . | Responda a las preguntas y explique las acciones que se deben tomar |
| Creíble . . . | La clave de la credibilidad es la empatía y la franqueza |
| Coherente . . . | El cambio más leve que se le haga al mensaje resultará perturbador y será puesto en entredicho |

Fuente: Reynolds, B., Crisis and Emergency Risk Communication by Leaders for Leaders. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2004

¡RECUERDE!

Transmisión de mensajes

Cuando esté a cargo de la comunicación de riesgos, establezca confianza y credibilidad mediante expresiones de...

- Empatía y comprensión
- Capacidad y competencia
- Honestidad y franqueza
- Compromiso y dedicación

Consejos principales...

- No intente confortar más de lo necesario
- Reconozca que puede haber incertidumbre
- Exprese sus deseos (“Quisiera conocer la respuesta a su pregunta”)
- Explique qué se está haciendo para encontrar las respuestas
- Reconozca que hay temor entre la gente
- Dele a la gente cosas que hacer
- Pida más de la gente (comparta los riesgos)

Como portavoz...

- Conozca las políticas de su organización
- Manténgase dentro del marco de sus responsabilidades
- Diga la verdad. Sea transparente
- Personifique la imagen de su agencia

**¡ES VITAL QUE LOS MENSAJES SEAN
COHERENTES!**

Fuente: Reynolds, B., Crisis and Emergency Risk Communication. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2002

10. Incorporar asesoría legal en la respuesta a emergencias

Manténgase informado de los aspectos legales a medida que vayan surgiendo y consulte con el personal pertinente en su departamento de salud y su jurisdicción.

11. Documentar todas las actividades de respuesta

Documente todas las actividades de respuesta en las planillas creadas para tal fin en su departamento de salud. Las **Planillas 1 y 4** que se encuentran al final de esta guía también le pueden servir para documentar las actividades iniciales de respuesta.

Respuesta intermedia: 2 a 6 horas

¡RECUERDE!

Como parte de los esfuerzos de respuesta de la comunidad, siga realizando las siguientes actividades:

- ✓ Evaluar la situación
- ✓ Revisar y actualizar los objetivos de la respuesta de salud
- ✓ Revisar, actualizar y seguir el plan de salud y seguridad del lugar (HASP)
- ✓ Establecer comunicación con agencias y organizaciones médicas y de salud clave y con jurisdicciones vecinas
- ✓ Atender las solicitudes de ayuda y de información
- ✓ Continuar las actividades de comunicación de riesgos
- ✓ Estar al tanto de los aspectos legales
- ✓ Documentar todas las actividades de respuesta

INICIAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

1. Verificar que estén funcionando los sistemas de vigilancia de la salud

Los sistemas de vigilancia de la salud deben funcionar cabalmente antes de iniciar el proceso de recolección y análisis de la información. Tenga en cuenta los factores relacionados con la participación de personas y las consideraciones de privacidad durante el proceso de recolección, análisis y almacenamiento de datos.

2. Asegurar que estén en operación los laboratorios que posiblemente sean utilizados en la respuesta y verificar su capacidad analítica

Los laboratorios que vayan a ser utilizados durante la respuesta deben funcionar a toda capacidad para empezar el proceso de recolección y análisis de muestras. Notifique a los laboratorios cualquier cambio que tenga lugar en las actividades durante el proceso de respuesta. Deles un plazo para que se preparen para la realización de las pruebas y el análisis de las muestras.

3. Verificar que se estén atendiendo las necesidades de las poblaciones especiales

Asegúrese de que las necesidades de las

poblaciones especiales estén siendo atendidas mediante el suministro de información y asistencia adecuado. Ejemplos de las poblaciones especiales pueden ser:

- Niños
- Pacientes en diálisis
- Personas discapacitadas
- Pacientes recluidos en el hogar
- Pacientes dependientes de atención médica domiciliaria
- Personas institucionalizadas
- Personas con conocimientos limitados de inglés
- Ancianos
- Poblaciones flotantes (turistas, trabajadores migrantes)
- Personas sin hogar, trabajadores de ferias y parques de diversión ambulantes, etc.)

4. Donaciones y voluntarios del área de la salud

Comuníquese frecuentemente con el público para informarle si hay necesidad o no de voluntarios para las actividades de salud o de donaciones. Las agencias voluntarias (p. ej., la Cruz Roja) tienen sus propias necesidades y puede que no coincidan con las de su departamento de salud. El personal médico voluntario debe estar acreditado y asegurado adecuadamente.

5. Actualizar los mensajes de comunicación de riesgos

Asegúrese de que los mensajes de comunicación de riesgos sean actualizados y coordinados con otras agencias y organizaciones de respuesta según amerite. Si está funcionando un Centro de Información Conjunta (JIC), actualice y difunda los mensajes a través del mismo. Asegúrese de que se actualicen todos los mensajes de las líneas directas de información sobre salud pública (*hotlines*) cada vez que sea necesario.

Respuesta intermedia: 6 a 12 horas

¡RECUERDE!

Como parte de los esfuerzos de respuesta de la comunidad, siga realizando las siguientes actividades:

- ✓ Evaluar la situación
- ✓ Revisar y actualizar los objetivos de la respuesta de salud
- ✓ Establecer comunicación con agencias y organizaciones médicas y de salud clave y con jurisdicciones vecinas
- ✓ Atender las solicitudes de ayuda y de información
- ✓ Continuar las actividades de comunicación de riesgos
- ✓ Estar al tanto de los aspectos legales
- ✓ Establecer comunicación con las personas de contacto de los organismos de vigilancia de la salud y de los laboratorios
- ✓ Atender las necesidades de las poblaciones especiales
- ✓ Coordinar a los voluntarios del área de la salud y el manejo de donaciones
- ✓ Documentar todas las actividades de respuesta

INICIAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

1. Recoger y analizar los datos que estén dando a conocer los sistemas de vigilancia de la salud y de laboratorio

Empiece a recoger y analizar los datos que estén dando a conocer los sistemas de vigilancia de la salud y de laboratorio y evalúe cualquier dato de muestreo en tiempo real. Informe oportunamente sobre los resultados al personal correspondiente a través de los planes operativos, directrices o protocolos establecidos.

2. Preparar y actualizar la información para los cambios de turno y las sesiones ejecutivas informativas

Inicie el plan de dotación de personal y actualice las listas con los nombres y la información de los contactos que serán utilizadas por el personal entrante. Informe al personal entrante de las acciones de respuesta que se estén tomando, las decisiones y asuntos que estén pendientes, el despliegue de recursos y activos, los objetivos actualizados de la respuesta de salud y las actividades en curso para los medios.

3. Prepararse para la asistencia estatal y federal en el lugar

Prepárese para la llegada de la ayuda estatal y

federal y para la integración de personal, recursos y activos en la estructura de respuesta establecida a escala local. Por ejemplo:

- Expertos técnicos y coordinadores de respuesta a emergencias (*Technical experts and Emergency Response* o ERC)
- Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) Equipo coordinador de respuesta a incidentes (*Incident Response Coordination Team* o IRCT)
- Personal de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
- Reserva Estratégica Nacional (*Strategic National Stockpile* o SNS)
- Estación Médica Federal (*Federal Medical Station* o FMS)
- Equipos de Respuesta Ambiental (*Environmental Response Team* o ERT)
- Agencia de Protección Ambiental de los EE. UU. (EPA)
- Equipo de Respuesta a Emergencias Radiactivas (*Radiological Emergency Response Team* o RERT)
- Administración de Salud de Veteranos (*Veterans Health Administration* o VHA)
- Equipo de Respuesta Médica a Emergencias Radiactivas (MERRT)
- Personal del Centro de Evaluación y Vigilancia Radiactiva Ambiental (*Federal Radiological Monitoring and Assessment Center* o FRMAC)
- Sistema Nacional de Respuesta Médica a Desastres (*National Disaster Medical System* o NDMS)

- Equipos de ayuda médica para desastres (*Disaster Medical Assistance Team* o DMAT)
- Equipos de respuesta médica nacional (*National Medical Response Team* o NMRT)
- Equipos de respuesta para las operaciones de recuperación, identificación y procesamiento forense de víctimas de desastres (*Disaster Mortuary Operational Response Team* o DMORT)
- Equipo de respuesta veterinaria nacional (*National Veterinary Response Team* o NVRT)
- Cuerpo comisionado del Servicio de Salud Pública de los EE. UU. (*U.S. Public Health Service* (USPHS))
 - Fuerza de Despliegue Rápido (*Rapid Deployment Force* o RDF)
 - Equipo de Salud Pública Aplicada (*Applied Public Health Team* o APHT)
 - Equipo de Salud Mental (*Mental Health Team* o MHT)
- Equipos de la Administración para Niños y Familias (*Administration for Children and Families* o ACF) y Manejo de Casos de Desastre (*Disaster Case Management* o DCM)
- Personal, equipo, recursos y activos vía el Pacto de Asistencia para el Manejo de Emergencias (*Emergency Management Assistance Compact* o EMAC)
- Otros equipos especializados de respuesta

4. Evaluar las necesidades de recursos de salud y adquirir los que sean necesarios

Se deben revisar periódicamente los recursos y la capacidad con que se cuenta para alcanzar los objetivos de la respuesta de salud y tomar las acciones adecuadas para asegurar su disponibilidad. Se requerirá de una asignación y control eficaz de los recursos de salud y activos para mantener operaciones de respuesta de 24 horas y operaciones extendidas.

Respuesta extendida: 12 a 24 horas

¡RECUERDE!

Como parte de los esfuerzos de respuesta de la comunidad, siga realizando las siguientes actividades:

- ✓ Evaluar la situación
- ✓ Revisar y actualizar los objetivos de la respuesta de salud
- ✓ Establecer comunicación con agencias y organizaciones médicas y de salud clave y con jurisdicciones vecinas
- ✓ Atender las solicitudes de ayuda y de información
- ✓ Continuar las actividades de comunicación de riesgos
- ✓ Estar al tanto de los aspectos legales
- ✓ Recoger y analizar datos mediante los sistemas de vigilancia de la salud y de laboratorio
- ✓ Atender las necesidades de las poblaciones especiales
- ✓ Coordinar a los voluntarios del área de la salud y el manejo de donaciones
- ✓ Colaborar con la ayuda estatal y federal en el lugar
- ✓ Evaluar las necesidades de recursos de salud y adquirir los que sean necesarios
- ✓ Documentar todas las actividades de respuesta

INICIAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

1. Atender las necesidades de apoyo para la salud mental y comportamental

Empiece a organizar los servicios de salud mental y comportamental así como los servicios sociales que serán ofrecidos a personal del departamento de salud, personal de respuesta y a otras personas afectadas por el incidente. Realice las actividades necesarias para confortar al personal del departamento de salud.

2. Preparar la transición a una fase de operaciones extendidas o terminación de la respuesta

Considere y evalúe las funciones de salud pública y las tareas que deberán ser atendidas más allá de las primeras 24 horas (es decir, la fase aguda) posteriores al incidente en función de los datos que se reciban y el desarrollo de los acontecimientos. Es posible que su departamento de salud participe en operaciones extendidas por periodos largos. También, empiece a diseñar una estrategia para finalizar la participación y desmovilizar al personal de la salud pública en las actividades de respuesta, con base en el análisis y los resultados de los datos que vayan llegando y los objetivos de la respuesta existentes.

FUNCIONES Y TAREAS PERMANENTES DE RESPUESTA A EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA

Esta sección ofrece una lista de funciones y tareas de respuesta a emergencias de salud pública y servicios de prevención que podrían necesitarse más allá de las primeras 24 horas (es decir, la fase aguda) de la respuesta a un desastre o una emergencia. Estas actividades deben tomarse en cuenta independientemente del tipo de incidente que se haya presentado (p. ej., desastre natural o tecnológico o causado por el hombre). El orden en el cual se llevan a cabo estas actividades puede variar según el incidente, especialmente durante un incidente biológico o un brote infeccioso y la ubicación geográfica. Esta información debe ser utilizada como referencia hasta que se pongan en práctica los planes operativos de emergencia, los protocolos y las directrices existentes.

- ✓ Identificación de peligros ambientales
- ✓ Consultas sobre los peligros
- ✓ Servicios epidemiológicos
- ✓ Evaluación de necesidades médicas y de salud
- ✓ Identificación de personas afectadas
- ✓ Control de la contaminación

- ✓ Vigilancia de la salud
- ✓ Recolección y análisis de muestras de laboratorio
- ✓ Identificación, tratamiento y control de enfermedades infecciosas
- ✓ Cuarentena/aislamiento
- ✓ Información de salud pública
- ✓ Comunicación de riesgos
- ✓ Salud y seguridad del personal de respuesta
- ✓ Recursos de personal médico y de salud
- ✓ Seguridad y disponibilidad de equipos médicos y de salud
- ✓ Coordinación de los voluntarios del área de la salud y el manejo de donaciones
- ✓ Atención hospitalaria
- ✓ Evacuación
- ✓ Refugios
- ✓ Necesidades de las poblaciones especiales y ayuda
- ✓ Traumas masivos
- ✓ Muertes masivas
- ✓ Servicios forenses de recuperación, identificación y procesamiento de víctimas

- ✓ Servicios sociales y cuidados de salud mental y comportamental
- ✓ Agua potable
- ✓ Higiene y seguridad de los alimentos
- ✓ Control y manejo de vectores y plagas
- ✓ Eliminación o tratamiento de aguas residuales y desechos sólidos
- ✓ Evaluación de edificios o instalaciones
- ✓ Servicios de saneamiento o limpieza pública
- ✓ Continuidad de los programas de salud pública, servicios e infraestructura
- ✓ Servicios veterinarios
- ✓ Rescate y control de animales y refugios para animales
- ✓ Recuperación de la comunidad a largo plazo

PLANILLA 1. DOCUMENTACIÓN DE CONTACTOS Y ACCIONES

Esta planilla permite crear un registro vivo de los contactos realizados y las acciones de respuesta iniciadas en las primeras horas de un incidente hasta que se tenga acceso a los formularios o las hojas de registro existentes. Todos los contactos realizados, incluidos los intentos fallidos por establecer contacto y las acciones de seguimiento, deben documentarse en esta planilla. Este registro inicial puede ser usado para identificar áreas específicas del plan operativo de emergencias, los protocolos o las directrices que puedan requerir modificaciones.

Contacto	Fecha	Hora	Acciones/Comentarios

Contacto	Fecha	Hora	Acciones/Comentarios

Contacto	Fecha	Hora	Acciones/Comentarios

Contacto	Fecha	Hora	Acciones/Comentarios

PLANILLA 2. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PERSONAL DE EMERGENCIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

Anote en esta sección la información de contacto del personal clave para emergencias del departamento de salud antes de que ocurra cualquier incidente. La información de contacto se puede anotar y actualizar por medio del modelo adjunto o colocando una etiqueta adhesiva (p. ej., Avery® 3259) o pegando en el lugar correspondiente una tarjeta de notas de 3"x5" o un pedazo de papel con la información escrita a mano o a máquina.

Nombre	Sección	Oficina #	Número de celular/pager	Correo electrónico

**El uso de este nombre comercial no implica respaldo alguno por parte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).*

Nombre	Sección	Oficina #	Número de celular/pager	Correo electrónico

PLANILLA 3. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PERSONAL DE EMERGENCIA ESTATAL, LOCAL Y TRIBAL

Anote en esta sección, antes de que ocurra cualquier incidente, la información de contacto del personal de emergencia según su ubicación específica. Se puede anotar y actualizar por medio del modelo adjunto o colocando una etiqueta adhesiva (p. ej., Avery* 3259) o pegando en el lugar correspondiente una tarjeta de notas de 3"x5" o un pedazo de papel con la información escrita a mano o a máquina.

Nombre	Sección	Oficina #	Número de celular/pager	Correo electrónico

* El uso de este nombre comercial no implica respaldo alguno por parte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Nombre	Sección	Oficina #	Número de celular/pager	Correo electrónico

PLANILLA 4. FUNCIONES DEL PERSONAL DIRECTIVO

Esta planilla permite documentar las tareas asignadas al personal directivo del departamento de salud durante la respuesta de salud pública a un incidente. No todas las tareas tendrán siempre personal asignado debido a los distintos recursos y necesidades de respuesta de los departamentos de salud frente a un incidente específico. Al final de la planilla hay un espacio en blanco donde los usuarios pueden añadir lugares y tareas adicionales si es necesario.

Tareas de respuesta	Personal directivo asignado	Fecha y hora de entrada y salida
Comando para el manejo de incidentes (ICP)	1.	
	2.	
Control del lugar	1.	
	2.	
Seguridad y salud en el lugar	1.	
	2.	

Tareas de respuesta	Personal directivo asignado	Fecha y hora de entrada y salida
Operaciones del Departamento de Salud	1.	
	2.	
Comando central de operaciones	1.	
	2.	
Operaciones de campo	1.	
	2.	
Servicios epidemiológicos	1.	
	2.	
Apoyo de laboratorios	1.	
	2.	
Sistemas de información	1.	
	2.	

Tareas de respuesta	Personal directivo asignado	Fecha y hora de entrada y salida
Servicios comunitarios	1.	
	2.	
Servicios administrativos	1.	
	2.	
Servicios ambientales	1.	
	2.	
Comunicaciones	1.	
	2.	
Personal de enlace	1.	
	2.	

Tareas de respuesta	Personal directivo asignado	Fecha y hora de entrada y salida
Centro de Operaciones de Emergencia (EOC):	1.	
	2.	
Comando	1.	
	2.	
Seguridad	1.	
	2.	
Personal de enlace	1.	
	2.	
Planificación	1.	
	2.	
Gerente de operaciones	1.	
	2.	
Logística	1.	
	2.	

Tareas de respuesta	Personal directivo asignado	Fecha y hora de entrada y salida
Finanzas Administración	1.	
	2.	
Actividades de inteligencia/ investigaciones	1.	
	2.	
Sistema de Información Conjunta (JIS)	1.	
	2.	
Centro Información Conjunta (JIC)	1.	
	2.	
Centro de Operaciones Conjuntas (JOC)	1.	
	2.	
Oficina de actividades de campo conjuntas (JFO)	1.	
	2.	

Tareas de respuesta	Personal directivo asignado	Fecha y hora de entrada y salida
Lugares de descontaminación	1.	
	2.	
Hospitales, clínicas y otras instalaciones médicas	1.	
	2.	
Centros de recepción de la Reserva Estratégica Nacional (SNS)	1.	
	2.	
Lugares de distribución de vacunas y medicinas	1.	
	2.	
Refugios	1.	
	2.	

Tareas de respuesta	Personal directivo asignado	Fecha y hora de entrada y salida
	1.	
	2.	
	1.	
	2.	
	1.	
	2.	
	1.	
	2.	
	1.	
	2.	

Esta página se dejó en blanco en forma intencional

PLANILLA 5. PREPARACIÓN DE SALUD PÚBLICA SEGÚN EL TIPO DE INCIDENTE

La siguiente planilla puede ayudar a determinar el nivel de preparación que tiene su departamento de salud para responder en forma directa o indirecta a amenazas de salud pública relacionadas con desastres o emergencias específicas. Los incidentes están divididos en dos categorías: naturales y tecnológicos o causados por el hombre.* Esta planilla proporciona ejemplos de algunos incidentes y no debe considerarse una lista exhaustiva. Al final de la planilla hay un espacio en blanco donde los usuarios pueden añadir otros incidentes que pudieran afectar sus respectivas áreas. Para evaluar la capacidad que tiene su departamento de salud de responder a un incidente específico, coloque una “X” al lado de cada incidente, debajo de la calificación que represente con mayor exactitud el nivel de preparación para ese incidente en particular. Esta evaluación debe basarse en las directrices estatales y locales sobre la preparación para enfrentar emergencias de salud pública elaboradas por los CDC y en la doctrina, conceptos, principios, terminología y procesos organizacionales esbozados en el Plan de Respuesta Nacional (*National Response Plan* o *NRP*) y en el Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (*National Incident Management System* o *NIMS*). Esta planilla, una vez llenada, puede utilizarse para priorizar las actividades de preparación e identificar aquellos incidentes que van a necesitar una ayuda adicional para la respuesta (estatal, federal, etc.) Esta planilla debe actualizarse a medida que se pongan en marcha nuevas actividades de preparación.

**Los incidentes tecnológicos o causados por el hombre pueden ser intencionales o accidentales e incluyen los actos de terrorismo.*

Clasificación				
Tipo de incidente	Mayor preparación		Menor preparación	
	4	3	2	1
No aplica				
Natural				
Avalancha				
Sequía				
Terremoto				
Frío extremo				
Calor extremo				

Clasificación				
Tipo de incidente	Mayor preparación		Menor preparación	
	4	3	2	1
No aplica				
Natural				
Incendio/incendio forestal				
Inundación				
Huracán/tormenta tropical				
Brote infeccioso				
Derrumbe/alud de barro				

Clasificación				
Tipo de incidente	Mayor preparación		Menor preparación	
	4	3	2	1
No aplica				
Natural				
Influenza pandémica				
Nevada/tormenta de nieve				
Tormentas eléctricas				
Tornado				
Tsunami				
Erupción volcánica				

Clasificación					
	Mayor preparación	3	2	1	No aplica
Tipo de incidente	4				
Tecnológico/causado por el hombre					
Accidente aéreo					
Liberación de agentes biológicos					
Derrumbe de estructuras/edificios					
Liberación de sustancias químicas peligrosas					
Reveltas/ desobediencia civil/					

Clasificación				
Mayor preparación		Menor preparación		
Tipo de incidente	4	3	2	1
No aplica				
Tecnológico/causado por el hombre				
Falla de una infraestructura vital:				
Telecomunicaciones				
Energía eléctrica				
Gasolina y petróleo				
Transporte				
Suministro de agua				
Limpieza				

Clasificación				
Tipo de incidente	Mayor preparación		Menor preparación	
	4	3	2	1
No aplica				
Tecnológico/causado por el hombre				
Explosión (convencional)				
Marítimo				
Inmigración masiva				
Congregación pública masiva				
Derrumbe o explosión en una mina				

Clasificación				
Tipo de incidente	Mayor preparación		Menor preparación	
	4	3	2	1
Tecnológico/causado por el hombre				
Radiactivo/nuclear				
Descarrilamiento de tren				
No aplica				

Clasificación				
Tipo de incidente	Mayor preparación		Menor preparación	
	4	3	2	1
Otro incidente				No aplica

Esta página se dejó en blanco en forma intencional