

GUÍA OPERATIVA PARA LA RESPUESTA DIRECTA DE SALUD EN DESASTRES

REQUISITOS MÍNIMOS PARA EQUIPOS MÉDICOS DE LA
COOPERACIÓN ESPAÑOLA DURANTE LA FASE DE EMERGENCIA



GUÍA OPERATIVA PARA LA RESPUESTA DIRECTA DE SALUD EN DESASTRES

REQUISITOS MÍNIMOS PARA EQUIPOS MÉDICOS DE LA
COOPERACIÓN ESPAÑOLA DURANTE LA FASE DE EMERGENCIA

Las recomendaciones incluidas en esta guía están orientadas a la respuesta inmediata en la fase de emergencia de un desastre y que suele estar comprendida en las dos primeras semanas.

Edita: **Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, AECID**

Coordinador:

D. Luis de la Fuente Martín

Responsable Regional del Proyecto de Consolidación de la Acción Humanitaria en Latinoamérica y Caribe. FCSAI-AECID.

Colaboradores:

Dra. Pilar Estébanez Estébanez. Presidente. SEMHU

Dr. Mauricio Calderón Ortiz. Consultor. SEMHU

Dr. Alberto Lafuente Jiménez. Consultor. SEMHU

Dr. Sergio Galán. Jefe del Área de Salud. AECID

Dr. Boris García. Secretario del Grupo de Cooperación de la Sociedad Española de Traumatología

D. Juan Ojeda Sanchez. Asesor en Logística Humanitaria

Fotografías:

Dr. Juan Bartolomé (Una Mirada Humanitaria)

Luis de la Fuente

AECID

Maquetación:

Creatibox

Primera Edición, Julio 2013

NIPO: 502-13-019-0



Reconocimiento – NoComercial – SinObraDerivada 2.5 España

Este documento está bajo una licencia de CreativeCommons. Se permite libremente copiar, distribuir y comunicar públicamente esta obra siempre y cuando se reconozca la autoría y no se use para fines comerciales. No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

Licencia completa: <http://>

Dedicado a la memoria del
Dr. Juan Bartolomé, pionero
de los equipos médicos de la
Cooperación Española.



Dr. Bartolomé curando a un niño en la Ruta de la Luz, Chinguetti
(Mauritania), 1997

	PARTE I LA RESPUESTA DE LA COOPERACIÓN ESPAÑOLA
2	Introducción
4	Objetivo y metodología de la guía
5	Conceptos asistenciales
7	La respuesta de salud en la Oficina de Acción Humanitaria
10	Modelo de respuesta
	PARTE II GESTIÓN OPERATIVA DE LA PRIMERA RESPUESTA
14	El proceso de atención a la población afectada por crisis humanitarias
17	Definición de los módulos asistenciales en la respuesta de salud
35	Recomendaciones para el despliegue logístico de equipos médicos
42	Fin de misión
	PARTE III PROCESO DE CLASIFICACIÓN
44	Estandarización de la respuesta
47	Listado de estándares
55	Listado de indicadores
	PARTE IV ANEXOS
58	ANEXO A Muestra de participantes y estructura de la entrevista
60	ANEXO B Procedimientos
65	ANEXO C Especificaciones de material de los módulos asistenciales
95	ANEXO D Formación modular en los equipos médicos de primera respuesta

Prologo Institucional

Desde hace años, AECID ha respondido a emergencias humanitarias articulando y coordinando operativos médicos. La experiencia nos ha enseñado que este tipo de respuesta suscita un interés significativo entre múltiples actores con muy diferentes perfiles y sensibilidades. En todo caso, y tras las experiencias de respuestas a desastres como el Tsunami del Océano Índico o Haití, la comunidad humanitaria internacional y particularmente los países que han sufrido este tipo de crisis, ha abierto un debate para garantizar un mínimo de calidad en los servicios prestados a las poblaciones afectadas.

Este debate está siendo acompañado por un proceso de estandarización de equipos médicos internacionales de respuesta a emergencias y de articulación de estos liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana para la Salud (OPS) en el que participa España a través de la Oficina de Acción Humanitaria de AECID junto a otros actores (operativos, do-nantes e institutos especializados). Dicho esfuerzo, iniciado en 2003, pretende asegurar la calidad de la respuesta médica internacional en casos de desastre con el ánimo de garantizar la satisfacción de los derechos esenciales en materia de salud de las víctimas atendidas de forma digna.

En línea y de forma complementaria con esta iniciativa, la Oficina de Acción Humanitaria de la AECID ha iniciado su propio proceso para desarrollar herramientas que unifiquen los criterios asistenciales de los equipos españoles que colaboran en los operativos de ayuda directa, contribuyendo al debate internacional con una reflexión y puesta en marcha de modelos que permitirán responder de forma más rápida y pertinente.

Con la publicación de esta guía, que se suma a la ya publicada sobre agua, saneamiento e higiene, la Acción Humanitaria Española se reafirma en su compromiso de desarrollar estándares que identifiquen los requisitos mínimos que debemos cumplir para ser eficaces en nuestra ayuda. Esta herramienta facilitará la identificación y la orientación de los socios según su capacidad organizativa, operativa y técnica en el sector salud promoviendo el compromiso con el mandato y los principios humanitarios que mueven nuestras respuestas.

Este proceso no termina con esta publicación, sino que abre una hoja de ruta que permitirá establecer una red de equipos médicos comprometidos con esta respuesta humanitaria basada en la eficiencia, la calidad y el respeto por la dignidad de las víctimas. Una red imbricada en un marco de normas y buenas prácticas internacionales y de actores presentes a niveles local y regional que tenemos la obligación de ayudar a coordinar y racionalizar.

Esta guía ha sido posible gracias a la labor del equipo editorial y de todos los socios del sector de salud en emergencias que han colaborado compartiendo experiencias y buenas prácticas.

No puedo terminar este prologo sin una palabras de recuerdo a quien ha sido el verdadero pionero de este proceso, y quien desde hace décadas ha trabajado para que los profesionales de la salud puedan extender su solidaridad a cualquier rincón del mundo, el Dr. Juan Bartolomé.

El Dr. Bartolomé acompañó desde los comienzos a los primeros equipos médicos de la Cooperación Española y trabajó sin descanso para que la respuesta fuera cada vez más eficiente y rápida.

Por este motivo, dedicamos esta guía a su memoria, porque sin él no podríamos haber adquirido la experiencia y la inquietud para mejorar día a día.

Manuel Sanchez-Montero

Jefe de Oficina Acción Humanitaria

AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO (AECID)



A black and white photograph showing several surgeons in full surgical scrubs and masks working on a patient in an operating room. The surgeon on the left is wearing a light blue gown, while the others are in dark grey or black gowns. The patient is covered with a grey surgical drape.

LA RESPUESTA DE LA COOPERACIÓN ESPAÑOLA

PARTE I



AGENCIA ESPAÑOLA
DE COOPERACIÓN
INTERNACIONAL

Introducción

Durante el 2010, el terremoto de Haití y las inundaciones de Pakistán pusieron de relieve importantes vacíos y debilidades en la respuesta humanitaria internacional. El debate que se originó creó toda una serie de recomendaciones para hacer más rápida y eficiente la respuesta, reforzando la reforma humanitaria que se inició en el 2005. Las acciones para lograr este objetivo se integran en el proceso que se conoce en la actualidad como la "Agenda Transformativa"

Un elemento clave de esta "Agenda" es el modo de activación de todo el sistema humanitario internacional en los desastres conocidos como "nivel 3". Este nivel está limitado a emergencias excepcionales por su envergadura, complejidad, urgencia, capacidades de respuesta y con un riesgo de reputación si no se actúa correctamente.

La designación de este nivel implica la activación rápida y la respuesta eficiente de todo el sistema humanitario, apoyándose en los tres pilares que refuerza la Agenda Transformativa: el liderazgo, la coordinación y la rendición de cuentas.

Para los equipos médicos internacionales, Haití ha tenido un debate mayor. Aunque la respuesta fue abrumadora, la actuación y la coordinación tuvieron importantes brechas y se repitieron demasiados errores que ya fueron identificados en desastres anteriores.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó en el 2011 el informe¹ titulado "La respuesta de salud al terremoto de Haití. Enseñanzas que deben aprenderse para el próximo desastre repentino de gran magnitud". Consideramos relevante destacar las siguientes enseñanzas para reforzar la actuación futura de los Equipos Médicos Internacionales de la Cooperación Española.

1 Puede ser consultado en el sitio web www.paho.org/disasters en su versión en inglés

- El terremoto no fue el principal determinante de la mortalidad, sino la extrema vulnerabilidad de la población urbana, sin una educación sobre reducción de riesgos y con escasos recursos que terminaron de ser afectados por el temblor.
- Hasta dos semanas después del terremoto no se pudo perfilar la tipología de las intervenciones. Son escasos los equipos médicos que llevan y comparten un recuento de su actividad. La información resultante es demasiado heterogénea, determinada por la diversidad de actores que aplican sus propios procedimientos epidemiológicos.
- Las infecciones secundarias fueron el principal problema una vez superada la emergencia inicial.
- Se detectó una prevalencia menor de síndromes de aplastamientos. Se desconoce si el motivo fue por un problema de diagnóstico, por una mortalidad elevada, por la escasez de recursos o por una casuística realmente inferior.
- La respuesta más rápida y eficaz fue iniciada a nivel local, en el propio país. La respuesta internacional, un poco más tardía, fue abrumadora e impidió el filtrado y la coordinación de los actores e instituciones médicas, que en ocasiones propició la presencia de personal y equipos sin la preparación adecuada o incluso considerados incompetentes u oportunistas.
- Países como Suiza, líderes en rescate, decidieron dar preferencia en su despliegue a los equipos médicos. Los resultados demostraron una mayor eficiencia en la decisión, con un mayor número de vidas salvadas y un coste menor.
- El exceso de celo en el “triage” y en la optimización de recursos generó efectos colaterales como resentimiento en la población por no entender el rechazo a ser atendidos y una falta de seguimiento de los pacientes, que se limitaba muchas veces a su estancia en cuidados intensivos.
- Diversas organizaciones resaltaron el excesivo número de amputaciones y las técnicas utilizadas, que en ocasiones dificultaba la aplicación de prótesis y la necesidad de nuevas cirugías correctivas.
- La atención post-operatoria fue olvidada para poder concentrarse en la cirugía de urgencia.
- El trabajo independiente de los equipos médicos y la falta de información impidió que los pacientes se pudieran transferir a otras instalaciones donde poder seguir recibiendo cuidado médica. Desde centros de diálisis para poder atender insuficiencias renales hasta organizaciones especializadas en el manejo de lesiones medulares.
- Las evacuaciones internacionales de pacientes críticos estuvieron acompañadas de multitud de problemas, desde económicos para las familias por el largo tratamiento hasta migratorios por la falta de procedimientos entre los países. Su uso cada vez está más sujeto a reflexión.
- El manejo de cadáveres está sujeto cada vez a menos tópicos relacionados con el riesgo de epidemias y facilita entierros tradicionales que son fundamentales para el proceso de duelo. Pero todavía se siguen identificando la ausencia de procedimientos que faciliten la identificación posterior de los cadáveres.
- Dos semanas después del terremoto se inició la atención primaria de salud y la atención a la población desplazada. Solo un tercio de los asentamientos temporales tenía acceso a servicios de salud, y de estos servicios solo una decima parte prestaban todos los servicios incluidos en el paquete mínimo.
- En esta segunda fase se identificó la importancia de establecer sistemas precoces de vigilancia epidemiológica, fortalecimiento del apoyo psico-social y de los servicios de salud mental, el manejo adecuado de la salud reproductiva y de la violencia de género, una rehabilitación adecuada y profesional y un programa de suministros que asegure la sostenibilidad de la asistencia.

La organización de los equipos de rescate es un modelo a seguir. Las debilidades que se encontraron en el terremoto de Armenia en 1988 mantuvieron diversos debates que dieron nacimiento en 1991 al Grupo Asesor Internacional de Operaciones de Búsqueda y Rescate (INSARAG en sus siglas en inglés). Este grupo ha ido elaborando toda una serie de criterios y normas mínimas para la clasificación

de equipos de rescate. Algunos gobiernos comienzan a exigir esta certificación para poder realizar operaciones de búsqueda y rescate en las zonas afectadas.

En esta línea, en julio de 2003 la OMS y la OPS auspiciaron un taller en El Salvador donde se discutió el uso de los hospitales de campaña extranjeros en situaciones de desastres. Durante ese encuentro se discutió y aprobó una guía donde se presentaba las directrices básicas que se debían cumplir en cada una de las fases del desastre, así como una serie de puntos que se debían valorar antes de movilizar un hospital de campaña.

Con el objetivo de ampliar las directrices del 2003, la OPS y el Instituto Karolinska organizaron una consulta técnica en Cuba en el 2010 para poder facilitar a equipos médicos internacionales y a posibles gobiernos beneficiarios una serie de normas mínimas y mecanismos de coordinación global en las respuestas a desastres. En esta reunión se dio un apoyo unánime a la creación de un grupo de trabajo para la definición de un proceso que permitiera una mayor coordinación y rendición de cuentas en las respuestas médicas, así como un sistema de clasificación y registro de los equipos médicos internacionales que intervienen.

Objetivo y metodología de la guía

Paralelamente a los debates que surgieron después de la respuesta internacional de Haití, la Oficina de Acción Humanitaria (OAH) inicia su propio proceso para desarrollar una herramienta que unificará los criterios asistenciales de los equipos españoles. Colaboran la Sociedad Española de Medicina Humanitaria y diferentes consultores independientes. Para ello se estableció una ronda de consultas entre los principales socios internacionales y actores de la Cooperación Española vinculados al sector salud. El resultado es esta guía operativa.

Los objetivos de la guía son:

- Desarrollar un modelo de estandarización que permita clasificar los medios de los que puede disponer la OAH para las respuestas directas de salud en desastres.
- Facilitar una serie de recomendaciones operativas para que las organizaciones puedan desarrollar estos estándares en sus respectivos equipos médicos.

Uno de los principales problemas que se tenía era la gran variedad de interpretaciones que se daba al concepto de "hospital de campaña" y la dificultad que entrañaba a la hora de estructurar un equipo de respuesta.

Con este sistema de estandarización se unifican los criterios y se emplea un lenguaje común para todos los socios que colaboran en la respuesta de la OAH.

Para lograr estos objetivos se realizó un análisis documental sobre el estado de la cuestión a nivel internacional en los principales buscadores profesionales, así como una recopilación de las diferentes iniciativas internacionales que se estaban desarrollando hasta la fecha. También se contó con la observación participativa directa de diferentes consultores expertos en el despliegue de operativos médicos, tanto en misiones previas al estudio como posteriores que surgieron durante el mismo. Para las entrevistas se realizó un muestreo en "bola de nieve", incorporando al grupo inicial de socios internacionales y actores estratégicos a aquellas personas de sus equipos que disponían experiencia técnica en este tipo de despliegues. La entrevista conversacional estuvo apoyada por la contestación de un cuestionario escrito.

En el anexo A de la guía se podrá encontrar la lista de organizaciones entrevistadas durante el proceso y el diseño del cuestionario.

Conceptos asistenciales

La magnitud y la dinámica de los desastres varían según el tipo de evento que los desencadene, puesto que producen diversos impactos sobre el estado funcional de la sociedad afectada. Un determinado evento puede producir diferentes tipos y magnitudes de daños a la población, con números variables de muertos y heridos, patrones diferentes de tipos de heridas y enfermedades, así como diversos tipos de daños tanto a las infraestructuras del entorno humano construido como al medioambiente natural de la región afectada por el siniestro.

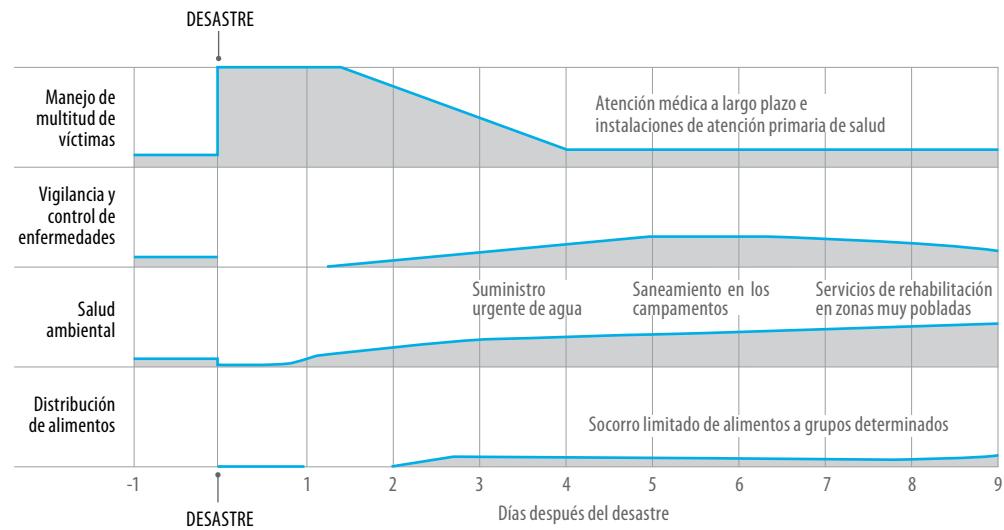
La siguiente tabla ilustra los diversos tipos de efectos a corto plazo de distintas clases de desastres naturales², los cuales a su vez ayudan a definir los tipos de servicios que deben ser incluidos en la respuesta:

EFECTOS A CORTO PLAZO DE LOS DESASTRES NATURALES						
EFFECTO	TIPO DE DESASTRE					
	TERREMOTOS	HURACANES (SIN INUNDACIÓN)	MAREMOTOS E INUNDACIONES REPENTINAS (TSUNAMI)	INUNDACIONES PROGRESIVAS	ALUDES	VOLCANES Y TORRENTE DE BARRO
MUERTES	Muchas	Pocas	Muchas	Pocas	Muchas	Muchas
LESIONES GRAVES QUE REQUIEREN ATENCIÓN COMPLEJA	Muchas	Moderadas	Pocas	Pocas	Pocas	Pocas
MAYOR RIESGO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Riesgo potencial después de cualquier desastre natural: la probabilidad aumenta en función del aislamiento y del deterioro de la situación sanitaria					
DAÑOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Graves a estructuras y equipos	Graves	Graves pero localizados	Graves - generalmente sólo a equipos	Graves pero localizados	Graves
DAÑOS DE LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA	Graves	Leves	Graves	Leves	Graves pero localizados	Graves
ESCASEZ DE ALIMENTOS	Infrecuente (suele producirse por factores económicos o logísticos)		Común	Común	Infrecuente	Infrecuente
GRANDES MOVIMIENTOS DE POBLACIÓN	Infrecuentes – suelen ocurrir en zonas urbanas que han sido dañadas gravemente		Comunes – generalmente limitados			

Así mismo, dependiendo del tipo de evento que cause el desastre varían los tiempos en los cuales se requieren con mayor o menor intensidad ciertos tipos de servicios. Por ejemplo, en el siguiente gráfico se ilustra como a medida que pasan los días después de un terremoto van cambiando las necesidades y prioridades de servicios para: el manejo inicial de multitud de víctimas, la vigilancia y el control de enfermedades, los servicios de salud ambiental (tales como el suministro urgente de agua o el saneamiento de nuevos asentamientos poblacionales, como los campos de refugiados), o la distribución de alimentos.

2 Elaboración propia, modificada de: Los Desastres naturales y la protección de la salud. OPS, 2008

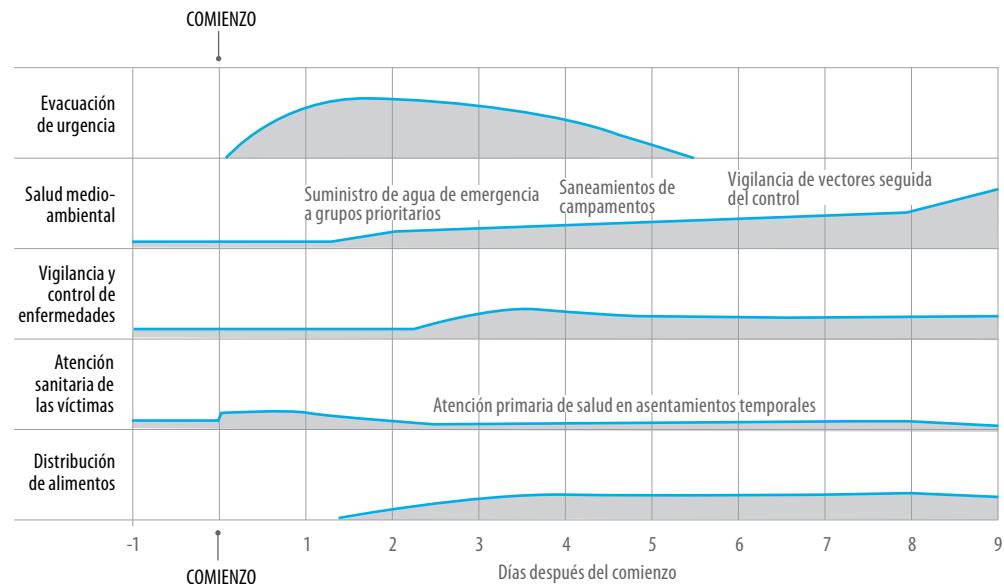
Variación en el tiempo de las necesidades y prioridades durante la fase aguda después de un terremoto:



Modificado de: Los Desastres naturales y la protección de la salud. OPS, 2008

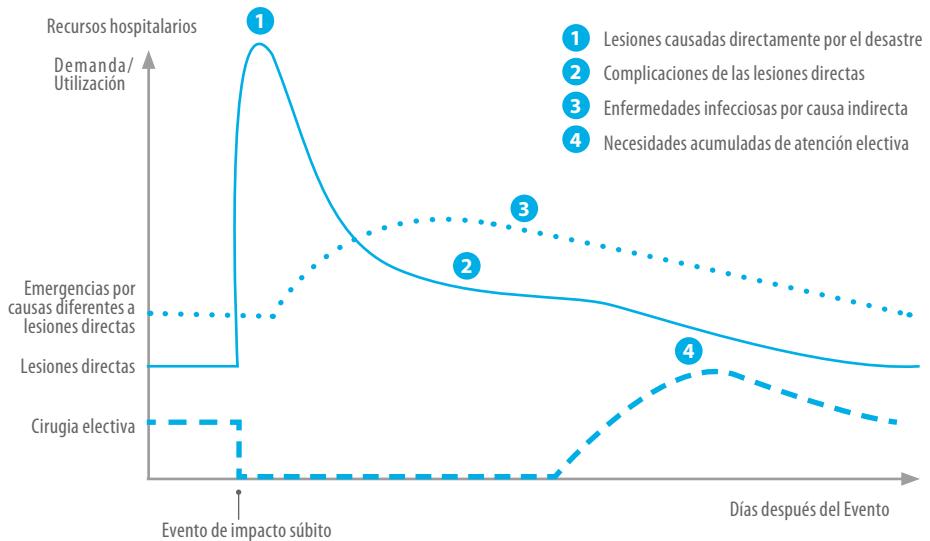
En contraste, las necesidades y prioridades durante la fase aguda después de un tsunami tienen un patrón sustancialmente diferente, como se ilustra en el siguiente gráfico:

Variación en el tiempo de las necesidades y prioridades durante la fase aguda después de inundaciones/marejadas (Tsunamis):



Modificado de: Los Desastres naturales y la protección de la salud. OPS, 2008

Esto también es cierto para tipos específicos de servicios, como se ilustra en el siguiente gráfico, en el caso de la variación en el tiempo de la demanda/utilización de servicios hospitalarios tras un desastre, en particular para servicios quirúrgicos³:



Sin embargo a pesar de la variabilidad mencionada, igualmente es posible identificar elementos comunes a cualquier emergencia humanitaria, lo cual nos permite plantear un enfoque desde el cual se desarrollen las bases para establecer servicios sanitarios cuya provisión resulta esencial, aunque pueda variar la intensidad y los volúmenes requeridos de dichos servicios para uno u otro tipo de emergencia.

De aquí surge el concepto de los módulos o “unidades” esenciales para cualquier respuesta en salud, y que resulte válido predefinir la cartera de servicios para cada uno de esos componentes, y así mismo definir de manera modular para una determinada población afectada los tipos y cantidades de suministros y elementos técnicos, y los números y perfiles de los recursos humanos necesarios para garantizar el acceso efectivo a los servicios sanitarios incluidos.

La respuesta de salud en la OAH

La salud, entendida como un “estado de bienestar físico, psicológico y social”⁴ y no solo la ausencia de enfermedad, es un derecho fundamental de todos los seres humanos, y así es recogido en el propio artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y en diversos tratados internacionales.

Las líneas estratégicas de la Cooperación Española para consolidar este derecho, han sido consensuadas de una forma importante entre todos los actores y recogida en la estrategia de la AECID, y en extensión por la propia Oficina de Acción Humanitaria. Los principios y valores generales en los que se basa la política de respuesta son:

3 Modificado de: von Schreeb, Johan, y cols. Foreign Field Hospitals in the Recent Sudden-Onset Disasters in Iran, Haiti, Indonesia, and Pakistan, Prehospital and Disaster Medicine Vol. 23, No. 2; págs. 144-151. Marzo-abril 2008. Elaboración propia.

4 Según definición de la OMS

- La salud es un derecho fundamental de los seres humanos
- Es tanto una condición necesaria como un objetivo fundamental en el proceso de rehabilitación y desarrollo
- Es un bien público global, por lo que es de responsabilidad pública garantizarlo, tanto a nivel nacional como internacional.

Esta estrategia se engloba en el marco teórico de la Atención Primaria de Salud como concepto holístico⁵, cuya meta es conseguir una “Salud para Todos” con los principios de:

- Equidad
- Acceso y cobertura universales
- Enfoque multisectorial de la salud
- Participación de la Comunidad

Está dentro de un proceso continuado de cuidados de salud, tanto en el enfoque de salud-enfermedad como en la organización de los sistemas de salud y la gestión de los factores determinantes en la morbi-mortalidad de la población (prevención, higiene, agua, saneamiento, nutrición, etc). En línea con la Resolución 62.2 de la OMS⁶ sobre salud centrada en el paciente y con las Conclusiones del Consejo de la UE sobre Salud Global⁷ adoptadas en Mayo del 2010 durante la presidencia española de la UE.

Para ello, la política de salud que marca la Cooperación Española se basa en los principios de equidad y acceso universal a los servicios básicos de salud mediante un enfoque multisectorial y participativo para resolver los problemas sanitarios. Así que el enfoque que se pretende dar a la salud excede el campo de la sanidad- entendida como puramente prestadora de servicios- y ahonda en componentes que inciden en determinantes de la salud (sociales, económicos y medioambientales) y que aseguran el mayor impacto en la vida de la comunidad.



Equipo Médico de la Cooperación Española. Terremoto Indonesia 2006

5 Adoptado en la conferencia de Alma-Ata en 1978

6 62ª Asamblea Mundial de la Salud Agenda item 12.4 22 Mayo 2009. WHA 62.12 Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud <http://new.paho.org/hq/dm/documents/2009/CE144-inf-05-A-s.pdf>

7 3011th Foreign Affairs Council meeting Brussels, 10 May 2010. Council conclusions on the EU role in Global Health 9644/10

Con un claro objetivo de coherencia interna de nuestra cooperación, este enfoque plasmado en el Plan de Actuación Sectorial (PAS - Salud) y en el III y IV PD procura también sumar el valor añadido en salud de nuestro país para nuestra cooperación. Basándose de esta forma en los valores de solidaridad, equidad y justicia social propios de nuestro sistema de salud y que coherentemente deben plasmar también nuestras intervenciones de cooperación internacional de salud. Estos valores se traducen en una cooperación en salud enfocada hacia (1) la cobertura universal y equitativa de servicios y de protección social, (2) la apropiación democrática de la salud, (3) la coherencia de políticas para el desarrollo (en particular el enfoque de Salud en Todas las Políticas⁸) y (4) el acceso universal al conocimiento e innovación en salud como un bien global.

Estratégicamente se apuesta por un enfoque integrado e integrador. Un enfoque que permita el fortalecimiento institucional de los sistemas nacionales de salud como eje fundamental para garantizar que las instituciones públicas sanitarias, con una participación activa de la población, tengan la capacidad de ejercer su rectoría y control para asegurar la cobertura, la equidad, la sostenibilidad y el impacto positivo de las acciones en salud.

Al igual que se contempla un enfoque más integral de apoyo a los planes nacionales de salud, también se refuerza el apoyo a la necesaria integración de los programas prioritarios de la salud infantil, la salud sexual y reproductiva y las enfermedades transmisibles en dichos planes. Una integración que es clave para disminuir los costes de transacción de las intervenciones en salud evitando la fragmentación y que, además, aseguran la sostenibilidad y el enfoque de equidad de nuestra cooperación en salud.

En situaciones de desastres, la respuesta de salud se encuadra dentro del enfoque integral sobre Acción Humanitaria (AH) que se ha realizado en los diferentes Planes Directores de la AECID. Los conceptos asistenciales de ayuda o socorro son transformados en un nuevo modelo que incluye las dimensiones de prevención, protección, asistencia, rehabilitación y reconstrucción. A esto se le une una sensibilización con las víctimas de la crisis con un absoluto respeto por los principios humanitarios.

El fin primordial de la respuesta debe ser la protección de la vida, el alivio y la prevención del sufrimiento humano. Esto se realizará promoviendo el restablecimiento de los derechos de las poblaciones afectadas, reduciendo sus vulnerabilidades y fortaleciendo sus capacidades.

La situación de fragilidad que se vive durante una crisis humanitaria compromete el desarrollo del sistema sanitario del país afectado y dificulta el trabajo que se puede realizar desde la Cooperación al Desarrollo. Por eso es fundamental que la respuesta en salud profundice desde el primer instante en la vinculación entre la acción humanitaria, la rehabilitación y el desarrollo, priorizando según la gravedad de la crisis e integrando siempre y en cada paso la restauración de los derechos individuales y colectivos afectados.

Todo ello se realiza en un absoluto respeto de los principios y valores humanitarios acordados internacionalmente,

- Principio de Humanidad
- Principio de Imparcialidad
- Principio de Neutralidad
- Principio de Independencia
- Principio de Universalidad
- Principio de No Discriminación

La OAH incorpora en su respuesta el enfoque de derechos y lo basa en las capacidades de las poblaciones afectadas, haciéndola participativa y comprometida activamente con la rendición de cuentas. Esto unido a un esfuerzo por promover un acceso libre y seguro a la ayuda prestada, con una evaluación independiente de sus necesidades y una distribución imparcial de acuerdo con el grado de la vulnerabilidad, en especial en mujeres y niños.

8 http://whqlibdoc.who.int/Publications/2010/9789243599724_spa.pdf

Para esta política la OAH se marca el objetivo general de "contribuir a la mejora de la situación de las poblaciones afectadas por crisis humanitarias mediante la prevención, la ayuda de emergencia, la rehabilitación temprana y reconstrucción, el fortalecimiento del sistema español de respuesta y prevención, así como la incidencia y la sensibilización, asegurando el respeto del espacio y los principios humanitarios, garantizando la protección de las víctimas y de su acceso a la asistencia, con un enfoque de reducción de vulnerabilidades y fortalecimiento de capacidades, de cooperación con la población beneficiaria y los países socios, y que no comprometa los procesos de desarrollo, así como su contribución y articulación con la acción humanitaria global".

A este objetivo general se unen los objetivos específicos:

- Mejorar la capacidad y la eficacia de la respuesta humanitaria de la Cooperación Española.
- Aumentar el compromiso de la Cooperación Española en las iniciativas internacionales de la materia, así como la coherencia a nivel nacional e internacional.
- Contribuir a la mayor toma de conciencia nacional e internacional sobre la necesidad de prevenir y responder más eficazmente a los desastres de todo tipo.

Modelo de respuesta

El preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en junio de 1946, establece la salud como una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, dependiendo de la más amplia cooperación de las personas y los Estados. Por ello, los gobiernos tienen la responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Todo ello considerando que el goce máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

En situaciones de desastres esta condición adquiere una mayor importancia, en especial durante las primeras fases de la emergencia, ya que será determinante para garantizar la supervivencia de los afectados.



Punto de recepción de pacientes. Terremoto Pakistán 2005

Los desastres producen impactos significativos en los sistemas de salud y en el bienestar físico, social y mental de las poblaciones afectadas.

Es fundamental que la respuesta se realice con una clara comprensión del estado de salud de la población afectada, de sus necesidades y de la situación de su sistema de salud antes de la crisis. Por ello es fundamental contar con la participación de las poblaciones afectadas, para identificar de esta forma las capacidades existentes dentro del sector sanitario y rehabilitar la situación sobre esta base.

Tradicionalmente, las respuestas en salud han seguido un modelo "asistencialista" que se ha basado en el envío de "hospitales de campaña", que han actuado con independencia de los recursos locales y por un tiempo limitado, no asegurándose una sostenibilidad de los cuidados iniciados y sin valorar las repercusiones en las estructuras locales.

Para la OAH, el desarrollo de las capacidades locales desde el primer instante y en coordinación con la población afectada es el medio más eficaz para facilitar la recuperación de la crisis y ayudar a prepararse para futuros retos. Así que se plantea una respuesta orientada al fortalecimiento de sistemas de salud, en coordinación con los actores locales vinculados a este sistema, y en especial con las mujeres, no solo por ser uno de los principales usuarios del sistema sanitario, sino porque facilitan a los



Ambulancias inoperativas. Inundaciones. Venezuela 1999



Clínica afectada. Terremoto. Haití 2010

equipos médicos una mejor comprensión cultural y socio-sanitaria de la población local, así como de las necesidades específicas de los colectivos más vulnerables al acceso de la salud.

Esta respuesta se puede originar en tres contextos:

- Poblaciones con estructuras sanitarias dañadas y/o sistema de salud inexistente. Implica el uso de profesionales expatriados y estructuras físicas como puestos médicos avanzados (PMA) y hospitales de campaña (HC).
- Poblaciones con sistema de salud y estructuras sanitarias parcialmente afectadas. Solo se utilizarán del PMA y del HC los módulos que remplacen los servicios afectados de las estructuras sanitarias locales. Los profesionales expatriados reforzarán las estructuras intactas, acompañando procesos liderados localmente.
- Poblaciones con estructuras sanitarias operativas pero con un sistema de salud desbordado. La respuesta se centra en el fortalecimiento del sistema local con profesionales expatriados y equipamiento médico.

Independientemente del contexto, la autoridad sanitaria líder siempre será el responsable del Ministerio que designe el país afectado. En caso de que el país carezca de capacidad para asumir este liderazgo, la respuesta de salud de la OAH se coordinará a través del Clúster de Salud que OCHA⁹ establezca para la crisis.

En la respuesta se incluirá a los profesionales de la salud del país afectado, y se integrarán en el operativo diseñado por la OAH. Este operativo se adherirá a la normativa sanitaria vigente en el país afectado, y los protocolos médicos realizados serán consultados con las autoridades médicas locales para valorar su idoneidad con la población afectada. En caso de que el país afectado carezca de esta capacidad, deberán cumplir lo establecido en nuestra propia normativa y siempre la normativa internacional de sanidad.

El operativo se diseñará en base al tipo de desastre y su impacto, con la premisa de cumplir el principio de equidad, acceso universal y calidad asistencial. Contando siempre con la participación de la población afectada.

Los integrantes de los operativos deberán seguir los procedimientos de protección establecidos por la OAH para la misión. Un incidente o imprevisto de seguridad puede poner en peligro el despliegue del equipo médico, con el riesgo de que la misión se pueda reducir o suspender. Si el personal médico trabaja seguro, la respuesta será más eficiente y alcanzara a más población.

Por cuestión de operatividad, este documento se ha diseñado para estandarizar los módulos asistenciales, a nivel de recursos humanos, estructura física y equipamiento. Pero será la decisión de la OAH, en base al contexto de actuación, la que determine qué recursos serán necesarios para la respuesta directa a la crisis. ■

Aunque la presente guía se orienta a la gestión de equipos médicos en la respuesta de salud por parte de la Oficina de Acción Humanitaria de la AECID, sus recomendaciones las pueden adoptar cualquier actor de la Cooperación Española.

El presente informe no incluirá los contenidos del módulo asistencial perteneciente al escalón de respuesta especializada, que por su condición y necesidades operativas no forma parte de la estrategia de respuesta que se plantea la OAH en sus operativos directos.

9 Office for the Coordination of Humanitarian Affairs

GESTION OPERATIVA DE LA **PRIMERA** **RESPUESTA**

PARTE II

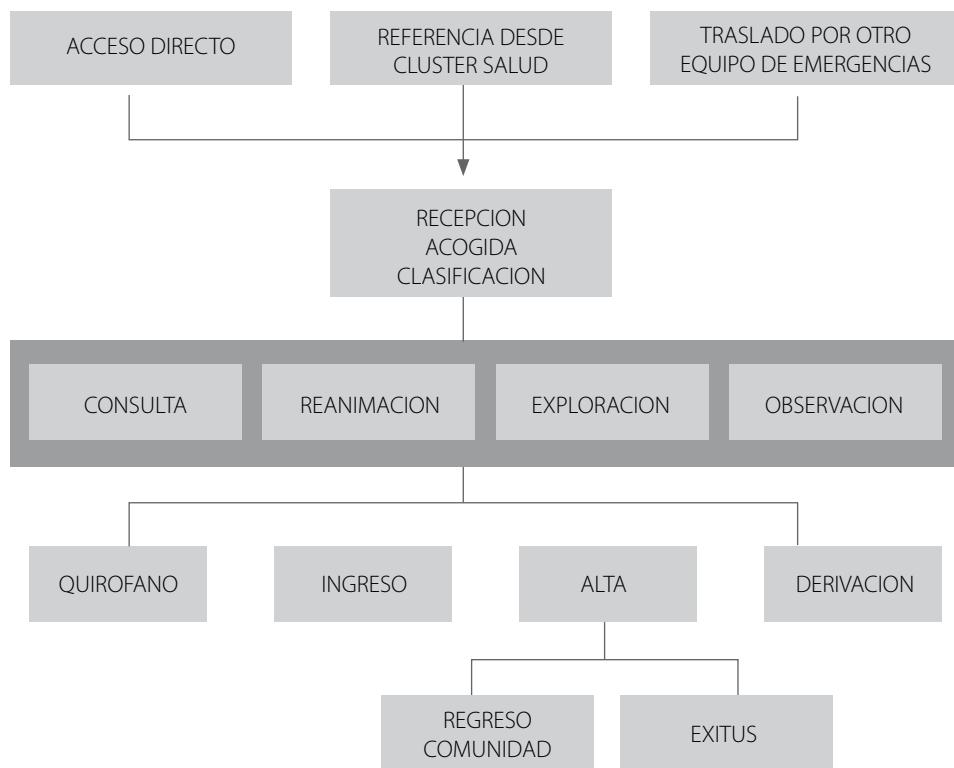
Atendiendo fuera del hospital. Terremoto Haití. 2010



GESTION OPERATIVA DE LA PRIMERA RESPUESTA

El proceso de atención a la población afectada por crisis humanitarias

El proceso en el que la población afectada por una crisis humanitaria es atendida por un equipo médico de la Cooperación Española se resume en el siguiente cuadro¹⁰:



10 Adaptado de Improving Emergency Care in England. National Audit Office.

El RAC¹¹ es una parte esencial del proceso de atención al paciente en la respuesta de salud. Los operativos médicos internacionales originan un especial interés en la población local, lo que hace coincidir en los módulos asistenciales, tanto pacientes con procesos de riesgo vital como otros pacientes que pueden presentar procesos banales. Por este motivo la clasificación del paciente que accede al módulo es fundamental, ya que permitirá dirigirle al recurso más adecuado y establecer un tiempo máximo de atención en base a su gravedad.

El RAC es el primer contacto del afectado con el operativo médico. No se limita a una cuestión de "triage". Se trata de una comprensión del problema de salud del afectado y su entorno, donde se clasifica su problema para ofrecerle la respuesta más adecuada. Todo ello en un contexto de conocimiento local, de determinantes de la salud a nivel socio-cultural y medio ambiental, respeto y cuidado médico en la acción fundamental de recibir y acoger a los afectados en el operativo.

Las funciones del RAC serían¹²:

- Mejorar la calidad y la eficacia de la respuesta asistencial
- Ordenar de manera eficaz la demanda
- Clasificar y distribuir a los afectados en base a sus necesidades asistenciales
- Prestar a los afectados y sus acompañantes una aproximación humana y profesional
- Facilitar estabilidad y confort en la medida de lo posible
- Prestar apoyo emocional al afectado para facilitar una mayor actitud terapéutica positiva
- Identificar en la medida de lo posible determinantes de la salud (sociales, medioambientales, culturales, etc.) que permitan planificar intervenciones de promoción y prevención desde otros niveles de atención.

Es recomendable que las tareas de RAC las realice un profesional de enfermería. El sistema de clasificación de pacientes a utilizar dependerá de cada institución. Su metodología deberá ser adaptada al contexto y socialmente aceptable, además de ser práctica, de fácil comprensión y fiable. Existen más de un centenar de modelos, desde los más sencillos como el SHORT hasta otros más elaborados como el método START o el SATS¹³. El modelo elegido deberá ser dominado por los integrantes del equipo médico.

El equipo médico que se integre en la respuesta de salud de la Oficina de Acción Humanitaria deberá observar y respetar los derechos del paciente recogidos en la legislación sanitaria del país afectado por la crisis, y en caso de que sean insuficientes o inexistentes, se deberán usar los que defina la normativa española e internacional.

El paciente durante su proceso de atención, deberá recibir en el idioma local, información sobre:

- Identificación del equipo médico español y de los profesionales que le han atendido.
- Información detallada sobre su tratamiento y cuidados
- Consentimiento informado en los supuestos establecidos por la normativa
- Instrucciones y recomendaciones al alta

Los equipos médicos dispondrán del procedimiento adecuado para la identificación de los afectados, usando al menos dos identificadores (apellidos y fecha de nacimiento, por ejemplo).

En el caso de que la respuesta implique la activación de diferentes módulos asistenciales, se procurará la comunicación entre los diferentes profesionales, con el objetivo de asegurar la continuidad y seguridad de los cuidados prestados.

Durante los cuidados se deberá tener el equipamiento para la higiene de las manos accesible, siendo imprescindible para la prevención de la transmisión de infecciones. En esta línea, el módulo asistencial

11 Recepción Acogida y Clasificación.

12 Adaptado de la definición realizada por la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias

13 South African Triage Scale

dispondrá de capacidad para identificar pacientes de riesgo y procedimientos para atenderlos, así como para informar a las autoridades sanitarias líderes durante la crisis. También deberá ser capaz de implementar medidas de prevención y promoción para los problemas de salud, especialmente los brotes epidémicos, identificados en el área de respuesta.

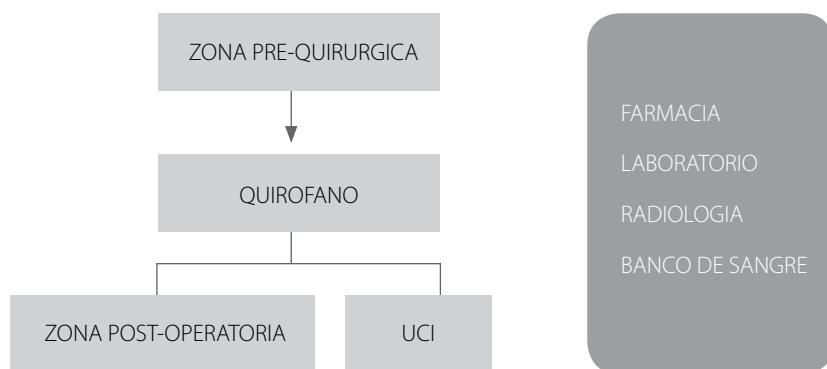
Los equipos médicos también deberán disponer de procedimientos asistenciales acordes con la evidencia científica disponible en el momento de organizar el operativo. Los procedimientos deberán ir unidos a una guía de uso de medicamentos esenciales con el objetivo de unificar las prescripciones y facilitar el seguimiento de la eficacia de los tratamientos. Tanto el procedimiento como la guía, pueden pertenecer a la propia institución que organiza el equipo o pueden ser de otros servicios, pero siempre con la misma calidad asistencial.

Se procurará simplificar al máximo el tratamiento, adecuándolo al contexto y a las características de cada afectado. Se evitarán prescripciones de medicamentos que sean inapropiados, en especial aquellos que presenten una relación riesgo-coste/beneficio desfavorable y se buscará que sean sostenibles desde el inicio de la prescripción hasta el final esperado de la misma.

Toda actuación asistencial que desarrolle el equipo médico deberá seguir el Código Internacional de Ética Médica¹⁴ y el Código Deontológico Internacional para la profesión de Enfermería¹⁵.

En caso de alta y/o transferencia se le proporcionara al paciente un informe oral y escrito con la atención recibida y el plan fármaco-terapéutico pautado, así como los consejos que se consideren oportunos para el profesional que continúe la asistencia. La información se facilitará preferentemente en el idioma local y en su defecto en el idioma internacional predominante en el país afectado, según sea anglófono, francófono o hispanoparlante.

Algunos afectados, y según la capacidad del módulo asistencial, podrán recibir cuidados quirúrgicos. El proceso de atención para estos pacientes se resume en el siguiente cuadro, una vez que se ha realizado el adecuado diagnóstico y la indicación quirúrgica acorde a su patología en el módulo asistencial.



La zona prequirúrgica se define como la zona donde el paciente será preparado de forma correcta según las necesidades quirúrgicas y anestésicas. En ocasiones se desarrollará en la sala de observación del módulo asistencial.

El quirófano se define como el lugar donde se desarrollará el acto quirúrgico, siguiendo los cánones de asepsia y esterilidad para evitar riesgos colaterales ajenos al acto quirúrgico. El quirófano tendrá el soporte de las unidades de farmacia, laboratorio, radiología y banco de sangre, en función del nivel del módulo asistencial.

14 <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/c8/>

15 <http://www.icn.ch/es/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>

La zona postoperatoria, se define como la zona con camas específicas para tal misión, con personal y material específico para el cuidado y el tratamiento precoz tras las intervenciones quirúrgicas. En este sentido se hará máximo hincapié en evitar infecciones postquirúrgicas (curas asépticas, tratamiento antibiótico...), al igual que en el adecuado control del dolor.

La UCI¹⁶, se define como la unidad de cuidados intensivos para aquellos pacientes que por su patología basal o tras la intervención postquirúrgica debe tener un tratamiento más específico e invasivo.

Definición de los módulos asistenciales

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Los módulos asistenciales forman parte de una respuesta integral en salud liderada por la OAH. Los elementos estructurales de esta respuesta son la coordinación con el clúster de salud¹⁷, los recursos profesionales locales y expatriados (equipo médico internacional) y los propios módulos de apoyo asistencial.

La respuesta debe garantizar la continuidad asistencial 24 horas, por lo que se deberá integrar con las instituciones locales, a fin de garantizar la sostenibilidad del cuidado de la salud de los afectados.

Según la estrategia que defina la OAH, se establecen tres escalones de respuesta asistencial:

ESCALON DE RESPUESTA BASICA (ERB)	<ul style="list-style-type: none">Selección y estabilización de pacientes. Preparativos para su transporte a la instalación sanitaria más adecuada para su tratamiento final.Su disponibilidad para partir desde la orden de activación será de 12 horas.Su operatividad sobre el terreno al llegar al punto de despliegue será inferior a 6 horas.Su capacidad operativa en el terreno se podrá mantener durante 15 días.
ESCALON DE RESPUESTA AVANZADA (ERA)	<ul style="list-style-type: none">Selección y estabilización de pacientes con posibilidad de cirugía de urgencias y hospitalización de corta estancia, hasta su transporte a la instalación sanitaria más adecuada para su tratamiento final.Su disponibilidad para partir desde la orden de activación será de 24 horas.Su operatividad sobre el terreno al llegar al punto de despliegue será inferior a 12 horas.Su capacidad operativa en el terreno se podrá mantener durante 30 días, contemplándose la posibilidad de relevos para garantizarla, si las condiciones del país afectado lo permite.
ESCALON DE RESPUESTA ESPECIALIZADA (ERE)	<ul style="list-style-type: none">Este nivel asistencial implica el despliegue del hospital de campaña.Capacidad de selección y estabilización de pacientes para su tratamiento médico-quirúrgico y hospitalización de media-larga estancia.Su disponibilidad para partir desde la orden de activación será de 72 horas.Su operatividad sobre el terreno al llegar al punto de despliegue será inferior a 24 horas.Su capacidad operativa en el terreno se podrá mantener durante 60 días, contemplándose la posibilidad de relevos para garantizarla, si las condiciones del país afectado lo permite.

En la respuesta debe primar la integración de los equipos médicos de la Cooperación Española en el sistema local de salud desde el primer instante de la intervención, ya que el objetivo principal es el fortalecimiento de las estructuras sanitarias afectadas por la crisis y su rehabilitación en el menor tiempo posible. Solo se recomienda el uso de las estructuras fijas en el caso de que las instalaciones sanitarias locales sean inviables por haber resultado dañadas y/o el país no disponga de un sistema

16 Su despliegue se realiza en el escalón especializado

17 Liderado por OMS



Clúster de salud. Terremoto Sumatra. 2009

de salud operativo inmediato para poder responder a las necesidades identificadas durante la fase de emergencia.

El número definitivo de módulos que se activarán en cada escalón de respuesta vendrá definido por la estrategia marcada por los responsables de la OAH, que estará definida en base a las necesidades asistenciales identificadas en el país afectado. Contemplándose la posibilidad, según el perfil epidemiológico que tenga la crisis, de la activación de módulos individuales en el escalón de respuesta avanzada.

Los módulos asistenciales que componen cada escalón de respuesta son los siguientes:

ESCALON ASISTENCIAL	MODULOS ASISTENCIALES
RESPUESTA BASICA (ERB)	MAB (MODULO ASISTENCIAL BÁSICO)
RESPUESTA AVANZADA (ERA)	MAA-QXA (MODULO ASISTENCIAL AVANZADO CON CAPACIDAD QUIRURGICA) Este módulo puede ser activado en dos sub-módulos: MAA (MODULO ASISTENCIAL AVANZADO) QXA (MODULO QUIRURGICO NIVEL A)
RESPUESTA ESPECIALIZADA (ERE)	MHC (MODULO HOSPITAL DE CAMPAÑA) INCLUYE EL MODULO QUIRURGICO NIVEL E

Los Directores Médico y de Operaciones serán los responsables de los módulos en la respuesta. Ambos dependen del Jefe de Misión de la OAH, que es el máximo responsable de la respuesta. El Director Médico es el responsable del personal que participe en la respuesta y de la actividad asistencial que se realice, siendo el responsable de la gestión de la calidad de la atención médica realizada. El Director de Operaciones es el responsable de organizar toda la operativa diaria para garantizar la capacidad asistencial y participa en la gestión de pacientes para mantener la efectividad de los circuitos asistenciales. Tanto el Director Médico como el de Operaciones, colaboran con el equipo directivo de la OAH, aportando toda la información necesaria para establecer la estrategia de respuesta más adecuada, y participando en las reuniones de coordinación con los principales actores del sistema de salud que se estimen necesarias. En los módulos asistenciales básicos, estas tareas pueden ser unificadas en la figura de un coordinador del equipo.

La cartera de servicios que se realizará en cada módulo asistencial será:¹⁸

MAB	<ul style="list-style-type: none">• Clasificación de pacientes• Transporte asistido con técnicos de emergencias.• Atención de patología urgente• Salud materno-infantil (servicios preventivos, IMCI¹⁸ y atención de partos no complicados)• Salud medio-ambiental• Vigilancia epidemiológica• Cuidados y vigilancia nutricional• Cuidados básicos médico-quirúrgicos• Atención a la violencia de género (incluye agresiones sexuales)• Capacidad de 5 camas de observación para estancias no superiores a 24 horas• Gestión de residuos
MAA-QXA	<ul style="list-style-type: none">• Todo lo indicado en el módulo básico.• Transporte asistido con la presencia mínima de personal de enfermería• Soporte Vital Avanzado traumatológico, cardiológico, obstétrico y pediátrico.• Radiología portátil• Laboratorio básico• Banco de sangre• Soporte psico-social• Cirugía de urgencias• La capacidad de boxes polivalentes y camas de observación no será inferior a 10 y con posibilidad de ampliarlas a 20 si son necesarios cuidados postoperatorios, permitirá la estancia del paciente para su tratamiento y seguimiento de su evolución hasta su derivación a otro centro sanitario o alta médica.• Gestión de cadáveres.
MHC	<ul style="list-style-type: none">• Todo lo indicado en el módulo avanzado.• Diagnóstico por imagen que incluye ecografía• Laboratorio, incluye análisis de salud pública• Interconsulta con el resto de servicios adicionales del hospital de campaña: módulo materno-infantil, módulo quirúrgico, atención psiquiátrica y rehabilitación de heridas y discapacidades• La capacidad de boxes polivalentes y camas de observación-ingreso en todo el hospital de campaña no será inferior a 60, y permitirá la hospitalización hasta la resolución del cuadro médico o transferencia a otro centro para su cuidado definitivo.

La cartera de servicios de cada módulo asistencial se corresponde con los servicios esenciales definidos por el Clúster Global de Salud¹⁹ de la OMS para la atención primaria y comunitaria y con los de segundo y tercer nivel.

Los procedimientos recomendados para cada escalón de respuesta quedan definidos en el anexo B de la guía.

Los módulos de cada escalón deberán disponer de un manual de organización y funcionamiento que describa su estructura, tanto en su disposición física como en los recursos humanos y equipamientos de los que dispone, así como un manual de normas que contemple no solo los procesos asistenciales sino el código de conducta humanitaria de la institución.

Para dotar a los módulos asistenciales de respuesta quirúrgica se definen dos niveles de capacidad. El avanzado para los módulos asistenciales avanzados y el especializado que viene integrado en el

18 Estrategia asistencial de OMS denominada en inglés "Integrated Management of Childhood Illness"

19 Definido en el HeRAMS (Health Resources Availability Mapping System).

módulo de Hospital de Campaña. Ambos niveles deben funcionar de manera autónoma si la respuesta lo precisa.

A continuación se describen los dos niveles de capacidad quirúrgica:

NIVEL A AVANZADO	<ul style="list-style-type: none"> Realización de intervenciones quirúrgicas de índole urgente y programada, según cartera de servicios. Su disponibilidad para partir desde la orden de activación será de 24 horas. Su operatividad sobre el terreno al llegar al punto de despliegue será inferior a 12 horas. Su capacidad operativa en el terreno se podrá mantener durante 30 días, contemplándose la posibilidad de relevos para garantizarla, si las condiciones del país afectado lo permite.
NIVEL E ESPECIALIZADO	<ul style="list-style-type: none"> Integrado en el hospital de campaña. Capacidad de tratamiento quirúrgico, según cartera de servicios, y hospitalización de media-larga estancia. Su disponibilidad para partir desde la orden de activación será de 72 horas. Su operatividad sobre el terreno al llegar al punto de despliegue será inferior a 24 horas. Su capacidad operativa en el terreno se podrá mantener durante 60 días, contemplándose la posibilidad de relevos para garantizarla, si las condiciones del país afectado lo permite.

El equipo quirúrgico dispondrá de un coordinador que será el encargado de planificar y supervisar la actividad diaria del quirófano. En el nivel A esta actividad será realizada por uno de los componentes del equipo médico. Para el nivel E se recomienda que esta persona pueda estar liberada de las tareas asistenciales para asegurar adecuadamente el circuito de los pacientes quirúrgicos.

La cartera de servicios de cada nivel queda definida en el siguiente recuadro:

NIVEL A	<ul style="list-style-type: none"> Cartera quirúrgica urgente / programada (adulto y pediátricos) Capacidad para una mesa quirúrgica Reanimación y estabilización de paciente crítico Anestesia general sin gases/ locoregional / local Esterilización y desinfección del material quirúrgico Capacidad para 3 camas postquirúrgicas
NIVEL E	<ul style="list-style-type: none"> Todo lo indicado en el nivel A Cartera quirúrgica urgente / programada (adulto y pediátricos) Capacidad para dos mesas quirúrgicas simultáneamente Reanimación /estabilización y tratamiento de paciente crítico Anestesia general con gases Capacidad para 6 camas postquirúrgicas Capacidad para 3 camas de cuidados intensivos

Los servicios de apoyo con los que deberá contar los escalones de respuesta avanzada y especializada serán:

ERA:

- Radiología portátil con equipo de Rx
- Laboratorio básico con capacidad de análisis de hemograma, coagulación, ácido láctico, ionograma y pruebas de embarazo
- Banco de sangre

ERE:

- Todo lo indicado en el ERA
- Diagnóstico por imagen con ecografía
- Laboratorio con capacidad de detección básica de parásitos intestinales, parásitos sanguíneos y test rápidos de detección de las enfermedades más frecuentes

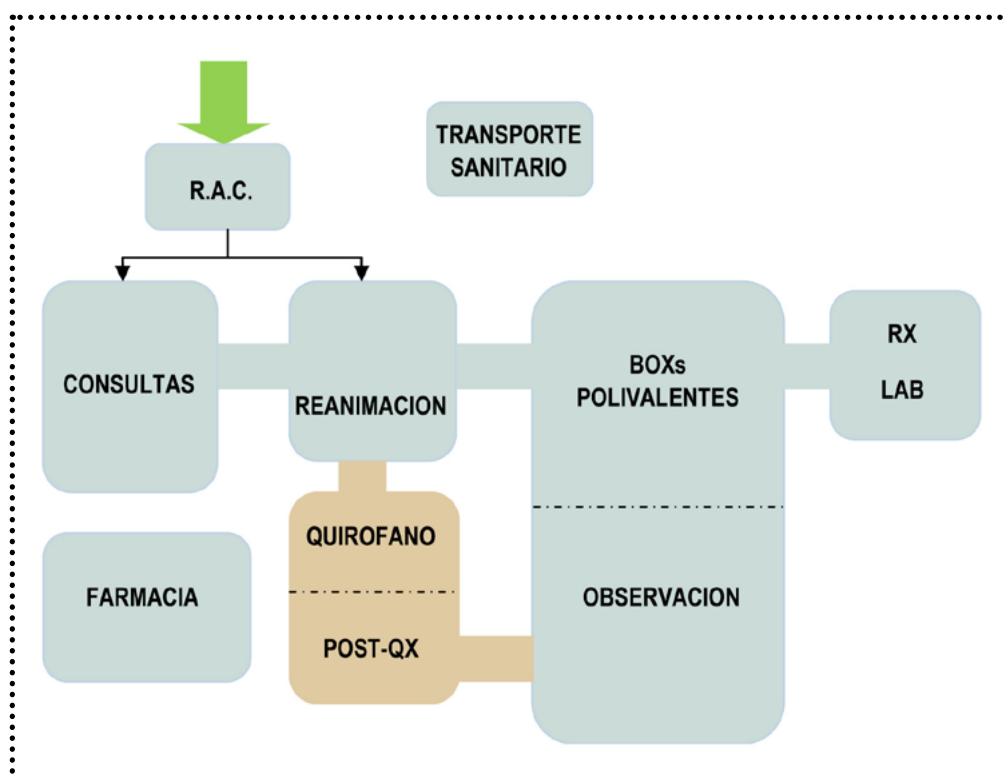
ESTRUCTURA

Las siguientes estructuras son orientativas.

Modulo asistencial básico



Modulo asistencial avanzado



Modulo asistencial especializado

- MODULO ASISTENCIAL AVANZADO**
- NIVEL QUIRURGICO E**
- MODULO MATERNO-INFANTIL**
- PSIQUIATRIA**
- REHABILITACION**
- HOSPITALIZACION**
- BANCO DE SANGRE**
- MORTUORIO**

ZONA DE VIDA

El diseño final que cada Institución presente en su manual de organización deberá de disponer de una estructura secuencial, que dirija al paciente desde el acceso exterior hasta la circulación interior en la zona asistencial del módulo. El diseño de la estructura debe desarrollarse valorando las necesidades (tanto asistenciales como culturales) de los afectados, teniendo en cuenta también a sus acompañantes. El entorno del dispositivo debe tener un aspecto ambiental respetuoso y su visibilidad debe respetar lo expresado por la organización en su código de conducta humanitaria. Deberá proporcionar unas condiciones adecuadas para la observación de los pacientes, al mismo tiempo que permita la rapidez de desplazamiento de los profesionales por el módulo. El principio que debe enmarcar el diseño estructural propuesto es el del cuidado del paciente con el movimiento mínimo de recursos. Esta distribución no debe limitar la privacidad y la dignidad de los pacientes, en especial cuando se trate en el mismo espacio a pacientes de diferente sexo.

Se recomienda el uso de señales que orienten de la ubicación del dispositivo médico, así como de su acceso (preferentemente en el idioma local o en su defecto en el idioma internacional con más influencia en el país). En el interior del módulo su uso estará limitado a referencias simples que permita a los pacientes identificar el lugar donde están o deben dirigirse. En caso de utilizar pictogramas, debe asegurarse que la imagen no pueda herir la sensibilidad de la población local.

DESCRIPCIÓN DE ZONAS

Es recomendable que los módulos asistenciales dispongan de un equipo de transporte sanitario. El objetivo principal de este equipo es garantizar el transporte idóneo de los pacientes que precisen una instalación más adecuada para su tratamiento final. También tendrá capacidad para realizar transporte primario para las urgencias que surjan en la zona de operaciones asignada por el clúster de salud. Si el operativo de respuesta gestionado por la OAH dispone de equipos de rescate tipo USAR²⁰, su activación será obligatoria, y deberá dar soporte medicalizado a la actividad de rescate que realicen, así como supervisión médica a sus componentes. Si durante una de estas operaciones de rescate, se precisa la asistencia del equipo quirúrgico "in situ", el equipo de transporte sanitario será el que coordinen su transporte junto a su equipamiento. Mientras el equipo espera ser activado, colaborará en las tareas asistenciales que se desarrollen en el módulo.

La zona R.A.C. es el espacio físico destinado a la recepción, filiación y clasificación del paciente para su asignación a la zona asistencial del módulo. Esta zona debe contemplar un área de espera que permita proteger, al mayor número posible de pacientes, de las condiciones climatológicas, y debe contar con control visual del personal de clasificación. Es recomendable que se facilite igualmente una zona protegida para la espera de los familiares que acompañan al paciente.

En los módulos básicos, la zona asistencial se limita a un área de consultas (mínimo 2 boxes) y a otra de observación (mínimo de 5 camas, pudiendo duplicarse si la demanda lo exige). En la primera se centrará la actividad asistencial del módulo, que será apoyada por el área de observación. En las consultas se realizará la exploración y atención de pacientes no graves. La zona de observación se orientará para ubicar a los pacientes que precisan una atención en decúbito supino, un soporte de sueroterapia o tratamiento intravenoso y/o una estancia que precise una vigilancia de su estado superior a seis horas. Esta zona asistencial estará apoyada por un área de farmacia, donde se almacenará los suministros del operativo. Se recomienda que todas las áreas estén conectadas para permitir un mayor aprovechamiento de los recursos.

En los módulos asistenciales avanzados, el R.A.C. sigue siendo la puerta de acceso al dispositivo. Una vez clasificado el paciente podrá ser derivado a las consultas, al box de reanimación o a los boxes polivalentes. Estos a su vez están apoyados por el área de observación y el área quirúrgica.

Las consultas atenderán a los afectados con un nivel bajo de urgencia y complejidad que tengan un fácil manejo terapéutico y que no precisen técnicas de enfermería. El espacio destinado debe tener capacidad para un mínimo de cinco boxes de consulta, optimizándose las condiciones de intimidad para la exploración de los pacientes. El desarrollo de la respuesta a la crisis puede exigir que uno de estos boxes de consulta se transforme en una clínica móvil y tenga que movilizarse, dentro de la zona de operaciones, a áreas cuyos afectados no puedan desplazarse.

Para los afectados que precisen una atención inmediata se debe disponer de un box de reanimación con capacidad de dos puestos asistenciales que permita atender dos emergencias simultáneamente. Estará ubicado justo en la entrada de la zona asistencial del módulo y estará comunicado directamente con el resto de zonas asistenciales. En este punto el paciente recibirá las primeras medidas de soporte vital, y será transferido o bien al área quirúrgica o al área de observación, según los cuidados que necesite. Para los pacientes que a pesar de los esfuerzos terapéuticos hayan fallecido, el módulo contará con una tienda-mortuorio donde esperarán (en condiciones sanitarias y culturales adecuadas) su recogida por los familiares o las autoridades locales. La organización deberá disponer de un procedimiento para la identificación de los cadáveres y que minimice el estrés emocional si los familiares están presentes. En el "Manual de Requerimientos Mínimos para Intervenciones en Agua, Saneamiento e Higiene en Emergencias"²¹ editado por la AECID se puede encontrar recomendaciones para su manejo.

Para los afectados que precisen una atención urgente se dispondrá de un área con capacidad para tres boxes polivalentes. Estos espacios están orientados a la exploración, diagnóstico y tratamiento de pacientes médico-quirúrgicos. También pueden recibir pacientes desde las consultas, en caso de que necesiten un nivel de atención mayor.

El área de observación es una unidad de enfermería encargada del cuidado de pacientes que requieran de un tratamiento y/o una valoración clínica más prolongada. Las camas se distribuirán en una zona común y dispondrán de medios de separación para garantizar la intimidad. Tendrá una capacidad mínima de 10 camas, que se podrá ampliar con 20 camas más en caso de que la demanda asistencial lo requiera o haya que prestar cuidados postoperatorios.

La farmacia, tanto en el escalón de respuesta avanzada como en la especializada, tiene carácter de almacén central, utilizando el sistema de dispensación por stock en cada zona asistencial de los módulos. El espacio donde se ubicará debe ser seguro y tener la capacidad de asegurar su contenido en las condiciones más adecuadas de temperatura, luz y humedad. La gestión de la farmacia quedará reflejada en el plan funcional de la Institución, tanto el procedimiento de almacenamiento como el de distribución.

La atención del paciente pediátrico en la respuesta especializada, será derivada al módulo materno-infantil, que estará adecuado para el cuidado de los niños enfermos. En la respuesta avanzada, la Institución que gestione el módulo asistencial avanzado, tendrá que prever en su plan funcional, un circuito independiente adaptado para la atención de estos pacientes, que en caso de que la demanda lo requiera, se tendrá que ampliar al uso de una zona adicional, dedicada exclusivamente a la recepción de pacientes entre 0 y 14 años. El criterio para esta decisión será el uso eficiente de los recursos que integre el operativo médico y vendrá determinado por la información sobre la demanda que facilite el clúster de salud y las autoridades locales sanitarias.

En la atención quirúrgica, las tiendas o recintos deben ser modulables para que se puedan acoplar en función de las zonas habilitadas, de tal forma que deben siempre disponer de al menos:

- Zona de esterilización y desinfección: Zona capacitada para llevar a cabo la eliminación física de materia orgánica de los objetos y donde posteriormente se podrá realizar la desinfección de los mismos mediante la eliminación de gérmenes con productos destinados a ello.
- Zona quirúrgica: Dentro de la zona quirúrgica diferenciaremos tres áreas; área negra, área gris y área blanca (se podrán identificar con carteles de colores)

Área negra: Donde se permitirá el acceso con bata o pijama clínico al personal y donde se colocarán el atuendo para quirófano. En éste área encontraremos a su vez, la zona de lavado de manos quirúrgico que deberá estar directamente comunicada con el área gris.

Área gris: Encontraremos la farmacia y estará directamente comunicada con el área blanca.

Área blanca: Zona quirúrgica dotada de espacio suficiente para el correcto trabajo en la zona. Con una estructura resistente al agua, ventilación adecuada y la temperatura idónea tanto para el paciente como para los profesionales sanitarios. Un sistema de iluminación flexible y ajustable que permita una visión correcta del campo quirúrgico y del área quirúrgica.

21 http://www.aecid.es/galerias/noticias/descargas/2012/2012-06/Manual_de_Requerimientos_Mxnimos_para_Actuaciones_cortado.pdf



Cirujano afgano y español operando. Afganistán 2007

- Zona post-quirúrgica: Encontraremos la sala de recuperación dotada con un mínimo de 3 camas y cuya estancia máxima será de 4 días. Deberá estar correctamente equipada de forma que permita la correcta monitorización y vigilancia del paciente.
- Zona de farmacia: Deberá haber un stock ordenado y de fácil acceso con todos lo necesario para este nivel. Se especifica posteriormente todos los fármacos necesarios.
- Zona de residuos: Se llevará a cabo una clasificación de los residuos generados en quirófano y en la sala post-operatoria, donde encontraremos bolsas rojas para desechar residuos patológicos y de otro color para el resto de residuos. De igual forma, se contará con contenedores de bioseguridad para desechar el material cortante, tanto agujas como ampollas etc.

El bloque quirúrgico deberá tener el acceso y la salida por lugares diferentes con la finalidad de diferenciar y respetar la zona sucia de la limpia.

El bloque quirúrgico debe de disponer de forma autosuficiente de agua para asegurar la limpieza y de electricidad para mantener los sistemas eléctricos en correcto funcionamiento, para ello pueden disponer de los generadores necesarios para dar cobertura a los equipos de electromedicina, esterilización e iluminación para todo el módulo. Se deberá disponer de un equipo de sustitución por si falla alguno de ellos.

Los pacientes del bloque quirúrgico deben recibir apoyo psico-social en todo momento. Además se podrá facilitar al paciente y sus familiares recomendaciones básicas de rehabilitación hasta que pueda acceder a un centro de rehabilitación de referencia.

Sección de esterilización:

- Zona con un punto de agua para la limpieza del instrumental ya utilizado y previo a la esterilización que se hará en una zona separada.
- Zona habilitada para poder colocar un esterilizador por vapor (autoclave) con conexión eléctrica. Este tipo de aparatos necesitará agua destilada para su utilización. Si se dispone de algún sistema más fácil y con garantías suficientes para la esterilización puede ser sustituido por el mismo.
- Debe utilizarse material esterilizado siempre con cada paciente y debe estar depositado en una zona limpia que podrá ser la propia zona de la farmacia.
- El material necesario mínimo para el adecuado funcionamiento de la sección se detalla en "sección de esterilización".

Sección quirúrgica:

- La zona quirúrgica debe considerarse como zona limpia y es donde se realizarán cualquier procedimiento quirúrgico.
- Previa a la entrada de esta zona se dispondrá de una zona donde el personal sanitario debe lavarse las manos de una forma estéril. Colocándose posteriormente el equipamiento estéril previo a entrar al quirófano (bata, gorros, mascarilla y guantes desechables).
- Deberá ser una zona bien iluminada y ventilada.
- Se dispondrá de al menos de una cama con capacidad para realizar cirugía mayor en el caso del nivel A y dos camas si se trata del nivel E.
- La salida se realizará por una puerta diferente a la entrada, de tal forma que se mantenga siempre el circuito intacto. El paciente tendrá que salir siempre a la zona post-quirúrgica donde tendrá que existir una persona responsable del bienestar de los pacientes.
- Las cirugías programadas podrán estimarse por debajo de las 3 horas de duración en el caso del nivel A y por encima de este tiempo en el nivel E.

Sección post-quirúrgica:

- Debe ser una zona con capacidad al menos de 3 camas/camillas. Si el módulo quirúrgico se integra y va asociado con el módulo de urgencias podrán considerarse camas postquirúrgicas aquellas que aporta el módulo de urgencias como camas de observación, a fin de evitar la duplicidad de funciones.
- Debe estar siempre con al menos un profesional de enfermería para poder atender a los pacientes durante todo el tiempo que requieran.
- La estancia máxima programada será de 4 días, de tal forma que cualquier paciente que se prolongue o requiera una atención más intensiva deberá intentar derivarse a un centro con mayor capacidad y recursos.
- La sección post- operatoria deberá disponer de un Kit de sección postoperatoria

Sección de cuidados intensivos:

- Deberá de disponer al menos de 3 camas de UCI con capacidad para monitorización hemodinámica y respiratoria, sistemas de control de la ventilación y personal especializado.
- Debe de disponer de un médico responsable y al menos un profesional de enfermería, ambos con conocimientos y formación específica en cuidados intensivos. Se sugiere que la persona que se responsabilice de la UCI pueda realizar también las labores asistenciales de anestesia, asumiendo las dos responsabilidades.
- Es una condición indispensable para el nivel E quirúrgico
- La sección de cuidados intensivos se define en el apartado de "sección de UCI"
- Los servicios de apoyo con los que también contarán los módulos asistenciales serán:

Sección de laboratorio:

- Debe disponer de una zona con capacidad de gestión de las pruebas básicas que posteriormente se definirán. Debe tener acceso cercano al bloque quirúrgico.
- La persona encargada de la gestión del mismo puede ser personal especializado en laboratorio o personal de enfermería con conocimientos básicos en el tratamiento de las muestras.
- Las pruebas realizadas deben englobar las de nivel A , asociando la detección básica de parásitos intestinales, parásitos sanguíneos y test rápidos de detección de las enfermedades más frecuentes , que posteriormente se describirán con detalle.

Sección de banco de sangre:

- Debe de disponer de una zona totalmente aislada, donde exista un control exhaustivo tanto en la extracción como en la donación.

- El personal debe disponer de conocimientos específicos sobre la manipulación estricta de la sangre.
- El plan funcional deberá resaltar que la extracción se realizará de forma voluntaria y en ningún momento contemplará contraprestación de ningún tipo. Valorara incluir iniciativas como el “walking blood bank”.

Sección de radiología:

- Debe situarse en un módulo contiguo al quirófano, de tal forma que pueda desplazarse el equipo radiológico.
- Debe ser independiente del quirófano para que pueda realizar su labor asistencial, realizando radiología en función de las necesidades de los pacientes.
- Debe valorarse la colocación del módulo en un sitio de paso donde no exista la posibilidad de que las personas permanezcan durante mucho tiempo estáticas para evitar los riesgos de la radiación. Será conveniente utilizar material aislante en algunos de los laterales del módulo.
- En la descripción del módulo debe completarse el nivel E con un equipo de ecografía portátil.

Sección de stock de farmacia:

- Deberá ser la zona de almacenaje y control de los fármacos y material quirúrgico, que dependa de la farmacia central (en el caso que acuda con otros módulos) donde exista un stockage ordenado y lógico y de fácil acceso, con todos los fármacos e instrumental para dar soporte tanto a quirófano como a la zona postquirúrgica.
- Puede estar delimitado por otro módulo o formar parte de la zona quirúrgica, si así se precisa, pero con la división física adecuada.
- Deberá estar en todo momento custodiada para evitar mala utilización del material por terceras personas.
- La sección de farmacia deberá de disponer de :
- Kit logística farmacia
- Kit quirúrgicos duplicados para facilitar el funcionamiento de quirófano.

Zona de eliminación de residuos:

- Zona independiente del bloque quirúrgico donde se gestionarán todos los residuos que se generen del tratamiento de los pacientes tanto en la zona quirúrgica como en la zona postquirúrgica.
- Deben existir espacios diferenciados para el depósito de los diferentes tipos de residuos
- Deben existir contenedores de bioseguridad para desechar el material cortante.
- Se hará en todo momento una gestión integral segura y respetuosa con el medioambiente de todos los residuos sanitarios, siguiendo las recomendaciones vigentes en esta materia.

Zona de mortuorio:

- Área donde se ubicarán los cadáveres. Deberá ser de forma digna y adecuada local y culturalmente, así como basada en buenas prácticas de salud pública.

La zona de vida corresponde al área donde el personal médico expatriado descansará una vez finalice las labores asistenciales. Debe incluir dormitorios, cocina, comedor, duchas y letrinas. Respecto a las letrinas, deben ser para uso exclusivo del personal de la misión, por lo que se deberá facilitar en las instalaciones una zona de letrinas para uso de los pacientes. En las recomendaciones logísticas para el despliegue de equipos del capítulo 8 se facilita información más detallada sobre como diseñar una zona de vida.

La descripción de zonas realizada, está orientada para las respuestas que impliquen el uso de estructuras físicas. La filosofía de la respuesta directa en salud para crisis humanitarias se basa en el desarrollo de las capacidades locales, por lo que siempre que el sistema local de salud, disponga de una mínima operatividad, la respuesta irá orientada a su fortalecimiento. Esto implica que si las estructuras

sanitarias están intactas, deberán ser utilizadas con la supervisión del personal médico local. El plan funcional que tenga el equipo médico español deberá ser utilizado como una herramienta de apoyo para los líderes sanitarios locales, y la estrategia asistencial elegida deberá ser consensuada con ellos.

RECURSOS HUMANOS

El desarrollo de los operativos médicos dentro de la respuesta de salud a las crisis humanitarias se ha ido incrementando de manera progresiva en los últimos años. Los orígenes estaban caracterizados por dispositivos médicos sin una estructura física y funcional definida, y el recurso humano elegido, por cuestión de disponibilidad, era el personal que formaba los sistemas de emergencias y rescate.

En la mayoría de las ocasiones, aunque se utilizaba la terminología de "hospitales de campaña", la estructura real de los recursos no se correspondía con los criterios asistenciales para considerarlos ni siquiera como un servicio de urgencias hospitalario, aproximándose más a una estructura de servicio de urgencias de atención primaria

El modelo de respuesta para los despliegues en crisis humanitarias que gestionen la OAH, exige definir un nuevo perfil de profesionales, con funciones y competencias adaptadas a la actividad asistencial que desarrollará los módulos operativos de salud. Además, el contexto donde desarrollarán su actividad, precisa de una formación adicional, en especial en aspectos de acción humanitaria, que permita desarrollar el operativo con fidelidad a la filosofía de trabajo de la Cooperación Española y la mayor eficacia, eficiencia y efectividad posible.

Los requisitos para los perfiles profesionales serán:

DIRECTOR MÉDICO	Titulación de médico especialista con 3 años de experiencia en misiones humanitarias y 1 año de experiencia en gestión de servicios sanitarios, preferentemente en contextos de crisis humanitarias.
DIRECTOR OPERACIONES	Diplomado de enfermería con 3 años de experiencia en misiones humanitarias y 1 año de experiencia en gestión de servicios sanitarios, preferentemente en contextos de crisis humanitarias.
COORDINADOR	Titulación de médico especialista con 2 años de experiencia en su especialidad y experiencia previa en misiones humanitarias, así como conocimientos básicos de gestión sanitaria.
MEDICO DE URGENCIAS	Médico especialista en medicina familiar y comunitaria con 2 años de experiencia en urgencias hospitalarias
MEDICO ESPECIALISTA	Titulación de médico especialista en el área requerida (cirujano, pediatría, traumatología, ginecología) y con una experiencia mínima de 2 años relacionadas con su especialidad
ENFERMERIA DE URGENCIAS	Diplomado de enfermería con una experiencia mínima de 2 años en urgencias.
ENFERMERIA DE QUIROFANO	Diplomado de enfermería con una experiencia mínima de 2 años en reanimación y quirófano.
PERSONAL DE APOYO	Auxiliar de enfermería o Técnico de emergencias nivel avanzado con una experiencia mínima de 1 años en urgencias.
EQUIPO DE TRANSPORTE SANITARIO	Licenciado en medicina y cirugía y Diplomado de enfermería con una experiencia mínima de 2 años en transporte sanitario de soporte vital avanzado. Técnico de Emergencia nivel avanzado con una experiencia mínima de 2 años en conducción y apoyo asistencial en transporte sanitario de soporte vital avanzado.
EQUIPO LOGISTICO	Técnicos con formación básica sanitaria y conocimientos demostrables en algunos de los campos logísticos de: comunicaciones, transporte, energía y electricidad, alojamiento y manutención y WATSAN.
El operativo deberá contar con personal de enfermería y de apoyo con formación específica en el manejo de pruebas de laboratorio, banco de sangre, esterilización y radiología.	



Hospital La Paz, Terremoto Haití, 2010

Todos los profesionales sanitarios deberán superar el curso de "Respuesta de Salud en Crisis Humanitarias" y cada grupo profesional su formación específica. Para los que formen el equipo logístico deberán superar el modulo de "Apoyo logístico durante crisis humanitarias". Los contenidos de los cursos se detallan en el anexo D.

Es recomendable que la mayoría del personal que integra el equipo tenga experiencia en misiones previas o en labores asistenciales en contextos geográficos similares.

La distribución recomendada de los recursos humanos quedaría reflejada de la siguiente manera:

Módulo Asistencial Básico

- 1 coordinador, que realizaría también tareas asistenciales.
- 1 médico de urgencias
- 2 diplomados de enfermería
- 1 persona de apoyo, a valorar entre auxiliar de enfermería o técnico de emergencias
- 2 técnicos de apoyo logístico

Módulo Asistencial Avanzado

	TURNO DIURNO	TURNO NOCTURNO
DIRECCION	1 Director Médico (DM) 1 Director de Operaciones (DO)	
R.A.C	1 Enfermería Urgencias (DEU)	Sin dotación
CONSULTAS	1 Médicos de Urgencias (MU) 1 Pediatra (PED)	Sin dotación
REANIMACION	Lo cubre personal de boxes	
OBSERVACION	3 Enfermería Urgencias (DEU)	2 DEU
BOXES	1 Médico Urgencias (MU) 1 Enfermería Urgencias (DEU) 1 Auxiliar Enfermería (AE)	1 MU 1 DEU 1 AE
FARMACIA	1 Auxiliar Enfermería (AE)	
LABORATORIO Y RX	1 DEU (*)	
LOGISTICA	4 Técnicos (TL)	
DISTRIBUCIÓN POR TURNO	1 DM 1 DO 6 DEU 2 MU 1 PED 2 AE 4 TL	1 MU 3 DEU 1 AE
TOTAL	22	

* Esta actividad puede ser realizada por personal técnico que disponga de la formación adecuada.

Dotación para la capacidad quirúrgica²²

NIVEL A	1 cirujano general 1 traumatólogo 1 ginecólogo 1 anestesista, que realizará las tareas de coordinador de quirófano 3 enfermeras (1 instrumentista, 1 de campo y 1 post-operatorio) 1 auxiliar de quirófano
NIVEL E	2 cirujanos generales 2 traumatólogos 1 ginecólogo 2 anestesistas, uno de los cuales realizará labores de coordinación 5 enfermeras (2 instrumentistas, 1 de campo y 2 de post-operatorio) 2 auxiliares de quirófano

Equipo de Transporte Sanitario

TRANSP. SANITARIO (TS)	1 Medico TS (MTS) 1 Enfermería TS (DETS) 1 Técnico Emergencias (TEM)
-------------------------------	--

El módulo deberá disponer de puestos adicionales no cubiertos con personal expatriado que serán reservados para uso del personal local, que según vaya recuperándose de la crisis, irán asumiendo todo el control. Es recomendable que los vehículos, sobre todo los de transporte sanitario sean conducidos por personal local, y que disponga de la titulación y la experiencia adecuada para este tipo de conducción.

Las Instituciones que deseen participar en el proceso de estandarización, deberán disponer de un registro actualizado de los profesionales sanitarios que forman parte de su módulo asistencial. El registro se mantendrá actualizado con cualquier modificación del equipo y se revisará cada dos años para verificar el cumplimiento por parte de los profesionales de los requisitos para formar parte de la respuesta a las crisis que puedan presentarse. Cada profesional deberá disponer de un expediente personal donde se incluya la siguiente documentación, tanto física como digitalizada:

- Curriculum vitae resumido.
- Fotocopia compulsada del título profesional.
- Fotocopia del pasaporte en vigor.
- Fotocopia de la cartilla de vacunación al día, incluyendo el carnet internacional de vacunación de fiebre amarilla.
- Fotocopias de los diplomas que acrediten la convalidación del módulo formativo en respuesta de salud en crisis humanitarias.

La función del Director Médico y de Operaciones ha quedado reflejada al comienzo de este punto.

Para las funciones del médico de urgencias, se adaptan como referencia las que vienen definidas para esa categoría en el Real Decreto 866/2001 de 20 de julio:

- Prestar asistencia sanitaria a todos los pacientes que acudan al módulo de urgencias, con los medios disponibles a su alcance, colaborando con las autoridades sanitarias locales.

22 Si el operativo de respuesta solo contempla actividad quirúrgica, la dotación aquí descrita debe ser complementada con los profesionales que integrarían los módulos de apoyo.

- Decidir el ingreso de los pacientes en el área de observación, cuando su situación clínica lo aconseje.
- Dar de alta al paciente desde el módulo de urgencias una vez atendido y con el informe clínico correspondiente.
- Informar al paciente, y/o a sus familiares, de su proceso clínico, exploraciones, tratamiento y actuaciones previstas, así como de otros aspectos que afecten a la evolución del proceso.
- Decidir y organizar, en condiciones idóneas, el traslado de los pacientes que lo precisen, desde el módulo de urgencias a otros centros sanitarios de referencia.
- Hacer los informes que solicite el Director Médico y los establecidos por la normativa local vigente, en los casos que corresponda.
- Supervisar el desarrollo del proceso asistencial.
- Gestionar adecuadamente los recursos asignados en aras de una mayor efectividad y eficiencia.
- Participar en las actividades de formación y de mejora con los profesionales locales.
- Cooperación y coordinación con el resto de actores que forman parte del Cluster de salud.
- Las funciones del personal de enfermería son:
- Identificar problemas y necesidades de los afectados.
- Realizar la planificación de los cuidados según objetivos y prioridades.
- Aplicar correctamente las técnicas y procedimientos de enfermería.
- Administración de medicamentos prescritos.
- Facilitar medidas de alivio y confort, que contribuyan al bienestar del paciente.
- Velar por la dignidad del paciente frente al sufrimiento.
- Observación, registro y comunicación con el equipo sobre los cambios que pueda tener el paciente y su respuesta al tratamiento empleado.
- Facilitar información y entrenamiento a la familia para que pueda participar en los cuidados, y en caso de duelo brindar soporte emocional.
- La recepción y clasificación de pacientes en el RAC.
- Participar en las actividades de formación y de mejora con los profesionales locales.
- Cooperación y coordinación con el resto de actores que forman parte del Cluster de salud.

Las funciones del personal de apoyo son por delegación enfermera, según el plan de cuidados establecido en base a las necesidades del paciente.

Las tareas del equipo de transporte sanitario serán:

- Mantener en estado de alerta la unidad de transporte sanitario.
- Colaborar en las tareas de rescate que solicite el jefe de misión de la OAH.
- Facilitar supervisión médica a los miembros (rescatadores y perros) del equipo de rescate USAR que participe en la misión.
- Colaborar en las tareas asistenciales del modulo de urgencias mientras permanecen en alerta
- Prestar asistencia sanitaria in itinere a todos los pacientes, tanto en los traslados primarios como en los secundarios entre centros.
- Informar en la transferencia del paciente al centro receptor, de toda la información médica del caso.
- Participar en las actividades de formación y de mejora con los profesionales locales.
- Cooperación y coordinación con el resto de actores que forman parte del Cluster de salud.

Las funciones del equipo de logística son:

- Control de las comunicaciones radiotelefónicas
- Gestión de los medios técnicos del módulo
- Mantenimiento de las instalaciones eléctricas
- Organización de la infraestructura de alojamiento y manutención
- Mantenimiento del saneamiento del campamento
- Potabilización de agua para uso en el módulo
- Apoyo técnico en todas aquellas tareas logísticas encomendadas por los responsables de misión.

RECURSOS MATERIALES

Común a todos los módulos:

R.A.C.	Mesa plegable 3 sillas plegables (DUE, paciente y acompañante) Camilla para exploración rápida + soporte Esfigmomanómetro Fonendoscopio Biombo
EQUIPO TRANSPORTE SANITARIO	Vehículo adaptado en terreno, si su transporte es factible es preferible una ambulancia 4x4. Sirena y luminoso portátil para la instalación en el vehículo Camilla de palas Tablero espinal Colchón de vacío Férulas neumáticas o de vacío Férula de tracción Collarín de cervical de varios tamaños Maletín con equipamiento de vía aérea y ventilación Maletín con equipamiento de soporte cardiovascular Aspirador de secreciones En los módulos MAA-QXA y MHC: Equipos de ventilación y electro-medicina para la atención en ruta

Modulo asistencial básico

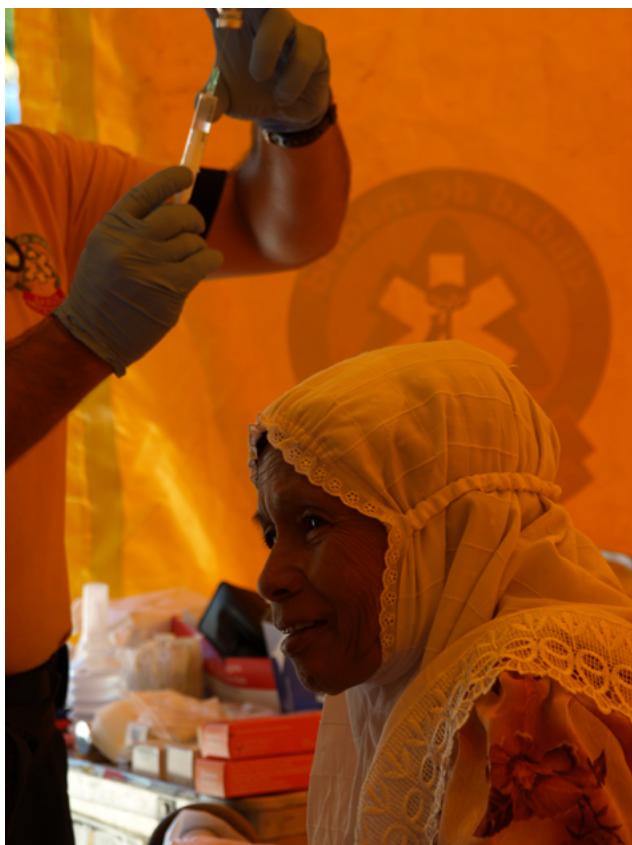
CONSULTA	2 mesas plegables 4 sillas plegables 2 mesas plegables para instrumental y medicación 1 camilla exploración + soporte 3 biombos o cortinillas de separación 2 juegos de fonendoscopio y esfigmomanómetro 1 Kit diagnóstico ORL 1 martillo de reflejos 1 lámpara de exploración 1 papelera cubo
OBSERVACION	10 camillas de observación +soporte 10 porta-sueros (palos o gancho) 1 carro-mueble auxiliar para stock de material 10 cortinas o separadores de similar función 1 papelera cubo
FARMACIA	Estanterías fenestradas Kit (FRB – Farmacia Respuesta Básica) definido en anexo C

Modulo asistencial avanzado

CONSULTAS	<ul style="list-style-type: none"> 5 mesas plegables 10 sillas plegables 5 mesas plegables para instrumental y medicación 3 camilla exploración + soporte 5 biombos o cortinillas de separación 5 juegos de fonendoscopio y esfingomanómetro 5 kit diagnóstico ORL 5 martillo de reflejos 3 lámpara de exploración 1 carro-mueble auxiliar para stock de material 3 papelera cubo
REANIMACION	<ul style="list-style-type: none"> 1 carro de paradas con dotación completa 1 carro-mueble auxiliar para stock de material 2 camillas + soporte (deben permitir masaje cardiaco) 2 porta-sueros (palo o gancho) 1 lámpara de exploración 1 monitor-desfibrilador 1 monitor multi-paramétrico 2 aspiradores de secreciones 1 pulsioxímetro 1 capnógrafo 2 concentradores de oxígeno 2 set balones de resucitación adulto-pediátrico 2 respiradores eléctricos 2 juegos de laringoscopio con palas de diferente tamaño 1 tablero espinal 1 papelera cubo
BOXs POLIVALENTES	<ul style="list-style-type: none"> 1 carro-mueble auxiliar para stock de material 4 sillas plegables 3 biombos o cortinillas de separación 1 lámpara de exploración 2 papelera cubo <p>Box Exploración (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 camilla exploración + soporte 1 mesa plegable para instrumental y medicación 1 kit diagnóstico ORL 1 martillo de reflejos 1 lámpara de exploración 1 negatoscopio de un cuerpo 1 electrocardiógrafo <p>Box Trauma (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 camilla exploración + soporte 1 mesa plegable para instrumental y material 1 sierra yesos instrumental de inmovilización y trauma 1 carro escayola 1 negatoscopio de un cuerpo <p>Box Curas (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 camilla exploración + soporte 1 mesa plegable para instrumental y material 5 set de curas 3 set de suturas

OBSERVACION	20 camillas de observación +soporte 20 porta-sueros (palos o gancho) 1 carro-mueble auxiliar para stock de material 1 mesa plegable para material 19 cortinas o separadores de similar función 4 sillas plegables 2 cuñas 2 botellas de orina 1 papelera cubo 1 concentrador de oxígeno 1 aerosol nebulizador eléctrico
FARMACIA	Estanterías Kit (FRA – Farmacia Respuesta Avanzada) definido en anexo C 1 silla plegable 1 mesa plegable

Para poder realizar el despliegue del operativo, el equipo de logística deberá disponer del suficiente material para garantizar la respuesta. En el capítulo 8 se desarrolla una serie de recomendaciones logísticas para el despliegue de equipos médicos.



Preparando medicación. Terremoto Sumatra 2009



Sala de Urgencias Hospital de Badghis. Afganistán 2007

Equipamiento de la actividad quirúrgica:

SET QUIRÚRGICO BÁSICO	QXA	QXE
Kit de equipamiento quirúrgico	1	2
Kit de ropa estéril	60	120
Kit de material fungible quirúrgico	3	6
Kit de material no fungible quirúrgico	4	8
Kit de canalización	4	8
Kit de infusión	6	12
Kit de catéteres y drenajes	5	10
Kit de curas	40	80
Kit de desbridamiento	40	80
Kit de suturas	4	8
SET DE CIRUGÍA GENERAL	QXA	QXE
Kit quirúrgico básico	2	4
Kit laparotomía	2	4
Kit de cirugía menor	2	4
Kit de colon	2	4
Kit de hernias	2	4
Kit anal	1	2
Kit de mama	1	2
Kit de vejiga	2	4
Kit de uretra y periné	1	2
Kit de cirugía plástica	1	2
Kit de clampage vascular	2	4
SET GINECOLÓGICO	QXA	QXE
Kit de cesárea	2	4
Kit de parto	15	30
Kit de cirugía vaginal	1	2
Kit de histerectomía	1	2
Kit de legrado puerperal	1	2
SET DE TRAUMA	QXA	QXE
Kit de material fungible COT	4	8
Kit de huesos pequeños	1	2
Kit de huesos medianos y grandes	2	4
Kit enclavado intramedular	1	2
Kit fijación externa MM.II	1	2
Kit motores	1	2
Kit de inmovilización	4	8
Kit de osteosíntesis	2	4
Kit de grandes fragmentos de osteosíntesis	5	10
SET POSTQUIRÚRGICO	QXA	QXE
Set postquirúrgico	QXA	QXE
Kit de equipamiento postquirúrgico	1	2
SET DE ANESTESIOLOGÍA	QXA	QXE
Set de anestesiología	QXA	QXE
Kit de equipamiento de anestesia	1	2
Kit de material de anestesia	4	8
Kit de traqueotomía	3	6

Recomendaciones para el despliegue logístico de equipos médicos

Este capítulo establece una serie de recomendaciones de gestión logística básica para el despliegue de equipos sanitarios en operativos médicos.

En el caso de tales despliegues resulta fundamental lo que aquí llamaremos “Equipo de Apoyo Logístico” (EAL) de un operativo, consistente en:

- Personal logístico: debidamente formado y especializado (el número de personas dependerá de cada tipo de modulo asistencial).
- Material logístico: suficiente para dar cobertura al operativo a nivel de infraestructura básica durante la misión.

Este EAL debe ser asumido dentro de las capacidades de cada organización, de cara a garantizar su autonomía y autosuficiencia durante el periodo temporal que dure el operativo.

Por otro lado, para que el EAL pueda aportar un verdadero valor añadido de rapidez y eficacia al despliegue, requiere de un importante trabajo previo a la emergencia por parte de la organización, fundamentalmente consistente en la formación del personal y el pre-posicionamiento y acondicionamiento del material.

En este capítulo y a continuación, nos centraremos en la descripción de algunos factores clave, tanto del trabajo previo de pre-posicionamiento y acondicionamiento del EAL (necesario para una correcta operatividad), como de las propias fases de su despliegue y repliegue durante el operativo.

PRE-POSICIONAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DEL MATERIAL

Resulta de vital importancia que esta labor se lleve a cabo con anterioridad al momento de la emergencia, y en todo caso, una vez acaecida la emergencia siempre de manera previa a la llegada del medio de transporte contratado al lugar acordado para la carga del material para no acumular retrasos y poder garantizar unos tiempos óptimos de respuesta.

El pre-posicionamiento y acondicionamiento del material logístico consiste fundamentalmente en las siguientes acciones:

- Diferenciación del material logístico del resto de existencias almacenadas, siendo localizado de forma independiente y agrupado por palets o bultos de dimensiones fácilmente transportables y manejables.
- Puesta al día del inventariado del material y asignación de un código a cada uno de los bultos que identifique la relación de elementos que contiene, así como defina sus características de peso, volumen y dimensiones. De esta forma se facilitarán las tareas de cálculo a la hora de hacer estimaciones de carga y además solo el personal logístico correspondiente conocerá el contenido de los bultos, evitando susceptibles robos o conflictos por el contenido de la carga. Esta información facilitará elegir los transportes más adecuados durante la emergencia y poder tener el packing list preparado en un tiempo menor.
- Rotulado de cada bulto con material identificativo que garantice su visibilidad, se fijará una pegatina en cada una de las caras del bulto.
- Puesta al día y verificación de la posesión de la documentación propia de cada uno de los elementos que conforman el EAL. Esto es; facturas de compra o certificados de propiedad de la carga, así como la identificación y certificados correspondientes para mercancías peligrosas, si se diera el caso.
- Comprobación periódica del correcto estado del material y reposición de aquellos elementos que pudieran no estar en perfecto estado o su calidad no ofreciese garantías, así como aquellos productos cuya fecha de vencimiento pudiera estar pasada o demasiado próxima a posibles despliegues.
- El embalaje o disposición que tenga la carga en las bodegas de cada organización es provisional, y será el tipo de transporte quien determine la configuración final de todo el material.

DESPLIEGUE DEL EAL

Condiciones previas

Para que se produzca el despliegue de un equipo médico, previamente se ha tenido que recibir a través de cualquiera de los canales del Ministerio de Asuntos Exteriores la solicitud de ayuda internacional o bilateral por parte del gobierno afectado.

Una vez analizada la situación por parte de la Oficina de Acción Humanitaria y contrastada en las reuniones de coordinación con los principales socios humanitarios, se puede tomar la decisión de una respuesta operativa directa en cualquiera de los sectores estratégicos, entre ellos salud.

En este caso se procedería a la alerta inmediata de la Institución encargada de la activación de su equipo médico, momento en que los EAL pondrían en marcha el operativo logístico para asegurar esta respuesta en los tiempos mínimos que marcan los estándares.

Elaboración de la lista de embalaje

Una vez definida la hoja de ruta y puesto en marcha el operativo, un documento fundamental para el desarrollo del despliegue será la "Lista de Embalaje" (Packing List).

La lista de embalaje puede ser de carácter provisional mientras el operativo queda completamente definido, pero una vez definitivo, la lista debe registrar todo el material objeto de envío, facilitando las gestiones de transporte y haciendo posible la trazabilidad de la operación.

Cualquier modelo básico de Lista de embalaje, debería incluir los siguientes apartados de información:

- Datos sobre el envío (referencia, fecha, modalidad de transporte, lugar de partida, lugar de destino, etc.).
- Datos del consignatario de la carga (organismo consignatario, país y lugar de destino, etc.).
- Detalles de la carga (materiales que componen la carga; cantidades de palets, bultos y unidades de cada artículo; peso, dimensiones y volumen de la carga; valor unitario y total de la carga; etc.).
- Fecha y firma del documento.

Una vez que la lista de embalaje sea definitiva debe enviarse una copia al punto focal de la OAH. Si a la organización se le ha delegado la gestión del despliegue, se debe enviar una copia a la persona o entidad consignataria de la carga y otra al agente de transporte para que pueda elaborar los correspondientes permisos y llevar a cabo los trámites aduaneros.

Información del desarrollo de la carga y aviso de envío

En el mismo sentido comentado anteriormente, deberá tenerse en cuenta que la persona o entidad consignataria de la carga necesitará llevar a cabo una serie de preparativos para la correcta recepción de esta, por ello debe estar informada de los aspectos fundamentales del envío, tales como:

- Características de la carga (productos, cantidad, peso y volumen, cuidados especiales, etc).
- Características del medio de transporte (tipo, compañía, personal responsable, etc).
- Itinerario (lugar, fecha y hora de salida y llegada, ruta, etc).
- Toda aquella información que pueda considerarse pertinente para facilitar la operación de recepción.
- Cualquier eventualidad que pudiera sucederse de los aspectos generales anteriormente descritos.

Documentación de carga

De cara a una correcta trazabilidad y control de la operación, así como para un correcto trámite aduanero en el caso de transacciones internacionales, resulta de especial importancia mantener un registro documental de todo el proceso.

El remitente de un envío de material humanitario, debe garantizar que los siguientes documentos van anexos a la propia carga:

- Documentación identificativa (facturas de compra).
- Manifiesto de carga (notificación del tipo de producto, así como su origen y destino).
- Certificado de origen (garantiza la procedencia del producto).
- Certificado de consignación de carga (declaración por parte del propietario de la carga, de un agente consignatario en el lugar de destino).
- Lista de embalaje (identifica el contenido de la carga bulto por bulto, incluyendo datos de cantidades, dimensiones, volúmenes y costes).
- Otros documentos específicos por particularidades de la carga (ejs. Certificados de donación, Certificados fitosanitarios, Declaración de materiales peligrosos, etc.).

El agente de transportes será el responsable de la entrega de copias al remitente y al destinatario, y una anexa a la carga, de la siguiente documentación:

- Conocimiento de embarque (Waybill o Bill of Landing). (Reconoce el contrato de transporte y certifica que la carga ha sido entregada a bordo. También describe la carga en términos de cantidades, volumen, peso y otra información particular del embarque).

Transporte del equipo

El principal fin del medio de transporte es hacer llegar la carga de material al lugar acordado, en condiciones óptimas, de forma rápida, adecuada y segura. Es por ello que la elección y definición del medio de transporte es una tarea fundamental, que puede llegar a determinar el éxito del operativo.

A la hora de definir el medio de transporte, hay que evaluar dos grupos de factores:

- Las necesidades (tiempos de urgencia, tipo de material y cantidades requeridas, lugar, etc.).
- Las posibilidades (transporte, presupuesto y recursos disponibles, condiciones del lugar de acceso, etc.).

Por otro lado, habrá que tener en cuenta tanto las características como las ventajas e inconvenientes propios de cada medio de transporte a la hora de decantarse por la elección de uno u otro.

Una vez definido el medio de transporte idóneo para la operación, debe contactarse con las compañías y agentes de transportes correspondientes, con el fin de solicitar disponibilidades y presupuestos.

Almacenamiento del equipo en el lugar de la misión

Existen una serie de factores que pueden determinar el lugar de almacenamiento que elegimos para nuestro material:

- Tipo de material a ser almacenado (algunos materiales, podrían requerir de unas condiciones de almacenamiento especiales).
- Capacidad volumétrica de almacenaje (conviene hacer un predimensionado aproximado de las dimensiones volumétricas necesarias en función de la cantidad de material que se espera enviar).
- Condiciones de seguridad del lugar, tanto internas propias del almacén (estructurales, sanitarias, etc.), como del entorno (topográficas, ambientales, sociales, etc.)

De cara a un orden de distribución interna del material en el espacio de almacenaje, habrá que tener en cuenta algunos factores como:

- Distribución y agrupación del material por similitud de naturaleza y características (en especial las mercancías peligrosas).
- Especial cuidado en el apilado de material voluminoso y/o pesado, más aún en zonas de alta actividad sísmica.
- Para facilitar el equilibrio de las estibas, se debe apilar alternando la dirección de los bultos en cada capa.
- Cuidado en la limpieza y el secado del suelo antes del almacenamiento y apilado del material.
- Evitar el contacto directo del material con el suelo o las paredes para prevenir humedades y otros inconvenientes.
- Especial cuidado en la estiva de material líquido para evitar derrames.



Despliegue del equipo médico. Terremoto Sumatra. 2009

DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL LOGÍSTICO

A modo de ejemplo, en este caso describiremos el material correspondiente a la zona de vida para el despliegue de un equipo sanitario de aproximadamente 40 personas. Este ejercicio también debe ser realizado por cada organización en la zona asistencial del operativo médico.

La zona de vida se compone de un amplio número de kits (conjunto de elementos) que, gestionados por el personal de logística, están destinados a garantizar la autonomía del funcionamiento del campamento. De una forma general pueden clasificarse dos grandes grupos entre sus componentes:

Módulos de actividad

Área de descanso. Se compone de una serie de elementos básicos de alojamiento.

- Carpas individuales o dobles
- Colchón hinchable

Área de oficina. Se compone de una serie de elementos destinados a crear el espacio y las condiciones técnicas necesarias para la oficina de coordinación del campamento.

- Carpa colectiva (de especiales características de aislamiento e impermeabilidad)
- Puntos de luz interior
- Mobiliario adecuado (mesas, bancos, sillas, estanterías, etc.)
- Kit de apoyo para la oficina (ordenador, impresora, router inalámbrico, cámara fotográfica, GPS, etc.)
- Material de papelería

Área de manutención. Se compone de un módulo de cocina y otro de comedor, con todos los componentes para garantizar la manutención del personal logístico y sanitario.

- Carpa colectiva (adecuada a las necesidades)
- Puntos de luz interior
- Mobiliario adecuado
- Cocina de campaña
- Fregadero portátil
- Enseres de cocina y comedor



Preparación de carga
humanitaria a pie de pista. Madrid

◀ ÍNDICE

Área de almacenaje. Consiste en un almacén portátil para dar apoyo tanto al área de oficina como al de manutención.

- Carpa colectiva (de especiales características de aislamiento e impermeabilidad)
- Puntos de luz interior
- Mobiliario adecuado (estanterías)

Camp-Wash. Consiste en una serie de módulos que garantizan las necesidades de aseo e higiene del personal.

- Cabina de ducha
- Lavabo de campaña
- Cabina de letrina
- WC químico o de otro tipo adecuado

Equipos técnicos y de infraestructura para el campamento

- **Equipo de agua.** Consiste en una serie de elementos que garantizan el abastecimiento y tratamiento de agua tanto para higiene como para consumo del personal. Tanto en este apartado, como en el mencionado anteriormente como Camp-Wash, se recomienda prestar atención y seguir las normas marcadas en el “Manual básico de agua y saneamiento en situaciones de emergencia”²³.
 - Depósito acumulador de agua (bladder o depósito abierto)
 - Bomba de aspiración/impulsión
 - Juego de tuberías, conexiones y válvulas
 - Kit de análisis de potabilidad del agua
 - Depósito de potabilización de agua para consumo
- **Equipo de iluminación.** Se compone de una serie de luminarias que garantizan la correcta visibilidad en los espacios exteriores del campamento.
 - Cilindro o globo de luz exteriores
 - Focos de leds perimetrales
- **Equipo de climatización.** En función del clima donde se opere, consiste en un kit de calefacción o de aire acondicionado, destinado fundamentalmente a mantener unas condiciones climáticas óptimas para el trabajo en el área de oficina.
- **Equipo eléctrico.** Consiste en una serie de grupos electrógenos y circuitos de distribución eléctrica que garantizan el abastecimiento eléctrico necesario del campamento.
- **Equipo de comunicación.** Se compone del material radiofónico y de telecomunicaciones necesario para permitir la correcta comunicación y transferencia de datos desde el campamento.
 - Antena
 - Repetidor
 - Juego de walkietalkies
 - Módem satélite
 - Equipo de transmisión de datos y videoconferencias

A continuación, a modo referencial, se muestra un esquema de lo que podría ser la distribución espacial de la zona de vida anteriormente descrita para el despliegue de un equipo sanitario compuesto por aproximadamente 40 personas.

²³ http://www.aecid.es/galerias/noticias/descargas/2012/2012-06/Manual_de_Requerimientos_Mxnimos_para_Actuaciones.pdf

Zona de vida de campamento para el despliegue de equipo sanitario.
Esquema orientativo (40 personas)



1. MÓDULOS DE ACTIVIDAD

- Área de Descanso
- Área de Oficina
- Área de Mantención
- Área de Almacenaje
- Camp Wash

2. EQUIPOS TÉCNICOS Y DE INFRAESTRUCTURA

- Círculo de distribución eléctrica
- Grupo electrógeno
- Cuadro eléctrico
- Toma eléctrica
- Punto de iluminación interior
- Punto de iluminación exterior
- Círculo de distribución de agua
- Bomba aspiración/impulsión
- Depósito abierto

Fin de misión

Cuando la fase de emergencia va avanzando y el perfil asistencial comienza a estar más vinculado a la atención primaria habitual, es el momento de plantear el final de la misión de emergencia. Este momento, sin embargo, debe estar planificado con antelación, casi desde el inicio del despliegue, para disponer desde el comienzo de una estrategia ordenada de salida que permita una continuidad de la atención y una sostenibilidad de los logros alcanzados al sentar las bases de las intervenciones de recuperación temprana en la zona.

Aunque los esfuerzos durante la fase de emergencia se focalizan en las necesidades más críticas, hay que contar con posibles vacíos asistenciales que irán surgiendo a medida que se estabilice la situación. Algunos ejemplos son:

- Detección precoz epidemiológica.
- Manejo del enfermero crónico.
- Salud mental.
- Atención materno-infantil preventiva.
- Vigilancia nutricional.
- Rehabilitación

Parte de estos vacíos es posible que deban ser atendidos en primera estancia por los equipos de primera respuesta.

Por este motivo la transición de la labor asistencial y la transferencia de recursos a las autoridades de salud locales es fundamental que se realice de una manera coordinada. El equipo médico debe diseñar su estrategia desde el primer día y organizar un plan de acción que asegure que el cambio no afecta negativamente a la población local.

Si las autoridades locales de salud no disponen de la capacidad para realizar la transferencia asistencial, habrá que identificar a través del clúster de salud las agencias u organizaciones posibles que puedan aceptar el relevo.

Cuando se realice el relevo debe quedar documentado el punto focal y la institución que lo acepta, así como quien custodiará la información asistencial y quien aceptará la donación de los recursos materiales que no regresarán con el equipo médico.

Al terminar la misión, el equipo regresará a su ciudad de origen. Cada organización deberá asegurar un reconocimiento médico a cada uno de sus miembros a través de sus servicios de salud laboral o similar y apoyo psicológico a aquellos profesionales que lo soliciten.

Durante el siguiente mes, el director médico y el de operaciones deberán presentar un informe de misión a la OAH con los datos asistenciales y el grado de cumplimiento de los indicadores de calidad reflejados en la parte IV de esta guía. También deberán organizar una sesión clínica con los participantes en la que participe la OAH y donde se identificarán las lecciones aprendidas del operativo. ■



Regreso del equipo médico. Terremoto Indonesia 2006



PROCESO DE **CLASIFICACIÓN**

PARTE III

Inundaciones en Baluchistán (Pakistán). 2010

PROCESO DE CLASIFICACIÓN

Estandarización de la respuesta

Al objetivo general de contribuir a la mejora de la situación de las poblaciones afectadas por las crisis humanitarias, se une el objetivo específico de que los equipos médicos respondan con la mejor capacidad y de la forma más eficaz posible. Para ello, la OAH dispondrá de una herramienta de evaluación online que permitirá a las organizaciones conocer los criterios de calidad de la respuesta de salud y poder auto-evaluarse para conocer en qué escalón de respuesta pueden participar cumpliendo los estándares de calidad exigidos para ese nivel.

Los estándares se han agrupado en aspectos claves para las organizaciones, de esta manera facilita su lectura y seguimiento. Este tipo de modelo es seguido por numerosas instituciones sanitarias y sociedades científicas.

Esta guía aborda los estándares del módulo básico y avanzado de clasificación y urgencias y los criterios que deben reunir los equipos de transporte sanitario que se integran en el módulo, así como los niveles de capacidad quirúrgica para la respuesta avanzada (nivel A) y especializada (nivel E).

Cada escalón asistencial tiene una serie de estándares de cumplimiento obligatorio, debiendo cada escalón superior cumplir los del anterior.

Según la respuesta asistencial que se produzca, las organizaciones podrán participar de los siguientes módulos asistenciales:

ESCALON ASISTENCIAL	MODULOS ASISTENCIALES	STD
RESPUESTA BASICA (ERB)	MAB (MODULO ASISTENCIAL BÁSICO)	OBLIGATORIOS-B
RESPUESTA AVANZADA (ERA)	MAA-QXA (MODULO ASISTENCIAL AVANZADO CON CAPACIDAD QUIRÚRGICA) Este módulo puede ser activado en dos sub-módulos: MAA (MODULO ASISTENCIAL AVANZADO) QXA (MODULO QUIRÚRGICO NIVEL A)	OBLIGATORIOS A + LOS DEL ERB
RESPUESTA ESPECIALIZADA (ERE)	MHC (MODULO HOSPITAL DE CAMPAÑA) INCLUYE CAPACIDAD QUIRÚRGICA NIVEL E	OBLIGATORIOS E + LOS DEL ERA

El cumplimiento de los estándares irá definido según cada módulo y como queda reflejado en la tabla. En el escalón de respuesta avanzada se da la posibilidad, según la OAH defina la estrategia, de combinar los módulos asistenciales. Así, el módulo MAA se limitará a cumplir los estándares obligatorios definidos para ese módulo asistencial, el módulo QXA los definidos para la capacidad quirúrgica de nivel A y el módulo MAA-QXA deberá cumplir todos los estándares obligatorios.

En el escalón de respuesta especializada, las organizaciones deberán estandarizar todos los módulos asistenciales. En esta guía solo se refleja una propuesta que abarcaría los cuidados quirúrgicos, pero la respuesta debe contemplar en un futuro la estandarización de todos los componentes del hospital de campaña. Actualmente este escalón no está contemplado en los posibles operativos que se puedan organizar.

El sistema contempla la posibilidad de mejora, así que una vez conseguida la clasificación, cada organización dispondrá de la posibilidad de sumar puntos adicionales si incrementa su capacidad. Cada estándar de mejora que cumpla sumara un punto. Quedando el título de clasificación de la siguiente manera:

MAB +n

En primer lugar irá el código del módulo asistencial que desea estandarizar y n será la puntuación total de los estándares adicionales que cumpla la organización.

Para los escalones de respuesta asistencial que precisen de un equipo de transporte sanitario las organizaciones también podrán acreditar su capacidad dentro del sistema online. En caso de que lo superaran se sumaría el código TS+n (siendo n 1 o 2, según el numero de estándares de mejora que se cumplan en este módulo).

La clasificación concedida solo será aplicable a la organización que realiza la evaluación online. Si la organización que opta al módulo asistencial, lo realiza con otras organizaciones, la clasificación otorgada solo será válida si la respuesta de salud se realiza con todas las contrapartes. Si alguna de las contrapartes u organizaciones que forman parte del equipo médico acreditado, desea participar en alguna misión individual, deberá acreditarse de forma separada para ese nivel de respuesta.

En este caso, para facilitar la clasificación de las contrapartes en el módulo asistencial avanzado, la OAH puede establecer un itinerario de registro, donde cada módulo asistencial se divide en unidades operativas que pueden ser abordadas por cada contraparte.

Como ejemplo de itinerario para el módulo MAA-QXA, se definen en el siguiente cuadro las unidades operativas que pueden estandarizar las diferentes contrapartes:

		ESTANDARES	
NIVEL	UNIDAD OPERATIVA	ESPECIFICOS	COMUNES
MAA	RAC	R12-R13 OF02-OF06	
	CONSULTAS	R19-R21 R42	
	REANIMACION + BOXES EXPLORACION	R16-R17 R22-R24 R41 R43-R44	
	OBSERVACION	R26-R29 R40 R45 OF10	AP01-AP11 R01 R02-R11
QXA	QUIROFANO	R46	R14-R15
		QX01-QX06	R25
		QX08-QX21	R30
		QX23-QX30	R37-R39
		QX36	R50-R51
		QX50-QX54	OF01
		QX56-QX57 QX62	QX33
SERVICIOS DE APOYO	AREA PRE Y POST-QUIRURGICA	QX31-QX32	QX48
		QX54	
			QX49
		R35	QX55
	RADIOLOGIA	QX39	QX63-QX64
		QX41	OF07-OF09
		QX58	OF11-OF20
	LABORATORIO	R34	OF22-OF25
		QX37-QX38 QX60	
	BANCO DE SANGRE	QX42-QX44 QX59	
	FARMACIA	R31-R33 QX34-QX35	
	GESTION DE RESIDUOS	R49 OF21	
	MANEJO DE CADAVERES	R48 OF22	

La clasificación para un nivel de respuesta, implica la posibilidad de la organización de participar directamente en los niveles asistenciales inferiores.

La clasificación no se limitará exclusivamente al cumplimiento de los estándares. La organización debe monitorizar una serie de indicadores, como los propuestos más adelante, que permitan a la OAH conocer la respuesta en terreno y evaluar la necesidad de abordar con la organización medidas correctoras para mejorar la respuesta de la Cooperación Española.

Listado de estándares

El modelo de la lista es el siguiente:

CRITERIO	TIPO DE ESTANDAR (TE)	RESPUESTA (S/N)	FUENTE DE VERIFICACION
Descripción del estándar	Obligatorio ERB (OB-B) Obligatorio ERA (OB-A) Obligatorio ERE (OB-E) Mejora (M)	SI/NO según lo cumpla la organización	Información que puede demostrar el cumplimiento del criterio



Preparando para cirugía de urgencia. Afganistán. 2007

Los estándares son los siguientes:

ACTIVIDAD PREVIA DE LA ORGANIZACION				
STD	CRITERIO	TE	S/N	FUENTE DE VERIFICACION
AP01	¿Ha participado su organización en algún proyecto de salud financiado por AECID?	M		Listado AECID – BOE
AP02	¿Dispone de su organización de experiencia en respuesta de salud en crisis humanitarias?	M		Informes post-misión de la organización
AP03	¿Existe un manual de organización escrito?	OB-B		Copia del manual de organización
AP04	¿Dispone de procedimientos asistenciales acordes con la evidencia científica?	OB-B		Copia del manual de procedimientos
AP05	¿Dispone de una guía de uso de medicamentos esenciales?	OB-B		Copia de la guía de medicamentos esenciales
AP06	¿Existe un catalogo de planillas de documentos normalizados?	OB-B		Copia de cada modelo (informe clínico, consentimiento informado, notificación exitus, etc)
AP07	¿Dispone la organización de un código de conducta humanitario?	OB-B		Copia del código de conducta
AP08	¿La organización trabaja según las normas definidas por el Proyecto Esfera?	M		Documento marco de política de la organización
AP09	¿Cuenta la organización con un pool de personal con los perfiles indicados en los estándares?	OB-B		Copia del registro de profesionales
AP10	Una vez recibida la orden de activación de la OAH, ¿su organización tiene capacidad de partir con un modulo asistencial en un tiempo no superior al definido en los estándares?	OB-B		Carta de compromiso de disponibilidad ERB < 12h ERA < 24h ERE < 72h
AP11	¿La organización tiene capacidad para organizar el módulo en kits que faciliten su transporte?	M		Packing list Listado de material en stock
AP12	¿El módulo de respuesta especializado está integrado con el resto de módulos que forman el hospital de campaña?	OB-E		Copia del manual de organización del hospital de campaña
RECURSOS				
STD	CRITERIO	TE	S/N	FUENTE DE VERIFICACION
R01	Una vez en terreno ¿dispone la capacidad de desplegar el modulo en los tiempos indicados en los estándares?	OB-B		Carta de compromiso de operatividad ERB < 6h ERA < 12h ERE < 24h
R02	¿Hay una persona responsable a cargo del módulo?	OB-B		Copia del manual de organización
R03	¿Hay un Director médico en el módulo?	OB-A		Copia del manual de organización Registro de profesionales de la organización
R04	¿Hay un Director de operaciones en el módulo?	OB-A		Copia del manual de organización Registro de profesionales de la organización
R05	¿Es adecuado el número de profesionales sanitarios en el módulo?	OB-B		Copia del manual de organización
R06	¿Es adecuado el número de logistas en el módulo?	OB-B		Copia del manual de organización
R07	¿Tiene el personal que integra el módulo la formación común en respuesta en salud en crisis humanitarias?	OB-B		Registro de profesionales de la organización
R08	Al menos el 75 % del personal del módulo, ¿ha completado la formación específica en respuestas en salud en crisis humanitarias?	OB-B		Registro de profesionales de la organización
R09	¿Todo su personal ha completado la formación específica en respuestas en salud en crisis humanitarias?	M		Registro de profesionales de la organización

R10	¿La organización dispone de un plan de formación continuada para el personal sanitario?	M	Copia del Plan de formación continuada
R11	Al menos el 50% del personal de enfermería del módulo, ¿dispone de experiencia con pacientes pediátricos?	M	Registro de profesionales de la organización
R12	¿Existe un punto R.A.C. en el módulo?	OB-B	Copia del manual de organización y plan funcional
R13	El R.A.C., ¿permite la privacidad para la información confidencial y/o un breve examen?	OB-B	Copia del manual de organización y plan funcional
R14	¿Se dispone de una zona protegida para la espera de familiares y/o acompañantes?	M	Copia del manual de organización y plan funcional
R15	Las zonas asistenciales del módulo ¿permiten la intimidad de los profesionales y el trabajo de los profesionales?	OB-B	Copia del manual de organización y plan funcional
R16	¿Dispone el módulo de una zona destinada a la reanimación de pacientes en riesgo vital?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
R17	¿El área de reanimación tiene fácil acceso desde el resto de áreas?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
R18	¿El área de reanimación tiene capacidad mínima para dos pacientes?	OB-E	Copia del manual de organización y plan funcional
R19	¿Es adecuado el número de consultas?	OB-B	Copia del manual de organización y plan funcional MAB no inferior a dos MAA no inferior a cuatro
R20	¿El espacio de cada consulta es suficiente?	OB-B	Copia del manual de organización y plan funcional
R21	¿Una de las consultas está destinada exclusivamente para la atención de pacientes pediátricos?	M	Copia del manual de organización y plan funcional
R22	¿Es adecuado el box de exploración?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
R23	¿Es adecuado el box de trauma?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
R24	¿Es adecuado el box de curas?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
R25	¿Existe una zona de aislamiento para pacientes de riesgo?	M	Copia del manual de organización y plan funcional
R26	¿Es adecuada el área de observación?	OB-B	Copia del manual de organización y plan funcional
R27	En el área de observación ¿el espacio mínimo por cama garantiza la intimidad del paciente y el trabajo de los profesionales?	OB-B	Copia del manual de organización y plan funcional
R28	¿Dispone el área de observación de punto de oxígeno?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
R29	¿Dispone el área de observación de una zona específica para la atención de pediatría?	OB-B	Copia del manual de organización y plan funcional
R30	¿La organización del módulo contempla una zona separada para la atención del paciente pediátrico?	M	Copia del manual de organización y plan funcional
R31	¿Es adecuado el almacén de farmacia?	OB-B	Copia del manual de organización y plan funcional
R32	¿El contenido de la farmacia se ajusta al Kit de Farmacia Básica?	OB-B	Copia del manual de organización y plan funcional
R33	¿El contenido de la farmacia se ajusta al Kit de Farmacia Avanzada?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional

R34	¿Hay posibilidad de realizar pruebas analíticas las 24 horas?	OB-A		Copia del manual de organización y plan funcional
R35	¿Dispone el módulo de equipo de radiología adecuado?	OB-A		Copia del manual de organización y plan funcional
R36	¿Dispone el módulo de equipo de ecografía adecuado?	OB-E		Copia del manual de organización y plan funcional
R37	¿Está garantizada la limpieza del módulo?	OB-B		Copia del manual de organización y plan funcional
R38	¿Se dispone de una adecuada climatización del módulo?	OB-B		Copia del manual de organización y plan funcional
R39	¿Dispone el módulo del mobiliario adecuado y suficiente?	OB-B		Copia del manual de organización y plan funcional
R40	El área de observación ¿cuenta con el número suficiente de camas?	OB-B		Copia del manual de organización y plan funcional MAB mínimo 5 MAA mínimo 10 ampliable a 20
R41	El área de boxes polivalentes cuenta al menos con tres boxes	OB-A		Copia del manual de organización y plan funcional
R42	¿Está suficientemente dotado de material clínico las consultas?	OB-B		Copia del manual de organización y plan funcional
R43	¿Está suficientemente dotado de material clínico el box de reanimación?	OB-A		Copia del manual de organización y plan funcional
R44	¿Está suficientemente dotado de material clínico los boxes polivalentes?	OB-A		Copia del manual de organización y plan funcional
R45	¿Está suficientemente dotada de material clínico el área de observación?	OB-A		Copia del manual de organización y plan funcional
R46	¿Dispone el módulo de capacidad quirúrgica según los criterios del Nivel A de módulos quirúrgicos?	OB-A		Copia del manual de organización y plan funcional
R47	¿Dispone el módulo de capacidad quirúrgica según los criterios del Nivel E de módulos quirúrgicos?	OB-E		Copia del manual de organización y plan funcional
R48	¿Dispone el módulo de un mortuorio adecuadamente dotado?	OB-A		Copia del manual de organización y plan funcional
R49	¿Dispone el módulo de una zona de almacenamiento de residuos?	OB-B		Copia del plan residuos
R50	¿Dispone el módulo de una zona de vida adecuadamente dotada?	OB-B		Copia del manual de organización y plan funcional
R51	¿Dispone el módulo de los medios logísticos suficientes para el mantenimiento del módulo?	OB-B		Copia del plan logístico ERB 15 días ERA 15-30 días ERE 60 días
R52	¿Dispone el módulo de los medios logísticos para habilitar una helisuperficie?	OB-E		Copia del plan logístico

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

STD	CRITERIO	TE	S/N	FUENTE DE VERIFICACION
OF01	¿Dispone el módulo de un plan funcional escrito?	OB-B		Copia del plan funcional
OF02	¿Dispone el R.A.C. de un sistema de clasificación de pacientes?	OB-B		Copia del plan funcional
OF03	¿La clasificación de pacientes es realizada por personal de enfermería?	M		Copia del plan funcional
OF04	¿Se dispone de un sistema de clasificación adaptado a pacientes pediátricos?	M		Copia del plan funcional

OF05	¿Existe un procedimiento adecuado para la identificación de los pacientes?	OB-B		Copia del plan funcional
OF06	¿Queda recogido durante el proceso de clasificación el motivo de consulta, la prioridad y el destino del paciente?	OB-A		Copia del plan funcional
OF07	¿El diseño de la estructura y los circuitos internos en el modulo permite una atención secuencial?	M		Copia del plan funcional
OF08	¿El módulo dispone de un procedimiento para asegurar la correcta higiene de manos?	OB-B		Copia del plan funcional
OF09	¿Existe un documento que describa el perfil y las tareas de cada profesional en el módulo?	OB-B		Copia del plan funcional
OF10	¿Están definidos por escrito los criterios de ingreso en el área de observación?	M		Copia del plan funcional
OF11	¿Están definidos por escrito los criterios de uso de cada área asistencial?	M		Copia del plan funcional
OF12	¿Dispone el módulo de una descripción del proceso de atención al paciente?	M		Copia del plan funcional
OF13	¿Dispone el módulo de un kit administrativo para la información médica a los pacientes y a las autoridades sanitarias?	OB-B		Copia de los modelos de informes y documentos médico-legales
OF14	¿Se le proporciona al paciente al alta un informe clínico en un idioma comprensible en el país afectado?	OB-B		Copia del plan funcional
OF15	¿Dispone el módulo de procedimientos para facilitar la coordinación con autoridades?	M		Copia del plan funcional
OF16	¿Está planificado en el módulo sesiones clínicas conjuntas con el personal local?	M		Copia del plan funcional
OF17	¿Existe informes de vigilancia de mortalidad y morbilidad en las condiciones que define el estándar?	OB-B		Copia del modelo de informe
OF18	¿Existe documentación de posibles actividades de coordinación con las autoridades sanitarias locales?	M		Copia del documento con las actividades
OF19	¿Existe en el módulo un plan escrito de seguridad?	M		Copia del plan de seguridad
OF20	¿Es conocido el plan de seguridad por los profesionales del módulo?	M		Sesión informativa sobre el plan
OF21	¿Existe un procedimiento para el manejo de residuos biológicos?	OB-B		Copia del plan funcional
OF22	¿Existe un procedimiento descrito para el apoyo psico-social de los familiares de pacientes críticos o exitus	M		Copia del plan funcional
OF23	¿Existe un procedimiento escrito de colaboración con profesionales sanitarios locales?	M		Copia del plan funcional
OF24	¿El módulo dispone de un sistema de monitorización de los indicadores de calidad establecidos?	OB-B		Copia del plan de calidad
OF25	En la respuesta especializada ¿el módulo asistencial avanzado dispone de circuitos con el resto de módulos del hospital de campaña?	OB-E		Copia del plan funcional
OF26	¿Dispone el módulo de un procedimiento para la transferencia aeromedica de pacientes?	OB-E		Copia del plan funcional

Para las organizaciones que deseen acreditar en su modulo la integración de equipos de transporte sanitario, se facilita esta lista de indicadores:

TRANSPORTE SANITARIO				
STD	CRITERIO	TE	S/N	FUENTE DE VERIFICACION
TS01	¿La organización dispone de experiencia en transporte sanitario urgente?	M		Documento marco de política de la organización
TS02	¿La organización dispone de experiencia con equipos INSARAG?	M		Documento marco de política de la organización
TS03	¿Está documentada la titulación y experiencia de los profesionales sanitarios?	OB		Registro de los profesionales sanitarios
TS04	¿Tiene sistema de comunicación el equipo con el responsable del módulo?	OB		Listado de equipos de comunicaciones
TS05	¿El vehículo dispone de los documentos perceptivos exigidos por el código de circulación vigente en el terreno?	OB		Copia de la documentación del vehículo
TS06	¿La ambulancia dispone de señales de advertencia acústica y luminosa?	OB		Fotografía
TS07	¿La ambulancia cuenta con espacio físico para la ubicación del material?	OB		Fotografía
TS08	¿La ambulancia cumple los requisitos establecidos en el anexo de equipamientos?	OB		Listado de equipamiento
TS09	¿Dispone de un protocolo para revisar y mantener operativa la unidad?	OB		Copia del protocolo

Para la capacidad quirúrgica, las organizaciones deberán cumplir los siguientes estándares:

ACTIVIDAD PREVIA DE LA ORGANIZACION				
STD	CRITERIO	TE	S/N	FUENTE DE VERIFICACION
QX01	¿Dispone de su organización de experiencia quirúrgica en respuesta de salud en crisis humanitarias?	M		Informes post-misión de la organización
QX02	¿Existe un catalogo de planillas de informes quirúrgicos normalizados?	OB-A		Copia de cada modelo
QX03	¿Cuenta la organización con un pool de personal de cirugía con los perfiles indicados en los estándares?	OB-A		Copia del registro de profesionales
QX04	Una vez recibida la orden de activación de la OAH, ¿su organización puede facilitar capacidad quirúrgica al modulo de urgencias en un tiempo no superior al definido en los estándares?	OB-A		Carta de compromiso de disponibilidad Cirugía nivel A < 24h Cirugía nivel E < 72h
QX05	En caso de necesidad ¿su organización puede activar el modulo quirúrgico de forma autónoma?	OB-A		Carta de compromiso de disponibilidad
QX06	¿La organización tiene capacidad para organizar el bloque quirúrgico en kits que faciliten su transporte?	M		Packing list Listado de material en stock
QX07	¿El módulo quirúrgico especializado está integrado con el resto de módulos que forman el hospital de campaña?	OB-E		Copia del manual de organización del hospital de campaña

RECURSOS				
STD	CRITERIO	TE	S/N	FUENTE DE VERIFICACION
QX08	Una vez en terreno ¿dispone la capacidad de desplegar el modulo quirúrgico en los tiempos indicados en los estándares?	OB-A		Carta de compromiso de operatividad Cirugía nivel A < 12h Cirugía nivel E < 24h

QX09	¿Hay un coordinador médico en el bloque quirúrgico?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX10	¿Es adecuado el número de profesionales sanitarios en el módulo?	OB-A	Copia del manual de organización
QX11	¿Hay posibilidad de disponer de especialistas de forma permanente durante las 24h que asegure el adecuado tratamiento en caso urgencias quirúrgicas?	OB-A	Copia del manual de organización
QX12	¿Se dispone previo del título y curriculum vitae de todos los miembros sanitarios?	OB-A	Copia del manual de organización
QX13	¿Todos los médicos son especialistas con mínimo de 2 años de experiencia en su país?	OB-A	Copia del registro de profesionales
QX14	¿Todo el personal de enfermería tiene un mínimo de 2 años de experiencia en su país?	OB-A	Copia del registro de profesionales
QX15	Al menos un 75% del equipo, ¿tiene experiencia en acción humanitaria?	M	Copia del registro de profesionales
QX16	¿Hay personal de enfermería con formación en reanimación, instrumentación, laboratorio y esterilización?	OB-A	Copia del registro de profesionales
QX17	¿Tiene el personal que integra el módulo quirúrgico la formación común en respuesta en salud en crisis humanitaria?	OB-A	Copia del registro de profesionales
QX18	Al menos el 90% del personal, ¿ha completado la formación específica en respuesta en salud en crisis humanitaria?	OB-A	Copia del registro de profesionales
QX19	¿Todo su personal ha completado la formación específica en respuesta en salud en crisis humanitaria?	OB-A	Copia del registro de profesionales
QX20	¿Existe plan de formación continuada para personal médico y enfermería?	M	Copia del manual de organización
QX21	¿El área quirúrgica tiene capacidad para un paciente?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX22	¿El área quirúrgica tiene capacidad para dos pacientes simultáneamente?	OB-E	Copia del manual de organización y plan funcional
QX23	¿En la zona quirúrgica se diferencia la zona estéril de la no estéril?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX24	¿Se dispone de adecuada climatización del bloque quirúrgico?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX25	¿Se dispone de adecuada iluminación del bloque quirúrgico?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX26	¿Se dispone de capacidad para realizar de forma segura anestesia general sin gases?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX27	¿Se dispone de capacidad para realizar de forma segura anestesia general con gases?	M	Copia del manual de organización y plan funcional
QX28	¿Se dispone de capacidad para realizar de forma segura anestesia locorregional?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX29	¿Se dispone del equipamiento de electromedicina adecuado?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX30	¿La cartera de servicios quirúrgico engloba traumatología, cirugía general, obstetricia y anestesia?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX31	¿Se dispone de zona postquirúrgica con capacidad al menos 6 camas disponibles?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX32	¿La zona postquirúrgica dispone de soporte de oxigenoterapia	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX33	¿Se dispone de concentradores de oxígeno en aquellos puntos donde se requiera asegurar el aporte de oxígeno?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional

QX34	¿Es adecuado el stock quirúrgico de farmacia?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX35	¿Existe sets duplicados en la sección de farmacia para dinamizar la asistencia quirúrgica?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX36	¿Se dispone de zona de esterilización definida?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX37	¿Hay posibilidad de realizar pruebas analíticas básicas las 24 horas?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX38	¿Se dispone del equipo necesario para realización de test rápidos de inmunocromatografía para detección de enfermedades?	OB-E	Copia del manual de organización y plan funcional
QX39	¿Existe material adecuado de radiología digital?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX40	¿Se dispone de equipo de ecografía disponible durante 24 horas?	OB-E	Copia del manual de organización y plan funcional
QX41	¿Se realiza control y ponen medidas correctoras para evitar la excesiva radiación?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX42	¿Hay posibilidad de disponer de un banco de sangre?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX43	¿Se dispone de control estricto en la manipulación de la sangre?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX44	¿Se dispone de la capacidad de transfusión de sangre total?	OB-A	Copia del manual de organización y plan funcional
QX45	¿Hay posibilidad de realizar transfusión de factores de coagulación	OB-E	Copia del manual de organización y plan funcional
QX46	¿Hay 3 camas en la unidad de cuidados intensivos?	OB-E	Copia del manual de organización y plan funcional
QX47	¿Dispone de los adecuados puntos de oxigenoterapia y se asegura su suministro en la UCI?	OB-E	Copia del manual de organización y plan funcional
QX48	¿Dispone el módulo de una zona de vida adecuadamente dotada?	OB-B	Copia del manual de organización y plan funcional
QX49	¿Dispone el módulo de los medios logísticos suficientes para el mantenimiento del módulo?	OB-B	Copia del plan logístico ERB 15 días ERA 15-30 días ERE 60 días

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

STD	CRITERIO	TE	S/N	FUENTE DE VERIFICACION
QX50	¿Dispone el módulo de un plan funcional escrito?	OB-A		Copia del plan funcional
QX51	¿Existe un procedimiento adecuado de identificación de los pacientes previo a entrar en quirófano?	OB-A		Copia del plan funcional
QX52	¿Existen partes médicas donde se plasma la medicación que se administra y la hemodinámica del paciente durante el acto quirúrgico?	OB-A		Copia del plan funcional
QX53	¿Existen partes médicas donde se plasma el procedimiento anestésico y quirúrgico realizado?	OB-A		Copia del plan funcional
QX54	¿Existe parte médica donde se indica la medicación para el postoperatorio?	OB-A		Copia del plan funcional
QX55	¿El parte médico está en varios idiomas para facilitar el entendimiento en el país afectado?	OB-A		Copia del plan funcional
QX56	¿El personal médico tiene conocimientos de al menos otro idioma como el inglés/francés?	M		Copia del plan funcional
QX57	¿Se dispone por escrito procedimientos de actuación quirúrgica/médica?	OB-A		Copia del plan funcional

QX58	¿Se dispone por escrito el procedimiento de realización radiología?	OB-A	Copia del plan funcional
QX59	Se dispone por escrito el procedimiento de realización trasfusión sanguínea?	OB-A	Copia del plan funcional
QX60	¿Se dispone por escrito el procedimiento de realización pruebas de laboratorio?	OB-A	Copia del plan funcional
QX61	¿Se dispone por escrito el procedimiento de realización pruebas de salud pública de laboratorio?	OB-E	Copia del plan funcional
QX62	¿Se dispone de base de datos para la recogida de la actividad quirúrgica?	OB-A	Copia del plan funcional
QX63	¿Existe un procedimiento escrito de colaboración con profesionales sanitarios locales?	M	Copia del plan funcional
QX64	¿El módulo dispone de un sistema de monitorización de los indicadores de calidad establecidos?	OB-B	Copia del plan de calidad
QX65	En la respuesta especializada ¿el módulo de clasificación y urgencias dispone de circuitos con el resto de módulos del hospital de campaña?	OB-E	Copia del plan funcional

Listado de indicadores

Las recomendaciones para cada indicador serán establecidas por la OAH en base al tipo de desastre y contexto geográfico donde se despliegue el equipo médico.

Para la atención quirúrgica y los servicios de apoyo:

DIMENSION	INDICADOR	DESCRIPCION
EFICIENCIA	Estancia media preoperatoria para cirugía urgente	Medición de la capacidad resolutiva del bloque quirúrgico. Periodo desde el ingreso en el módulo de urgencias hasta la intervención quirúrgica
EFICIENCIA	Utilización bruta de quirófano	Optimización del uso del quirófano Formula: $(a/b) * 100$ a: Suma tiempos quirúrgicos b: Suma tiempo quirófano disponible
SEGURIDAD	Registro de acontecimientos quirúrgicos adversos	Detección y registro de los acontecimientos adversos que se produzcan durante el acto quirúrgico.
SEGURIDAD	Evaluación de acontecimientos quirúrgicos adversos	Evaluación de acontecimientos adversos y planificación de medidas de prevención Formula: $(a/b) * 100$ a: Total pacientes con acontecimientos adversos revisados b: Total pacientes con acontecimientos adversos registrados
EFICIENCIA	Pacientes que reciben profilaxis antibiótica según evidencia científica antes de la incisión quirúrgica	Prevención de infecciones post-quirúrgicas Formula: $(a/b) * 100$ a: Nº pacientes que reciben la antibioterapia b: Nº pacientes quirúrgicos totales
EFICIENCIA	Pacientes con preparación adecuada al acto quirúrgico	Medición de los pacientes que son correctamente rasurados y la zona de incisión adecuadamente preparada. Formula: $(a/b) * 100$ a: Nº pacientes que son preparados adecuadamente b: Nº pacientes quirúrgicos totales
SATISFACCION	Información a los pacientes	Pacientes que son debidamente informados y firman consentimiento informado previo al acto quirúrgico. Formula: $(a/b) * 100$ a: Nº pacientes informados b: Nº pacientes quirúrgicos totales

Para la actividad asistencial:

DIMENSION	INDICADOR	DESCRIPCION
SEGURIDAD	Revisión del box de reanimación	Disponibilidad inmediata para prestar soporte vital avanzado Formula: $(a/b) * 100$ a: nº revisiones realizadas b: nº revisiones previstas
	Registro de efectos adversos	Detección y registro de los siguientes efectos adversos en urgencias: <ul style="list-style-type: none"> • Errores de medicación • Reacciones a fármacos • Errores diagnósticos • Reacciones post-transfusión • Efectos por aparataje en mal estado • Complicaciones relacionadas con el proceso de atención al paciente
	Evaluación de efectos adversos	Evaluación de efectos adversos y planificación de medidas de prevención Formula: $(a/b) * 100$ a: Total pacientes con efectos adversos revisados b: Total pacientes con efectos adversos registrados
	Peticiones de radiología	Disminuir la petición de radiografías innecesarias Formula: $(a/b) * 100$ a: pacientes dados de alta con Rx b: total de pacientes dados de alta
EFICIENCIA	Recepción y clasificación de pacientes	Clasificación de los pacientes para determinar su prioridad asistencial Formula: $(a/b) * 100$ a: pacientes clasificados b: pacientes vistos en el módulo
	Estancia media en el área de observación	Medición de la capacidad resolutiva del modulo. Formula: $(a/b) * 100$ a: suma de horas de estancia b: pacientes atendidos en observación Este indicador no incluye a los pacientes admitidos desde el bloque quirúrgico
ADECUACION	Evaluación de la mortalidad	Identificación de muertes evitables Formula: $(a/b) * 100$ a: Nº exitus evaluados b: Nº exitus producidos en urgencias
	Transporte sanitario seguro	Reducir al máximo los riesgos potenciales de un traslado inadecuado Formula: $(a/b) * 100$ a: Nº trasladados con incidencias b: Nº trasladados realizados
	Integración de profesionales locales	El personal expatriado del modulo debe trabajar con el personal local y hacerle partícipe de la actividad asistencial del mismo. Nº de profesionales sanitarios locales trabajando Nº de horas de sesiones clínicas conjuntas
CONTINUIDAD	Cumplimentación del informe clínico	Registro de la actividad realizada durante el acto médico y entregado al paciente Formula: $(a/b) * 100$ a: informes clínicos completos entregados al alta b: pacientes vistos en el módulo
SATISFACCION	Información a los pacientes	Información a los pacientes sobre el proceso asistencial Formula: $(a/b) * 100$ a: Nº pacientes informados b: Nº pacientes vistos en el módulo

ANEXOS

PARTE VI



Ambulancia en ruta. Terremoto Haití, 2010

ANEXO A

Muestra de organizaciones participantes y estructura de la entrevista

Las siguientes organizaciones han participado en la entrevista:

- OMS
- CICR
- OCHA
- OPS /OMS
- Cruz Roja Española
- SAMUR - Protección Civil
- SUMMA
- Bomberos Unidos BUSF
- DARA
- Médicos del Mundo
- MSF
- FARMAMUNDI
- Save the Children
- Acción contra el Hambre
- DYNA Navarra - Detente y Ayuda
- IECAH
- FCSAI

Las preguntas del cuestionario general que se aplicaron a todos los consultados cubrían los siguientes aspectos:

- existencia previa en la organización de procedimientos para asegurar la autonomía para el trabajo y la supervivencia del personal durante el período de acción en la zona de la emergencia
- tipos de unidades de respuesta en los que participa/ha participado la organización
- definición formal previa y documentación de criterios de calidad en la organización para las actuaciones sobre el terreno
- definición previa, documentación y utilización de protocolos específicos para la actuación en salud sobre el terreno
- existencia y contenidos de cursos que lleve a cabo la organización para la preparación del personal sanitario antes de su desplazamiento al terreno.
- procedimientos en la organización para seleccionar el personal que participa en operativos de respuesta directa a emergencias
- Existencia de acuerdos previos establecidos entre la organización y organismos/instituciones nacionales/internacionales para la participación en operativos de respuesta a emergencias
- Procedimientos de la organización para activar la respuesta
- Procedimientos de la organización para llevar a cabo una evaluación para identificar necesidades al llegar al sitio de la actuación
- Procedimientos de la organización para llevar a cabo registro, revisión, análisis y evaluación de las actuaciones propias sobre el terreno

- Procedimientos de la organización para coordinar con los responsables sanitarios de la zona de intervención en el terreno
- Entendimiento en la organización sobre el rol de la OAH en la respuesta en salud a las emergencias humanitarias
- Tipos de servicios que a criterio de la organización deben hacer parte de la respuesta en salud a las situaciones de emergencia humanitaria

El cuestionario específico para cada uno de los componentes de la respuesta cubría los siguientes aspectos:

- A criterio de la organización, cartera de servicios que deben estar incluidos para ese tipo de componente/unidad de respuesta
- Recursos materiales indispensables para poder prestar esos servicios con seguridad y calidad
- Composición del equipo humano necesario para prestar esos servicios
- Formación específica previa necesaria para el equipo humano descrito
- Procedimientos utilizados por la organización para aspectos técnicos específicos de cada componente (Por ejemplo: asegurar el alojamiento, la manutención, y la seguridad de los equipos de respuesta durante un operativo, o coordinar la derivación de las víctimas que requieren referencia para atención en otros centros)
- Acorde a la experiencia de la organización, problemas que se presentan para la operación de estos tipos de servicios durante la fase aguda de la respuesta



Centro de Coordinación de OCHA. Terremoto Haití. 2010

ANEXO B

Procedimientos

ESCALONES DE RESPUESTA BÁSICA, AVANZADA Y ESPECIALIZADA			
PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	ERB	ERA	ERE
Absceso: aspiración	X	X	X
Administración de medicamentos por vía subcutánea	X	X	X
Administración de medicamentos por vía intramuscular	X	X	X
Administración de medicamentos por vía intravenosa	X	X	X
Administración de medicamentos por vía oral	X	X	X
Administración de medicamentos por vía rectal	X	X	X
Administración de medicamentos por vía tópica	X	X	X
Anestesia tópica y local	X	X	X
Analítica seca de glucemia	X	X	X
Aplicación de collarín cervical	X	X	X
Aplicación de férula de yeso		X	X
Aplicación de vendaje enyesado	X	X	X
Aplicación de pegamento biológico	X	X	X
Apósito de herida	X	X	X
Artrocentesis		X	X
Aspiración de secreciones	X	X	X
Balance hídrico		X	X
Canalización de vía intraosea		X	X
Canalización de vía venosa central		X	X
Canalización de vía venosa periférica	X	X	X
Cardioversión sincronizada		X	X
Cateterismo arterial			X
Control de la vía aérea con cánulas naso-oro faríngeas	X	X	X
Control y tratamiento de heridas sangrantes	X	X	X
Cricotiroïdotomía		X	X
Cuerpo extraño conjuntival: Extracción sin incisión	X	X	X
Cuerpo extraño en piel: Extracción sin incisión	X	X	X
Cuerpo extraño en la mano: Extracción sin incisión	X	X	X
Cuerpo extraño en cavidades : Extracción sin incisión	X	X	X
Cura de heridas y quemaduras	X	X	X

PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	ERB	ERA	ERE
Desfibrilación eléctrica	X	X	
Disección venas safena-femoral			X
Electrocardiograma	X	X	
Epistaxis: cauterización		X	X
Epistaxis: Taponamiento nasal anterior	X	X	X
Extracción de heces impactadas: manualmente o por irrigación	X	X	X
Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña	X	X	X
Fondo de ojo	X	X	X
Hernia: reducción manual	X	X	X
Incisión de piel y tejido subcutáneo con drenaje	X	X	X
Intubación no operatoria: tubo endotraqueal		X	X
Intubación no operatoria: sonda nasogástrica	X	X	X
Irrigación o limpieza no quirúrgica de herida	X	X	X
Irrigación o limpieza no quirúrgica de oído	X	X	X
Irrigación o limpieza no quirúrgica de ojo	X	X	X
Lavado gástrico	X	X	X
Lavado peritoneal diagnóstico		X	X
Marcapasos externo		X	X
Medición de perímetros	X	X	X
Medición de peso y talla	X	X	X
Monitorización cardiaca		X	X
Movilización de pacientes con traumatismos	X	X	X
Nebulización de fármacos		X	X
Oxigenoterapia		X	X
Otoscopia - Rinoscopia	X	X	X
Paracentesis		X	X
Pericardiocentesis			X
Pulsioximetría		X	X
Punción arterial		X	X
Punción capilar y venosa	X	X	X
Punción suprapública			X
Reducción de luxaciones-fracturas simples		X	X
Reducción de fracturas complicadas			X
Resucitación cardiopulmonar básica	X	X	X
Resucitación cardiopulmonar avanzada		X	X
Sistemas de perfusión continua		X	X
Sondaje uretral	X	X	X

PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	ERB	ERA	ERE
Sueroterapia	X	X	X
Sutura de piel y tejido subcutáneo	X	X	X
Toma y monitorización no invasiva de signos vitales	X	X	X
Toma y monitorización de otros signos clínicos	X	X	X
Toracocentesis		X	X
Toracotomía con tubo de drenaje		X	X
Transfusión de concentrado de hematíes		X	X
Vendaje compresivo	X	X	X
Ventilación manual con bolsa y mascarilla	X	X	X
Ventilación mecánica		X	X

ESCALONES DE RESPUESTA BÁSICA, AVANZADA Y ESPECIALIZADA		
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	ERA	ERE
Abceso isquiorectal	X	X
Abceso perianal	X	X
Abceso periureteral	X	X
Aborto completo	X	X
Aborto espontáneo	X	X
Amputación	X	X
Anestesia general (inhalatoria o balanceada)	X	X
Anestesia pediátrica	X	X
Anestesia regional (Bloqueo central, troncular y periférico)	X	X
Apendicectomía	X	X
Biopsia cervical	X	X
Biopsia de mama	X	X
Cauterización cervical	X	X
Cistosotomía suprapública	X	X
Circuncisión	X	X
Cirugía para hidrocele	X	X
Cierre colostomía	X	X
Colostomía	X	X
Quadrantectomía de mama	X	X
Drenaje de abceso apendicular	X	X
Desbridamiento de herida	X	X
Dilatación de estructura uretral	X	X
Episiotomía	X	X
Escisión fibroadenoma de mama	X	X
Escisión fistula mamaria	X	X

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	ERA	ERE
Escisión herida de carbunco	X	X
Esfinterectomía o fisurectomía	X	X
Esplenectomía		X
Extracción de tumor superficial	X	X
Fasciectomía	X	X
Fijaciones internas	X	X
Fistula anal	X	X
Fisurectomía	X	X
Fracturas extremidades inferiores y superiores abiertas	X	X
Fracturas extremidades inferiores y superiores cerradas	X	X
Fracturas pediátricas	X	X
Fractura de pelvis		X
Gangrena de Fournier's		X
Gastostomía		X
Hemorroidectomía	X	X
Heridas penetrantes abdominales		X
Heridas de bala	X	X
Heridas por explosión		X
Histerectomía	X	X
Incisión y drenaje de abcesos	X	X
Injerto piel	X	X
Inmovilizaciones	X	X
Laparotomía exploradora	X	X
Legrado	X	X
Lesión espinal		X
Mastectomía simple	X	X
Obstrucción intestinal	X	X
Oferectomía	X	X
Orquiectomía por torsión testicular	X	X
Parto vaginal con extracción con forceps/ espátula	X	X
Peritonitis	X	X
Prolapso rectal	X	X
Punción suprapública	X	X
Queloide	X	X
Quiste pilonidal	X	X
Reducción fractura cerrada	X	X
Reducción de luxación	X	X
Reducción de parafimosis	X	X
Reparación heridas y laceraciones	X	X
Reparación hernia epigástrica	X	X
Reparación hernia estrangulada	X	X

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	ERA	ERE
Reparación hernia femoral		X
Reparación hernia inguinal con/sin malla	X	X
Reparación hernia umbilical	X	X
Reparación rotura arteria uterina		X
Reparación rotura uterina	X	X
Reparación tendón	X	X
Reparación úlcera gástrica	X	X
Reparación uréter	X	X
Retención de placenta		X
Resección de Bartolino	X	X
Sangrado por aborto espontáneo		X
Sangrado por rotura uterina		X
Sangrado previo al parto		X
Tiroidectomía		X
Traqueostomía	X	X
Tratamiento embarazo ectópico		X
Tratamiento quemaduras (<15% SCQ)	X	X
Tratamiento quemaduras (>15% SCQ)		X
Vólvulos	X	X

ESCALONES DE RESPUESTA BÁSICA, AVANZADA Y ESPECIALIZADA			
LABORATORIO	ERB	ERA	ERE
Análisis clínico: Cultivo			X
Análisis clínico: Bioquímica (incluye ácido láctico)		X	x
Análisis clínico: Enfermedades por agua y alimentos			X
Análisis clínico: Enfermedades immunoprevenibles			X
Análisis clínico: Enfermedades transmitidas por vectores			X
Análisis clínico: Hemograma	X		x
Análisis clínico: HIV-Sífilis	x	X	x
Análisis clínico: Meningitis			X
Análisis clínico: Orina + Prueba de embarazo	x	X	x
Análisis clínico: Zoonosis			X

ESCALONES DE RESPUESTA BÁSICA, AVANZADA Y ESPECIALIZADA			
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	ERB	ERA	ERE
Ecografía de abdomen'			X
Radiología simple: abdomen	X		x
Radiología simple: cervical	X		x
Radiología simple: osteo-articular	X		x
Radiología simple: tórax	X		x

ANEXO C

Especificaciones de material de los modulos asistenciales

RECOMENDACIONES PARA VEHÍCULO DE TRANSPORTE SANITARIO

Para las labores de transporte sanitario se deberá intentar contar en terreno con un vehículo destinado a ese fin. Si las circunstancia impiden disponer de él, se puede adaptar un vehículo en el lugar de la misión que cumpla esta función. Deberá disponer de las siguientes características y material:

- Debe posibilitar el transporte del paciente en decúbito supino.
- Debe disponer de espacio suficiente para permitir maniobras de soporte vital en ruta.
- Debe ser posible el anclaje de la camilla improvisada, para evitar el movimiento en ruta.
- Debe ser posible la sujeción del material, evitando su caída en ruta.
- Debe contar con el siguiente material:
 - Rotulación exterior que identifique "ambulancia" en idioma comprensible a nivel local.
 - Señal luminosa y acústica con potencia suficiente para ser identificados en ruta.
 - Linterna recargable halógena con instalación de carga
 - Punto luminoso en zona asistencial que permita observar al paciente en ruta
 - Toma 12v que permita la conexión de equipos adicionales
 - Bolsa con equipamiento de vía aérea y ventilación
 - Bolsa con equipamiento de soporte cardio-vascular
 - collarín cervical de diferentes tamaños
 - colchón de vacío con bomba con instalación incluida
 - tablero espinal, juego de férulas neumáticas e inmovilizador espinal
 - porta-sueros
 - aspirador de secreciones
 - Monitor-desfibrilador (en ERB puede ser sustituido por un DESA)
 - Pulsioxímetro

EQUIPAMIENTO DE LOS MÓDULOS	
MATERIAL	ESPECIFICACIONES
TIENDAS DEL MÓDULO	<ul style="list-style-type: none"> • Su número vendrá determinado por los m² útiles que permitan cubrir las diferentes áreas asistenciales. • Las características comunes que deben tener son: • Fabricadas en materiales duraderos y resistentes • Facilidad de transporte e instalación • Posibilidad de despliegue en cualquier lugar y condición • Capacidad para soportar frío y calor • Debe resistir vientos de 100 km, cargas de nieve de 10 kg/cm² e impermeable al agua mínimo 500 mm • La destinada a almacenar la farmacia, el suelo incorporado debe aislar completamente del exterior. • Debe permitir colgar elementos médicos • Debe facilitar la unión entre las diferentes tiendas
SILLA PLEGABLE	<ul style="list-style-type: none"> • Peso no superior a 3,5 kg • Fácil de manipular y guardar • Material resistente y fácil de limpiar • Cantos redondeados • Estructura tubular de acero
MESA PLEGABLE	<ul style="list-style-type: none"> • Tamaño mínimo de 80x80 cm • Fácil de manipular y guardar • Material resistente y fácil de limpiar • Resistencia estructural hasta 350 kg • Cantos redondeados • Estructura tubular de acero
MESA PLEGABLE INSTRUMENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Tamaño aproximado de 122X62 cm • Fácil de manipular y guardar • Material resistente y fácil de limpiar • Resistencia estructural hasta 350 kg • Cantos redondeados • Estructura tubular de acero
CAMILLA EXPLORACIÓN-OBSERVACION	<ul style="list-style-type: none"> • Camilla plegable con bolsa de transporte • Medidas mínimo extendida 190x57x42 • Material de tela resistente o similar y estructura de aluminio • Resistencia hasta 150 kg • En caso de respuestas a epidemias de cólera o cuadros médicos similares deberán permitir las excretas del paciente en decúbito supino
ESFINGOMANOMETRO	<ul style="list-style-type: none"> • Tensiómetro aneroide con brazalete de velcro
FONENDOSCOPIO	<ul style="list-style-type: none"> • Tubo con doble campana de acero inoxidable y mecanismo de cambio de lado de campana y aro quitafrijo.
KIT DIAGNOSTICO ORL	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo diagnostico con iluminación halógeno/fibra óptica • Cabezales de plástico resistente • cierre a bayoneta • Otoscopio, oftalmoscopio, especulo nasal, porta-abaja-lengua, porta lámparas, espejos laríngeos y tubitos de especulo. • incluida batería • en estuche de plástico negro

MATERIAL	ESPECIFICACIONES
BIOMBO - CORTINILLA	En estructura de acero inoxidable o que permita su instalación en la tienda. De tela plastificada de fácil limpieza Plegable
MARTILLO DE REFLEJOS	Martillo de reflejos de goma tipo Taylor
LAMPARA DE EXPLORACION	Foco orientable en todos los sentidos Luminosidad uniforme Altura regulable
CARRO MUEBLE STOCK	Estructura y encimera en material resistente y de fácil limpieza Cajones con auto-cierre Protección anti-choque
MONITOR- DESFIBRILADOR	Batería de ion-litio de larga duración Juego de palas adultos-pediátricas Monitorización mediante electrodos de desfibrilación y de monitorización. Desfibrilación en forma de onda bifásica Modo manual y DEA Cardioversión sincronizada Estimulación de marcapasos no invasiva Pantalla TFT para visualizar datos multi-paramétricos Sumario de sucesos Registrador de tira gráfica
MONITOR MULTI- PARAMETRICO	Pantalla TFT 12" Asa para transporte Resistencia a altas frecuencias Parámetros incluidos: ECG, NIBP, SPO2, frecuencia respiratoria y cardiaca, temperatura y arritmias Sondas y sensores incluidos
ASPIRADOR DE SECRECIONES	Eléctrico-autónomo Vaso recolector Caudal aspiración mínima 30l/m Resistente y fácil de limpiar
PULSIONIMETRO	Monitor de control de pulso y saturación Parametros mínimos en pantalla: curva de pulso y nivel de saturación Posibilidad de uso en adultos, niños y neonatos Rango de SpO2: 50-100% Rango de pulso: 30-250
CAPNOGRAFO	Pantalla gráfica legible Medida de tecnología por "sidestream" Unidad de ETCO2: mmHg o %vol Fungible de soporte (sondas, adaptadores, filtros, etc) en cantidad suficiente para 1000 pacientes.

MATERIAL	ESPECIFICACIONES
SET BALON RESUCITACION	Balón adulto Vol máx provisto 1300 ml aprox. Balón pediátrico Vol máx provisto 300 ml aprox Conector respiratorio 30 mm macho Conector paciente 22/15 mm Bolsa reservorio de oxígeno
RESPIRADOR	Mismas características que las indicadas en el módulo quirúrgico
OXIGENOTERAPIA	Mismas características que las indicadas en el módulo quirúrgico
NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO	Encendido directo Iluminación por fluorescencia Pantalla de metacrilato opal
ELECTROCARDIOGRAFO	Equipo portátil y ligero Registro de tres canales Manual- automático Impresión papel Memoria ultimo ECG LCD para visualización Interpretación ECG Batería Regla de ECG Cableado paciente
CARRO DE ESCAYOLA	Fabricado en material resistente y de fácil limpieza Dos cubetas con capacidad aprox. 8 L Armario inferior para material
SET DE SUTURA	Caja Pinza hemostática Halsted-mosquito curva 12,5 cm Pinza hemostática Kocher-recta 14 cm Pinza para vendaje tipo Spring 14,5 cm Porta-agujas Mayo-Hegar 18 cm Sonda de punta redonda y frenillo 14,5 cm Mango de bisturí nº 4 Tijeras quirúrgicas punta/romo curvas 14 cm
SET DE CURAS	Caja Pinza hemostática Kocher-recta 14 cm Pinzas de disección, tipo Spring, no dentada, 14cm Tijeras quirúrgicas punta/romo curvas 14 cm
SET DE TRAUMA	1 rollo cinta persiana para escayola 1 sierra mecánica 1 cizalla p/yesos Stille 37 cm 1 pinza pico-pato 1 tijera Lister 1 alicate
PAPELERA CUBO	Fabricada en material resistente y de fácil limpieza

MATERIAL	ESPECIFICACIONES
CARRO PARADA	Fabricado en material resistente y de fácil limpieza 6 cajones con carriles telescópicos Los dos primeros cajones con separadores para medicamentos Encimera de material resistente Tabla de RCP Soporte para monitor , botella y gotero Dotación estandarizada para RCP avanzada
AEROSOL NEBULIZADOR	Alimentación eléctrica Presión máxima 2.5 Bar Flujo máximo en el compresor de 12 l/min Dimensión partículas nebulizadas 1-10 micron Nebulización 0.35 ml/min Flujo operativo 6 l/min a 0.9 Bar aprox
KIT ADMINISTRATIVO	Listado de clasificación-admisión Notificación de exitus Consentimiento informado Historia clínica Historia clínica versión consulta Libro de reclamaciones Libro de registro de efectos adversos Bolígrafos cristal azul Cuaderno A4 Cuaderno A6 Formulario diario/semanal de vigilancia de morbilidad Formulario vigilancia de mortalidad

**KIT FRB RECOMENDADO PARA MODULO DE FARMACIA DE RESPUESTA BÁSICA
(PUEDE COMPATIBILIZARSE CON KITS IEHK).**

PRODUCTO	CANTIDAD
ácido acetilsalicílico 500 mg 1000 comp	1
ácido fólico 5 mg 1000 comp	1
adrenalina (epinefrina) 1 mg/ml, 1 ml 100 amp	1
agua para inyección 10 ml 100 amp	3
agujas estériles 19 G x 1 1/2'; 1,1 x 40; Sterican desech. 100 unid	1
agujas estériles 21 G x 1 1/2'; 0,80 x 40; L Sterican desech. 100 un	1
agujas estériles 23 G x 1'; 0,6 x 25; L Sterican desech. 100 unid	1
agujas estériles 25 G x 5/8'; 0,50 x 16; L Sterican desech. 100 un	1
albendazol 400 mg (comprimidos masticables) 500 comp	1
algodón hidrófilo 500 g (100% puro algodón) 1 rollo	2
aminofilina 25 mg/ml, 10 ml 100 amp	1
amoxicilina + ácido clavulánico 500/125 mg (comprimidos recubiertos) 100 comp	10
amoxicilina 125 mg/5 ml, polvo p.suspensión 100 ml 10 btl	2
amoxicilina 250 mg (comprimidos ranurados) 1000 comp	2
aplicador mecánico para vendaje tubular tubiton (valido para tallas 1-3, dedos) 1 unid	2
apósitos de parafina , 10 x 10 cm, estériles y ensobrados individualmente 36 unid	6

PRODUCTO	CANTIDAD
artemetero + lumefantrina 20 / 120 mg (blister) 16 comp	42
artemetero 20 mg/ml 10 amps	2
artemetero 80 mg/ml 5 amp	4
aspirador manual de secreciones Res-Q-Vac tipo pistola, 500 mmHg 1 unidad	1
atenolol 50 mg 1000 comp	1
atropina 1 mg/ml, 1 ml 100 amp	1
azitromicina 250 mg comp. recubiertos 4 comp	10
báscula mecánica automática (0-150 kg) tipo baño 1 unidad	1
báscula modelo colgante sin pantalonetas 25 kg/100 g 1 unidad.	1
batea arriñonada, 25 cm, 825 ml, de acero inoxidable 1 un	3
bencilpenicilina procaina 3 MUI + bencilpenicilina 1 MUI (***) 50 viales	1
bencilpenicilina sódica 5 MUI (penicilina G) (***) 50 viales	1
benzoato de bencilo 25% aplicación, 1l 1 botella	2
bolígrafo cristal azul 1 unidad	24
bolsa autocierre para cuartilla 16 x 22 cm 100 unidades	20
bolsa colectora de orina 2 l con tubo flexible de 90 cm 10 unidades	2
bolsitas recerrables para dispensar medicamentos 9x10 cm 100 un	5
bombona de esterilización s.s. Ø 150 mm 1 unidad	2
butilescopolamina bromuro 10 mg/ml, 2 ml 100 amp	1
cabestrillo inmovilizador clavícula Soldex mediano 1 unidad	10
cabestrillo inmovilizador hombro Masterling 1 unidad	10
cabestrillo Sling-Foam soporte 5 m 1 unidad	10
caja de seguridad para la eliminación de agujas y jeringas usadas 2 l plástico 1 unidad	5
caja instrumental de acero inox. con tapa 225 x 150 x 5 mm 1 unidad	5
cáñula I.V. 16 G; 1,7 x 50 mm con válvula de inyección y aletas 50 unidades	1
cáñula I.V. 18 G; 1,3 x 45 mm de acero/teflón (verde) 50 unidades	1
cáñula I.V. 22 G x 1'; 0,9 x 25 mm de acero/teflón (azul) 50 un	1
cáñula I.V. G 24 x 3/4'; 0,7 x 19 mm pediátrica de acero/teflón (amarilla) 50 un	1
captopril 25 mg 500 comp	1
catéter Foley Ch 12, con depósito de 10 ml, 40 cm de longitud 10 unidades	1
catéter Foley Ch 14, con depósito de 10 ml, 40 cm de longitud 10 unidades	1
catéter Foley Ch 18, con depósito de 10 ml, 40 cm de longitud 10 unidades	1
cefixima 200 mg comp. recubiertos 10 comp	2
ceftriaxona 1g. I.V. (E.U.) 1 vial	50
cepillo para las uñas de nylon esterilizable en autoclave 1 un	1
cinta adhesiva indicadora para autoclave, 3/4'' (19 mm) x 50 metros 1 rollo	1
cinta compresora venosa 80 cm 1 un	10
cinta cordón umbilical, 25 m x 3 mm 1 rollo	2
cinta métrica para perímetro braquial 1 unidad.	10
cinta métrica, 150 cm 1 unidad	1
cizalla p/yesos Stille 37 cm, calidad alemana	1
clorfenamina 4 mg 1000 comp	1

PRODUCTO	CANTIDAD
clorhexidina 5% solución, 1 l 1 botella	2
clorpromazina 25 mg/ml, 2 ml 100 amp	1
cloruro sódico 0,9% 10 ml (suero fisiológico en envase polietileno) 100 viales	2
cloruro sódico 0,9% 100 ml (suero fisiológico en envase polietileno) 1 vial	10
cloruro sódico 0,9% 250 ml (suero fisiológico lavado) 20 unid.	1
cloruro sódico 0,9% 500 ml (suero fisiológico en envase polietileno) 10 viales	6
clotrimazol 500 mg vaginal (10 blisters x 10 comp. con 1 aplicador) 100 comp	1
cloxacilina 125 mg/5 ml, polvo p.suspensión 100 ml 1 btl	5
cloxacilina 500 mg 500 cáps	1
collar cervical STIFNECK, regulable 4 posiciones 1 unidad	5
compresa 10 x 10 cm, no estéril 5 unidades	200
compresa de gasa, 10 x 10 cm, 12 pliegues, N17, estéril 5 unidades	60
cotrimoxazol 200/40 mg/5 ml, polvo para suspensión 100 ml 10 btl	2
cotrimoxazol 400/80 mg 1000 comp	4
cuaderno A-4 tapas duras 1 unidad	4
cuaderno A-6 1 unidad	10
delantal corriente de plástico 1 unidad	2
depresor lingual desechable 100 unidades	2
diclofenaco 25 mg/ml, 3 ml 50 amp	1
doxiciclina 100 mg 1000 comp	1
equipo Sendal NT-85 C/Aire -Y- Lock 1 unidad	5
eritromicina 500 mg (comprimidos recubiertos y ranurados) 500 comp.	1
esparadrapo tela elástica, autoadhesiva, hipoalergénica, transpirable Mefix 10 1 unidad	2
esparadrapo impregnado de óxido de zinc 2.5 cm x 5 m 1 rollo	10
extractor de moco, CH 10-14, para recién nacidos, desechable 1 unidad	2
fenitoína 250 mg/5 ml sol. iny. 1 amp	5
férula digital 50 x 2 cm 1 unidad	25
férula digital 50 x 5 cm 1 unidad	25
férula Kramer en alambre de acero maleable 100 x 10 cm 1 unidad	1
férula Kramer en alambre de acero maleable 100 x 12 cm 1 unidad	1
férula Kramer en alambre de acero maleable 100 x 6 cm 1 unidad	1
férula Kramer en alambre de acero maleable 100 x 8 cm 1 unidad	1
filtro de agua de acero inoxidable con 4 bujías de porcelana, 2,5 litros/hora 1 unidad	1
flumazenilo 0,5 mg/5 ml 5 amp	1
furosemida 10 mg/ml, 2 ml 100 amp	1
gel conductor, 250 ml 1 bot.	1
gelatina modificada 4% 500 ml infusión intravenosa 1 botella	10
gentamicina 40 mg/ml, 2 ml 100 amp	1
glibenclamida 5 mg 1000 comp	1
gluconato cálcico 100 mg/ml, 10 ml 5 amp	1
glucosa (dextrosa) 5% 500 ml 1 bolsa	30
glucosa (dextrosa) 50 % en agua, 50 ml. 20 viales	1

PRODUCTO	CANTIDAD
guante látex cirugía estéril c/polvo (talla 6 1/2) 50 pares	1
guante látex cirugía estéril c/polvo (talla 7 1/2) 50 pares	1
guante látex cirugía estéril c/polvo (talla 7 1/2) 50 pares	1
guante látex cirugía estéril c/polvo (talla 8 1/2) 50 pares	1
guante látex examen c/polvo (talla grande) 100 unid	1
guante látex examen c/polvo (talla mediana) 100 un	1
guante látex examen c/polvo (talla pequeña) 100 un	1
guante nitrilo sin polvo (talla grande) 100 un	5
guante nitrilo sin polvo (talla mediana) 100 un	5
guante nitrilo sin polvo (talla pequeña) 100 un	5
hidralazina 20 mg/ml, 1 ml (Hydrapres) iny. 5 amp	1
hidroclorotiazida 25 mg 1000 comp	1
hidrocortisona 100 mg (***) 100 viales	1
historia clínica paciente, tres idiomas (cuartilla) 500 unidades	4
hoja de bisturí desechable nº 22 100 un	1
hoja de plástico, 90 x 140 cm. (lavable) 1 unid	1
ibuprofeno 400 mg 1000 comp	2
jabón de tocador 100 g, estuchado individualmente 1 barra	50
jeringa 3 cuerpos 50 ml Ico Catéter (alimentación, cono ancho) 1 unid	5
jeringa desechable 10 ml Luer (2 cuerpos sin aguja) 100 un	1
jeringa desechable 2 ml Luer (2 cuerpos sin aguja) 100 un	1
juego 4 baterías alcalinas p/linterna (LR-03, AAA 1,5V) 1 set	2
ketamina 50 mg/ml, 10 ml 25 viales	1
levonorgestrel 0,75 mg (postinor 2) 2 comp	25
lidocaína HCl 1% 20 ml 25 viales	1
llave de 3 vías 1 unid	50
lubricante urológico con tetracaina 0,75%, pomada 25 g 1 tubo	2
mango para bisturí nº 4 1 unid	2
manitol 20% 500 ml (Osmofundina concentrada) 10 frascos	1
manta isotérmica plata/oro. 1 unid	5
máquina sutura cutánea mecánica con 35 grapas, 6 unids.	2
maquinillas de afeitar, 3 hojas 1 unid	10
mariposa epicraneana 21 G; 0,8 x 20 mm; L 30 cm (verde) 50 un	1
mariposa epicraneana 25 G; 0,5 x 15 mm; L 30 cm (naranja) 50 un	1
mascarilla alto riesgo 3 capas 50 un.	2
mascarilla autofiltrante para partículas P2 sin válvula (FFP2-S, EN 149-2001) 20 un	3
metildopa 250 mg (comprimidos recubiertos) 1000 comp	1
metoclopramida 10 mg 1000 comp.	1
metoclopramida 5 mg/ml, 2 ml 100 amp.	1
metronidazol 500 mg 1000 comp	1
miconazol 10 mg, comprimidos orales muco-adhesivos 70 comp	1
miconazol nitrato crema 2%, 30 g 1 tubo	5

PRODUCTO	CANTIDAD
haloxona 0,4 mg/ml, 1 ml 10 amp	1
nitroglicerina 0,8 mg comprimidos sublinguales (Solinitrina) 30 comp	1
omeprazol 20 mg 28 cáps.	4
orinal caballero 1 unid	2
orinal señora (cuña) 1 unid	2
oxitocina 10 UI/ml, 1 ml (refrig. 2-8°C) 100 amp	1
pantalonetas para báscula 25 kg/100g. (modelo colgante) 1 unid	3
pantalonetas para báscula 5 kg/100g. (modelo colgante) 1 unid	2
paracetamol (acetaminofén) 10 mg/ml, 100 ml sol.perfusión intrav 12 viales	1
paracetamol (acetaminofén) 100 mg 1000 comp	1
paracetamol (acetaminofén) 120 mg/5 ml suspensión 100 ml 10 botellas	5
paracetamol (acetaminofén) 500 mg 1000 comp	2
pastillas depuradoras para 1l. de agua 200 comp	1
permetrina loción 5%, 250 ml 1 botella	50
pinza hemostática, Halsted-Mosquito, curva, 12,5 cm 1 unid	2
pinzas hemostáticas Kocher, rectas 14 cm 1 unid	6
pinzas para vendajes Spring, 16 cm 1 unid.	3
pinzas tejidos tipo Spring, 1 x 2 dentada, 14,5 cm 1 unid	2
porta-agujas Mayo-Hegar, recta 18 cm. 1 unid	2
povidona yodada 10% solución 200 ml 1 btl.	2
prednisolona 5 mg 100 comp	2
prometazina 25 mg 1000 comp.	1
prometazina 25 mg/ml, 2 ml 100 amp	1
quinina 300 mg 1000 comp	1
quinina diclorhidrato 300 mg/ml, 2 ml 100 amp	1
regulador de flujo 1 unid.	5
Ringer lactato 500 ml envase plást. 10 btl	5
salbutamol 4 mg 1000 comp.	1
salbutamol jarabe 2 mg/5 ml 100 ml 1 btl.	3
sales de rehidratación oral 20,5 g 100 un	4
set de infusión con equipo de goteo y aguja 1 un	200
set medición glucemia +1 glucómetro con 200 tiras 1 set	1
sonda aspiración traqueal sin control digital Fr 08, 38 cm 1 unid	2
sonda aspiración traqueal sin control digital Fr 14, 47 cm 1 unid	2
sonda aspiración traqueal sin control digital Fr 16, 47 cm 1 unid	2
sonda de punta redonda y frenillo, 14,5 cm 1 unidad	2
sonda nasogástrica CH 16 125 cm, desechable 100 unid	1
sonda nasogástrica CH 5, desechable 100 unid.	1
sonda nasogástrica CH 8, desechable 100 un	1
sonda vesical femenina Ch 14 1 unidad	5
sulfadiacina argéntica 1 % crema, 50 g 1 tubo	10
sulfato ferroso + ácido fólico 200/0,4 mg 1000 comp	1

PRODUCTO	CANTIDAD
sulfato magnésico 500 mg/ml (50%), 10 ml 50 amp	1
sutura adhesiva cutánea estéril de aproximación 12 x 100 mm, 6 50 sobres	1
sutura plain catgut 2/0, 75 cm, aguja round-bodied 1/2 círculo 30 mm 12 unid	2
sutura plain catgut 3/0, 75 cm, 1/2 circle 24 mm round-bodied needle 12 unid	2
sutura seda trenzada negra 0, 75 cm, aguja cortante 3/8 de círculo 30 mm 12 unids	2
sutura seda trenzada negra 1, 75 cm, aguja cortante 1/2 círculo 30 mm 12 unid.	2
sutura seda trenzada negra 2/0, 75 cm, aguja cortante 3/8 de círculo 30 mm 12 unids.	2
sutura seda trenzada negra 3/0, 75 cm, con aguja cortante 3/8 de círculo 16 12 unid.	2
sutura seda trenzada negra 4/0, 75 cm, aguja cortante 3/8 de círculo 19 mm 12 unids	2
sutura sintética absorbible (PGA), 3-0, 75 cm, aguja 3/8 círculo 24 mm 12 unid	4
talla (campo) fenestrada 60 x 50 estéril 1 unid	25
termómetro clínico digital 1 un	3
termómetro clínico en estuche de plástico 1 un.	2
test de embarazo HCG 1 strip	10
tetraciclina 1% pomada oftálmica, 5 g 25 tubos	1
tijeras de disección, Mayo punta/punta curvas 14,5 cm 1 unid	1
tijeras para vendajes Lister 18 cm 1 unid	2
tijeras quirúrgicas punta/romo curvas 14 cm 1 unid	5
tijeras uterina Sims curva 20 cm 1 un	1
tiras reactivas orina, glucosa/proteínas (Uristix, G.P.U20) 100 unid	1
toalla Huck 50 x 50 cm 1 unid	1
tramadol 50 mg/ml, 2 ml 100 amp	1
trisilicato magnésico + hidróxido de aluminio 250/120 mg/l 1000 comp.	1
vaselina filante 1 kg 1 bote	1
venda de gasa elástica, 8 cm x 4 m 20 rollos	15
venda de gasa hidrófila orillada, N17, 10 cm x 4,5 m 12 rollos	2
venda de yeso 10 cm x 2,7 m 1 unid.	50
venda de yeso 15 cm x 2,7 m 1 unid.	50
venda de yeso 20 cm x 2,7 m 1 unid.	20
venda elástica (71% algodón + 29% poliamida) 12 cm x 4 m 20 unid	1
venda elástica (71% algodón + 29% poliamida) 8 cm x 4 m 20 unid	1
venda elástica adhesiva 10 cm x 2,7 m BSN porosa de algodón 1 unid	24
venda elástica adhesiva 5 cm x 2,7 m BSN porosa de algodón y 1 unid	24
venda elástica adhesiva, 7,5 cm x 4,5 m 1 rollo	100
venda malla clínica 10 m x 15 cm 1 unid	20
venda tubular N 2: brazo; 25 m ext. (58% algodón + 24%poliamida) 1 unid	1
venda tubular N 3: pierna/rodilla; 25 m ext. (58% algodón + 24%poliamida)	1
venda tubular N 4: cabeza/pierna pediatría; 25 m ext 1 unid.	1
venda tubular N 5: tronco; 25 m ext. (58% algodón + 24%poliamida) 1 unid	1
venda Velband 10 cm guata yeso 18 unid	2
vendaje tubular elástico compresivo brazos gruesos y piernas 10 m 1 unid	1
vendaje tubular elástico compresivo extremidades medias de 1 unid.	1

PRODUCTO	CANTIDAD
vendaje tubular elástico compresivo extremidades niños 10 m x 4,5 1 unidad	1
vendaje tubular elástico compresivo muñecas y tobillos delgados 1 unidad	1
vendaje tubular elástico compresivo piernas gruesas y muslos 10 m 1 unidad	1
vendaje tubular elástico compresivo piernas y muslos pequeños 10 1 unidad	1
vendaje tubular extensible para protec. bajo escayola (Tubiton fino 4) 1 unidad	1
vendaje tubular extensible para protec. bajo escayola (Tubiton fino 5) 1 unidad	1
vendaje tubular extensible para protec. bajo escayola (Tubiton fino 6) 1 unidad	1
vendaje tubular extensible para protec. bajo escayola (Tubiton fino 7) 1 unidad	1
vendaje tubular extensible para protec. bajo escayola (Tubiton fino 8) 1 unidad	1
violeta de genciana polvo, 25 g 1 bote	2
vitamina A 200.000 UI (retinol) 1000 cáps	2
vitamina C 250 mg (ácido ascórbico) 1000 comp	1
zidovudina (AZT) + lamivudina (3TC) 300 / 150 mg 60 comp	10

**KIT FRA RECOMENDADO PARA MODULO DE FARMACIA DE RESPUESTA AVANZADA
(PUEDE COMPATIBILIZARSE CON KITS IEHK)**

PRODUCTO	CANTIDAD
ácido acetilsalicílico 500 mg 1000 comp	2
ácido fólico 5 mg 1000 comp	2
adrenalina (epinefrina) 1 mg/ml, 1 ml 100 amp	1
agua para inyección 10 ml 100 amp	5
agujas estériles 19 G x 1 1/2'; 1,1 x 40; Sterican desech. 100 unidad	2
agujas estériles 21 G x 1 1/2'; 0,80 x 40; L Sterican desech. 100 un	2
agujas estériles 23 G x 1'; 0,6 x 25; L Sterican desech. 100 unidad	2
agujas estériles 25 G x 5/8'; 0,50 x 16; L Sterican desech. 100 un	2
albendazol 400 mg (comprimidos masticables) 500 comp	2
algodón hidrófilo 500 g (100% puro algodón) 1 rollo	3
aminofilina 25 mg/ml, 10 ml 100 amp	1
amoxicilina + ácido clavulánico 500/125 mg (comprimidos recubiertos) 100 comp	20
amoxicilina 125 mg/5 ml, polvo p.suspensión 100 ml 10 btl	4
Amoxicilina 1gr 1 vial	500
amoxicilina 250 mg (comprimidos ranurados) 1000 comp	6
aplicador mecánico para vendaje tubular tubiton (valido para tallas 1-3, dedos) 1 unidad	3
apósitos de parafina , 10 x 10 cm, estériles y ensobrados individualmente 36 unidad	12
artemetero + lumefantrina 20 / 120 mg (blister) 16 comp	80
artemetero 20 mg/ml 10 amps	4
artemetero 80 mg/ml 5 amp	8
aspirador manual de secreciones Res-Q-Vac tipo pistola, 500 mmHg 1 unidad	1
atenolol 50 mg 1000 comp	1
atropina 1 mg/ml, 1 ml 100 amp	1
azitromicina 250 mg comp. recubiertos 4 comp	50

PRODUCTO	CANTIDAD
báscula mecánica automática (0-150 kg) tipo baño 1 unid	1
báscula modelo colgante sin pantalonetas 25 kg/100 g 1 unid.	1
batea arriñonada, 25 cm, 825 ml, de acero inoxidable 1 un	4
bencilpenicilina procaína 3 MUI + bencilpenicilina 1 MUI (***) 50 viales	2
bencilpenicilina sódica 5 MUI (penicilina G) (***) 50 viales	2
benzoato de bencilo 25% aplicación, 1 l 1 botella	6
bolsa autocierre para cuartilla 16 x 22 cm 100 unid	20
bolsa colectora de orina 2 l con tubo flexible de 90 cm 10 unid	3
bolsitas recerrables para dispensar medicamentos 9x10 cm 100 un	10
bombona de esterilización s.s. Ø 150 mm 1 unid	2
budesonida 0,5 mg/ml 2ml suspensión nebulización (Pulmicort) 5 ampollas	8
butilescopolamina bromuro 10 mg/ml, 2 ml 100 amp	2
cabestrillo inmovilizador clavícula Soldex mediano 1 unid	20
cabestrillo inmovilizador hombro Masterling 1 unid	30
cabestrillo Sling-Foam soporte 5 m 1 unid	20
caja de seguridad para la eliminación de agujas y jeringas usadas 2 l plástico 1 unid	10
caja instrumental de acero inox. con tapa 225 x 150 x 5 mm 1 unid	5
cánula I.V. 16 G; 1,7 x 50 mm con válvula de inyección y aletas 50 unid	2
cánula I.V. 18 G; 1,3 x 45 mm de acero/teflón (verde) 50 unid	2
cánula I.V. 22 G x 1'; 0,9 x 25 mm de acero/teflón (azul) 50 un	2
cánula I.V. G 24 x 3/4'; 0,7 x 19 mm pediátrica de acero/teflón (amarilla) 50 un	2
captoperil 25 mg 500 comp	2
catéter Foley Ch 12, con depósito de 10 ml, 40 cm de longitud 10 unid	2
catéter Foley Ch 14, con depósito de 10 ml, 40 cm de longitud 10 unid	1
catéter Foley Ch 18, con depósito de 10 ml, 40 cm de longitud 10 unid	1
cefixima 200 mg comp. recubiertos 10 comp	10
Cefoxitina 1gr 1 vial	500
ceftriaxona 1g. I.V. (E.U.) 1 vial	500
cepillo para las uñas de nylon esterilizable en autoclave 1 un	4
cinta adhesiva indicadora para autoclave, 3/4'' (19 mm) x 50 metros 1 rollo	2
cinta compresora venosa 80 cm 1 un	20
cinta cordón umbilical, 25 m x 3 mm 1 rollo	3
cinta métrica para perímetro braquial 1 unid.	10
cinta métrica, 150 cm 1 unid	2
clorfenamina 4 mg 1000 comp	2
clorhexidina 5% solución, 1 l 1 botella	20
clorpromazina 25 mg/ml, 2 ml 100 amp	1
cloruro sódico 0,9% 10 ml (suero fisiológico en envase polietileno) 100 viales	4
cloruro sódico 0,9% 100 ml (suero fisiológico en envase polietileno) 1 vial	30
cloruro sódico 0,9% 250 ml (suero fisiológico lavado) 20 unid.	2
cloruro sódico 0,9% 500 ml (suero fisiológico en envase polietileno) 10 viales	12
clotrimazol 500 mg vaginal (10 blisters x 10 comp. con 1 aplicador) 100 comp	2

PRODUCTO	CANTIDAD
cloxacilina 125 mg/5 ml, polvo p.suspensión 100 ml 1 btl	10
cloxacilina 500 mg 500 cáps	4
collar cervical STIFNECK, regulable 4 posiciones 1 unid	10
compresa 10 x 10 cm, no estéril 5 unid.	400
compresa de gasa, 10 x 10 cm, 12 pliegues, N17, estéril 5 unid	120
cotrimoxazol 200/40 mg/5 ml, polvo para suspensión 100 ml 10 btl	4
cotrimoxazol 400/80 mg 1000 comp	8
delantal corriente de plástico 1 unid	2
depresor lingual desechable 100 un	4
Diazepam 10mg/2ml 1 amp	100
diclofenaco 25 mg/ml, 3 ml 50 amp	2
doxiciclina 100 mg 1000 comp	3
equipo Sendal NT-85 C/Aire -Y- Lock 1 unid	5
eritromicina 500 mg (comprimidos recubiertos y ranurados) 500 comp.	2
esparadrapo tela elástica, autoadhesiva, hipoalergénica, transpirable Mefix 10 1 unid	4
esparadrapo impregnado de óxido de zinc 2.5 cm x 5 m 1 rollo	30
extractor de moco, CH 10-14, para recien nacidos, desechable 1 unid	4
fenitoína 250 mg/5 ml sol. iny. 1 amp	5
Fenobarbital comp 100 mg	300
férula digital 50 x 2 cm 1 unidad	50
férula digital 50 x 5 cm 1 unidad	50
férula Kramer en alambre de acero maleable 100 x 10 cm 1 unid	2
férula Kramer en alambre de acero maleable 100 x 12 cm 1 unid	2
férula Kramer en alambre de acero maleable 100 x 6 cm 1 unid	2
férula Kramer en alambre de acero maleable 100 x 8 cm 1 unid	2
filtro de agua de acero inoxidable con 4 bujías de porcelana, 2.5 litros/hora 1 unid	1
flumazenilo 0,5 mg/5 ml 5 amp	2
furosemida 10 mg/ml, 2 ml 100 amp	2
Furosemida comp. 20 mg	500
gafas de protección ocular antivaho	6
gel conductor, 250 ml 1 bot.	2
gelatina modificada 4% 500 ml infusión intravenosa 1 botella	20
gentamicina 40 mg/ml, 2 ml 100 amp	2
glibenclamida 5 mg 1000 comp	2
gluconato cálcico 100 mg/ml, 10 ml 5 amp	2
glucosa (dextrosa) 5% 500 ml 1 bolsa	50
glucosa (dextrosa) 50 % en agua, 50 ml. 20 viales	2
guante látex cirugía estéril c/polvo (talla 6 1/2) 50 pares	2
guante látex cirugía estéril c/polvo (talla 7 1/2) 50 pares	2
guante látex cirugía estéril c/polvo (talla 7 1/2) 50 pares	2
guante látex cirugía estéril c/polvo (talla 8 1/2) 50 pares	2

PRODUCTO	CANTIDAD
guante látex examen c/polvo (talla grande) 100 unid	1
guante látex examen c/polvo (talla mediana) 100 un	1
guante látex examen c/polvo (talla pequeña) 100 un	1
guante nitrilo sin polvo (talla grande) 100 un	15
guante nitrilo sin polvo (talla mediana) 100 un	10
guante nitrilo sin polvo (talla pequeña) 100 un	10
hidralazina 20 mg/ml, 1 ml (Hydrapres) iny. 5 amp	3
hidroclorotiazida 25 mg 1000 comp	2
hidrocortisona 100 mg (****) 100 viales	2
Hidroxido de aluminio + Hidroxido de Mg comp 400/400mg	600
hoja de bisturí desechable nº 22 100 un	2
hoja de plástico, 90 x 140 cm. (lavable) 1 unid	2
ibuprofeno 400 mg 1000 comp	4
ipatropio bromuro 250 mcg (atrovent) monodosis inh - 20 envases	2
jabón de tocador 100 g, estuchado individualmente 1 barra	50
jeringa 3 cuerpos 50 ml Ico Catéter (alimentación, cono ancho) 1 unid	15
jeringa desechable 10 ml Luer (2 cuerpos sin aguja) 100 un	3
jeringa desechable 2 ml Luer (2 cuerpos sin aguja) 100 un	3
juego 4 baterías alcalinas p/interna (LR-03, AAA 1,5 V) 1 set	2
ketamina 50 mg/ml, 10 ml 25 viales	2
Ketorolaco trometamol 30mg/ml 1 amp	100
levonorgestrel 0,75 mg (postinor 2) 2 comp	50
lidocaína HCl 1% 20 ml 25 viales	2
llave de 3 vías 1 unid	200
lubricante urológico con tetracaína 0,75%, pomada 25 g 1 tubo	4
mango para bisturí nº 4 1 unid	4
manitol 20% 500 ml (Osmofundina concentrada) 10 frascos	2
manta isotérmica plata/oro. 1 unid	15
máquina sutura cutánea mecánica con 35 grapas, 6 unids.	4
maquinillas de afeitar, 3 hojas 1 unid	20
mariposa epicraneana 21 G; 0,8 x 20 mm; L 30 cm (verde) 50 un	2
mariposa epicraneana 25 G; 0,5 x 15 mm; L 30 cm (naranja) 50 un	2
mascarilla alto riesgo 3 capas 50 un.	4
mascarilla autofiltrante para partículas P2 sin válvula (FFP2-S, EN 149-2001) 20 un	6
Metamizol magnésico 2g/5ml 1 amp	100
metildopa 250 mg (comprimidos recubiertos) 1000 comp	2
metoclopramida 10 mg 1000 comp.	2
metoclopramida 5 mg/ml, 2 ml 100 amp.	2
metronidazol 500 mg 1000 comp	2
miconazol 10 mg, comprimidos orales muco-adhesivos 70 comp	2
miconazol nitrato crema 2%, 30 g 1 tubo	10
Morfina 1% 10mg/ml	100

PRODUCTO	CANTIDAD
naloxona 0,4 mg/ml, 1 ml 10 amp	2
nitroglicerina 0,8 mg comprimidos sublinguales (Solinitrina) 30 comp	2
omeprazol 20 mg 28 cáps.	10
orinal caballero 1 unid	3
orinal señora (cuña) 1 unid	3
oxitocina 10 UI/ml, 1 ml (refrig. 2-8°C) 100 amp	1
pantalonetas para báscula 25 kg/100g. (modelo colgante) 1 unid	3
pantalonetas para báscula 5 kg/100g. (modelo colgante) 1 unid	2
paracetamol (acetaminofén) 10 mg/ml, 100 ml sol.perfusión intrav 12 viales	4
paracetamol (acetaminofén) 100 mg 1000 comp	2
paracetamol (acetaminofén) 120 mg/5 ml suspensión 100 ml 10 botellas	10
paracetamol (acetaminofén) 500 mg 1000 comp	4
pastillas depuradoras para 1l. de agua 200 comp	2
permetrina loción 5%, 250 ml 1 botella	100
povidona yodada 10% solución 200 ml 1 btl.	20
prednisolona 5 mg 100 comp	4
prometazina 25 mg 1000 comp.	2
prometazina 25 mg/ml, 2 ml 100 amp	2
quinina 300 mg 1000 comp	2
quinina diclorhidrato 300 mg/ml, 2 ml 100 amp	2
regulador de flujo 1 unid.	30
Ringer lactato 500 ml envase plást. 10 btl	15
salbutamol 0,5% solución inhal. 20 ml 1 btl	4
salbutamol 4 mg 1000 comp.	2
salbutamol jarabe 2 mg/5 ml 100 ml 1 btl.	5
salbutamol 0,5mg/ml 1ml	100
sales de rehidratación oral 20,5 g 100 un	8
set de infusión con equipo de goteo y aguja 1 un	400
set medición glucemia +1 glucómetro con 200 tiras 1 set	2
sonda aspiración traqueal sin control digital Fr 08, 38 cm 1 unid	10
sonda aspiración traqueal sin control digital Fr 14, 47 cm 1 unid	10
sonda aspiración traqueal sin control digital Fr 16, 47 cm 1 unid	10
sonda de punta redonda y frenillo, 14,5 cm 1 unidad	2
sonda nasogástrica CH 16 125 cm, desechable 100 unid	2
sonda nasogástrica CH 5, desechable 100 unid.	2
sonda nasogástrica CH 8, desechable 100 un	2
sonda vesical femenina Ch 14 1 unidad	15
sulfadiacina argéntica 1 % crema, 50 g 1 tubo	20
sulfato ferroso + ácido fólico 200/0,4 mg 1000 comp	4
sulfato magnésico 500 mg/ml (50%), 10 ml 50 amp	2
sutura adhesiva cutánea estéril de aproximación 12 x 100 mm, 6 50 sobres	2
sutura plain catgut 2/0, 75 cm, aguja round-bodied 1/2 círculo 30 mm 12 unid	4

PRODUCTO	CANTIDAD
sutura plain catgut 3/0, 75 cm, 1/2 circle 24 mm round-bodied needle 12 unid	4
sutura seda trenzada negra 0, 75 cm, aguja cortante 3/8 de círculo 30 mm 12 unids	4
sutura seda trenzada negra 1, 75 cm, aguja cortante 1/2 círculo 30 mm 12 unid.	4
sutura seda trenzada negra 2/0, 75 cm, aguja cortante 3/8 de círculo 30 mm 12 unids.	4
sutura seda trenzada negra 3/0, 75 cm, con aguja cortante 3/8 de círculo 16 12 unid.	4
sutura seda trenzada negra 4/0, 75 cm, aguja cortante 3/8 de círculo 19 mm 12 unids	4
sutura sintética absorbible (PGA), 3-0, 75 cm, aguja 3/8 círculo 24 mm 12 unid	4
talla (campo) fenestrada 60 x 50 estéril 1 unid	50
termómetro clínico digital 1 un	4
termómetro clínico en estuche de plástico 1 un.	2
test de embarazo HCG 1 strip	50
tetraciclina 1% pomada oftálmica, 5 g 25 tubos	2
tijeras para vendajes Lister 18 cm 1 unid	4
tiras reactivas orina, glucosa/proteinas (Uristix, G.P.U20) 100 unid	2
toalla Huck 50 x 50 cm 1 unid	2
tramadol 50 mg/ml, 2 ml 100 amp	1
trisilicato magnésico + hidróxido de aluminio 250/120 mg/l 1000 comp.	2
vaselina filante 1 kg 1 bote	2
venda de gasa elástica, 8 cm x 4 m 20 rollos	30
venda de gasa hidrófila orillada, N17, 10 cm x 4,5 m 12 rollos	4
venda de yeso 10 cm x 2,7 m 1 unid.	100
venda de yeso 15 cm x 2,7 m 1 unid.	100
venda de yeso 20 cm x 2,7 m 1 unid.	40
venda elástica (71% algodón + 29% poliamida) 12 cm x 4 m 20 unid	6
venda elástica (71% algodón + 29% poliamida) 8 cm x 4 m 20 unid	6
venda elástica adhesiva 10 cm x 2,7 m BSN porosa de algodón 1 unid	50
venda elástica adhesiva 5 cm x 2,7 m BSN porosa de algodón y 1 unid	50
venda elástica adhesiva, 7,5 cm x 4,5 m 1 rollo	200
venda malla clínica 10 m x 15 cm 1 unid	40
venda tubular N 2: brazo; 25 m ext. (58% algodón + 24%poliamida) 1 unid	2
venda tubular N 3: pierna/rodilla; 25 m ext. (58% algodón + 24%poliamida)	2
venda tubular N 4: cabeza/pierna pediatría; 25 m ext 1 unid.	2
venda tubular N 5: tronco; 25 m ext. (58% algodón + 24%poliamida) 1 unid	2
venda Velband 10 cm guata yeso 18 unid	2
vendaje tubular elástico compresivo brazos gruesos y piernas 10 m 1 unid	2
vendaje tubular elástico compresivo extremidades medias de 1 unid.	2
vendaje tubular elástico compresivo extremidades niños 10 m x 4,5 1 unid	2
vendaje tubular elástico compresivo muñecas y tobillos delgados 1 unid	2
vendaje tubular elástico compresivo piernas gruesas y muslos 10 m 1 unid	2
vendaje tubular elástico compresivo piernas y muslos pequeños 10 1 unid	2
vendaje tubular extensible para protec. bajo escayola (Tubiton fino 4) 1 unid	2
vendaje tubular extensible para protec. bajo escayola (Tubiton fino 5) 1 unid	2

PRODUCTO	CANTIDAD
vendaje tubular extensible para protec. bajo escayola (Tubiton fino 6) 1 unid	2
vendaje tubular extensible para protec. bajo escayola (Tubiton fino 7) 1 unid	2
vendaje tubular extensible para protec. bajo escayola (Tubiton fino 8) 1 unid	2
violeta de genciana polvo, 25 g 1 bote	4
vitamina A 200.000 UI (retinol) 1000 cáps	4
vitamina C 250 mg (ácido ascórbico) 1000 comp	4
zidovudina (AZT) + lamivudina (3TC) 300 / 150 mg 60 comp	50

En las respuestas operativas que integren una capacidad quirúrgica, es recomendable reforzar el kit FRA de la farmacia con los siguientes productos:

PRODUCTO	CANTIDAD
Amiodarona	10
Bicarbonato 1M 10 ml	20
Bicarbonato 1M 250 ml	50
Bromuro de ipatropio	30
Cloruro Cálcico	20
Coloide solución bolsa 500 ml	100
Dexametasona	20
diclofenaco 25 mg/ml, 3 ml 50 amp	1
Efedrina	30
Fentanest	50
flumazenilo 0,5 mg/5 ml 5 amp	6
glucosa (dextrosa) 50 % en agua, 50 ml. 20 viales	1
glucosa (dextrosa) 5% 500 ml 1 bolsa	150
Heparina de bajo peso molecular	40
Insulina	20
ketamina 50 mg/ml, 10 ml 25 viales	1
Ketorolaco trometamol 30mg/ml 1 amp	50
Labetalol	10
Manitol 20% 250 ml	200
Methergin	20
Morfina 1% 10mg/ml	50
haloxona 0,4 mg/ml, 1 ml 10 amp	2
Neostigmina	20
paracetamol (acetaminofén) 10 mg/ml, 100 ml sol.perfusión intrav 12 viales	4
Propofol	60
Solumoderin	30
Succinil-colina	40
Vecuronio	30
Vitamina k	20

SET QUIRÚRGICO BÁSICO	
KIT DE EQUIPAMIENTO QUIRÚRGICO	
Lámpara operaciones móvil	2
Mesa/ camilla operaciones con capacidad de colocar suplementos (brazos) y evitar interferencias en la Rx.	1
Mesa instrumental	2
Mesa de Mayo	2
Mesa auxiliar de Pasteur	1
Bisturí eléctrico 220V con accesorios	2
Taburete	3
Palo de gotero	1
Mesa de anestesia	1
Refrigerador para la medicación	1
Contenedor de bioseguridad	2
Pulseras identificadoras para los pacientes	1000
Manguitos de isquemia	3
KIT DE ROPA ESTERIL (desechable)	
Batas estériles	4
Campos estériles para cama quirúrgica	1
Campos estériles fenestrados	2
Campos estériles	2
Gorro quirúrgicos	4
Mascarillas	4
Calzas	4
Gafas protectoras	4
KIT DE MATERIAL FUNGIBLE QUIRÚRGICO	
Guantes desechables de vinilo (S, M, L) Cajas	30
Guantes estériles (6.5, 7, 7.5, 8 y 8.5)	10
Gasas estériles	100
Compresas	60
Espadrappo de tela	6
Algodón	20
Vendas de algodón 5x10 y 10x10	40
Vendas crepe 5x10 y 10x10	40
KIT DE MATERIAL NO FUNGIBLE QUIRÚRGICO	
Pulsioxímetro	3
Esfingomanómetro	2
Estetoscopio	2
Pupilero	2
Analizador de glucosa	2
Aspirador de secreciones	2
Mascarilla de Oxígeno (tamaño adulto y pediátrico)	10
Mascarilla reservorio (tamaño adulto y pediátrico)	10
Mascarilla gafas nasales (tamaño adulto y pediátrico)	10
Bacinilla	2
Contenedor de bioseguridad	2
KIT DE CANALIZACIÓN	
Banda esmarch	4
Jeringas 2ml, 5ml, 10ml y 20 ml.	40
Abbcath e/v 24G, 22G, 20G, 18G y 16G.	20
Agujas de frasco, I/M, S/C y E/V.	40
Vacutainers	40
Contenedor de bioseguridad para agujas	2

KIT DE INFUSIÓN	
Goteros	50
Llaves de tres vías individuales	20
Alargadera de 50cm con llave de tres vías	50
Dosi-flow	40
Jeringa Luer-Lock 50ml.	20
KIT DE CATÉTERES Y DRENAJES	
Drenaje torácico (Trocar nº 22 y nº 24)	2
Pleur-Evack	2
Drenaje Penrose	2
Drenaje Jackson- Pratt	2
Sondas de aspiración nasogástrica	6
Sondas Yankauer	4
SNG (Nº 8 y 14)	4
Sonda vesical Foley Silicona (nº 10, 14 y 18)	4
Bolsa urinaria de pierna y de 5 l.	4
Jeringa 50ml de cono ancho	6
Silco-Spray	2
Lubricante urológico	8
Lubricante urológico con anestésico local	8
Set de punción suprapúbica (Catéter Pigtail, aguja introductora escindible, disco de fijación, jeringa de 10ml Luer-Lock y bisturí)	2
KIT DE CURAS	
Batea metálica	1
Flanera	2
Mango para bisturí (adaptabilidad del nº10 y 15)	1
Tijeras rectas de operación	1
Abrazadera toallas Backhaus	4
Pinzas mosquito rectas Halstead	2
Pinzas mosquito curvas Halstead	2
Pinzas hemostáticas Nelly rectas	2
Pinzas hemostáticas Nelly curvas	2
Porta-Agujas	1
Pinzas Adson serrado	1
Pinzas Adson	1
Tijeras de disección Ragnel	1
KIT DE DESBRIDAMIENTO	
Hojas de bisturí nº4.	2
Mango de bisturí 14,5 cm.	1
Mosquito Halsted 12,5cm curvo.	2
Pinzas hemostáticas de Kocher dentadas 14cm.	2
Porta-agujas de Mayo-Hegar 18cm.	1
Tijeras de punta curva	1
KIT DE SUTURAS	
No absorbible monofilamento: Sintética (nylon y polipropileno)	10
No absorbible multifilamento: Natural (seda)	8
No absorbible multifilamento Sintética (poliéster)	8
Absorbible monofilamento: Sintética	5
Absorbible multifilamento: Naturales y sintéticas	5
Suturas mecánicas: Grapadoras	10

SET DE CIRUGÍA GENERAL	
KIT QUIRÚRGICO BÁSICO	
Mango de bisturí nº 3 y 4	1
Tijeras de Mayo rectas 17cm.	1
Tijeras de Mayo curvas 17cm.	1
Tijeras de disección Metzenbaum 18 y 20 cm	1
Pinzas de disección estándar con y sin dientes	2
Pinzas de disección Russ 20cm	2
Porta-agujas de Bakey 18 Y 23cm	1
Valva Doyen mediana y grande	1
Separador Farabeuf grande	2
Separador abdominal de Gosset	1
Pinza intestinal Collin 18 y 19,5cm.	1
Pinza hemostática Adson curva 18,5cm.	1
Pinza hemostática Pean curva 14cm.	1
Pinza de campo	2
Pinza de Babcock pequeña 17 y 22cm.	1
Pinza hemostática Halted-mosquito curvo 12,5cm.	1
KIT LAPAROTOMÍA	
Mango de bisturí nº 15	1
Mango de bisturí nº 23	1
Pinzas Pilling cortas (disección)	2
Pinzas Pilling largas	2
Tijeras de Mayo	1
Tijeras de disección (cortas y largas)	2
Cryler curvas (pinzas hemostáticas)	4
Mosquitos pequeños y largos	4
Allis	2
Kocher	2
Duval (mediana y grande)	2
Babcock (mediana y grande)	2
Crafoor	2
Rochester curvas y rectas	2
Forester	2
Disectores o císticos (medianos y largos)	2
Porta-agujas (mediano y largo)	2
Clamp intestinal y angulado de recto	1
Farabeuf	2
Separadores Roux (mediano y grande)	2
Doyen (pequeño, mediano y profundo)	3
Separador suprapúbico	1
Laparostato	1
Valva de St. Marks	1
KIT DE CIRUGÍA MENOR	
Pinza de disección con y sin dientes medio ancho 18cm	2
Pinza de disección Ason con y sin dientes	2
Sonda acanalada	1
Estilete	1
Porta-agujas Hegar-Mayo	1
Separador Farabeuf pequeño	2
Pinza hemostática micro-Halsed curva 12,5cm	1
Retractor Weitlaner puntas agudas 13cm	1

KIT DE COLON

Mango bisturí angulado nº7	1
Tijeras de Metzenbaum 20 y 30 cm.	4
Pinzas de disección sin dientes medida de 15cm.	4
Pinzas de disección largas de 30cm.	2
Porta-agujas largo angulado de 26,5 cm.	1
Porta-agujas medio de 18x18cm.	2
Valvas maleables Biegsm 30 y 50cm.	4
Valvas St. Marks de 124x60mm.	2
Valvas suprapúbicas Doyen 48x105mm y 48x135mm	2
Separadores de Harrington-Pemberton 175x64mm	2
Clamp intestinal Doyen curvo 23cm.	1
Clamp para taponamiento 18cm.	1
Portaesponjas Foerster 24cm.	1
Pinza Duval 23cm.	1
Pinzas para ligaduras y disectoras 27 y 30cm.	2

KIT DE HERNIAS

Mango de bisturí nº 15 y 23	1
Pinzas de Pilling (tamaño estándar)	2
Tijeras de Mayo	1
Tijera de disección corta (Metzenbaum)	1
Cryler	4
Mosquito pequeños y largos	4
Babcock mediana	1
Forester	2
Kocher	2
Disector pequeño	1
Porta-agujas (fino y grueso)	2
Automático(autoestático) Adson mediano	1
Farabeuf	2
Roux (mediano y grande)	2
Gosset pequeño	1

KIT ANAL

Mango bisturí nº 15	1
Pinzas Pillin cortas	2
Pinzas Pillin largas	1
Tijera de Mayo	1
Tijera de Metzenbaum corta	1
Cryler curvas	1
Mosquitos pequeños y largos	4
Allis y Allis angulados	2
Forester	1
Porta-agujas (fino y grueso)	2
Cucharillas	2
Disector pequeño	1
Sonda acanalada	1
Esteriletes (fino, mediano y grueso)	3
Separador anal Sims	1
Valva de Gzerny	1

KIT DE MAMA	
Mango de bisturí nº 15 y nº 23	1
Pinzas Pilling (estándar)	2
Tijera de mayo	1
Tijera de Metzenbaum corta	1
Cryler curvas	4
Mosquitos pequeños y largos	4
Allis	2
Giglis	2
Disector pequeño	1
Forester	1
Duval	1
Porta-agujas (fino y grueso)	2
Langerbeck	2
Farabeuf	2
KIT DE VEJIGA	
Mango de bisturí nº 23	1
Trocador de punción vesical	1
Material fungible: Catéter suprapúbico de Bananno, sondas foley de 2 y 3 luces y sistema de drenaje.	1
Dilatadores ureterales: Globos dilatadores, sondas filiformes y roscadas, bujías, sondas metálicas curvas de Van Buren	1
KIT DE URETRA Y PERINÉ	
Mango bisturí nº 23	1
Pinzas de Pilling cortas	2
Tijeras de mayo	1
Tijeras de Metzenbaum corta	1
Mosquitos pequeños	4
Cryler curvas	4
Babcock pequeñas	1
Allis	2
Disector pequeño	1
Separador Adson-Mueller	2
Farabeuf	2
Separador Automático Adson	1
Porta-aguja pequeño	1
KIT DE CIRUGÍA PLÁSTICA	
Mango bisturí nº 23	1
Pinzas Adson con dientes	2
Pinzas de Pilling cortas	2
Tijera de Mayo	1
Tijera de Metzenbaum corta	1
Tijera de nervio	1
Mosquitos pequeños y mosquitos largos	4
Cryler curvas	4
Disector pequeño	1
Allis	2
Erinas	2
Ganchos	2
Separadores Senn-Mueller	2

Separadores Automático Adson	1
Porta-agujas	1
KIT DE CLAMPAGE VASCULAR	
Tijeras potes-Smith 18cm	1
Tijeras Bakey curva lateral 60º 15cm	1
Pinza de disección de Bakey boca 2mm de 15cm.	2
Pinza de disección Adson con y sin dientes	2
Porta-aguja de castroviejo boca 1.2x18cm	1
Porta-aguja de Crile-Wood 14,5cm	4
Separador de Farebeuf pequeño	2
Separador Adson-Baby articulado semi-romo 14cm.	2
Clamp bulldog Bakey 78mm.	2
Clamp bulldog Dieffenbach 58mm.	2
Retractor parpebral de Desmarres 9x12mmx14cm.	2
Pinza hemostática baby-Adson 14 y 18cm.	4

SET GINECOLÓGICO	
KIT DE CESÁREA	
Mango bisturí nº 23	1
Pinzas de Pilling (tamaño estándar)	2
Tijeras de mayo	1
Tijera de Metzenbaum	1
Farabeuf	2
Roux	2
Doyen	1
Valva suprapública	1
Pinzas para el cordón umbilical (Lefort)	4
Forester	6
Forceps	1
Porta-aguja	1
KIT DE PARTO	
Pinzas para el cordón umbilical (Lefort)	4
Tijera Mayo	1
Tijera de episiotomía	1
Porta-aguja	1
Forceps	1
KIT DE CIRUGÍA VAGINAL	
Pinza Pilling larga	1
Pinza forceps	1
Pinza de cuello uterino	2
Pinza de aborto	1
Legras uterinas (pequeña, mediana y grande)	3
Cucharillas largas (mediana y grande)	2
Histerómetro	1
Sonda legrado dentada	1
Espéculo	1
Valvas (2 simons estrechas y 1 acanalada)	3
Dilatadores uterinos (distintos tamaños)	4

KIT DE HISTERECTOMÍA	
Mangos bisturí (uno corto y otro largo) nº 23	2
Pinzas Pilling (2 cortas y 2 largas)	4
Tijeras de Metzenbaum (corta y larga)	2
Tijera de Mayo	1
Mosquitos pequeños y largos	4
Cryler curvas	4
Disectores (corto y largo)	2
Forester	2
Heaney	2
Masterson	2
Lefort	2
Separadores Doyen	3
Valva Dopyen suprapública	1
Farabeuf	2
Porta-agujas (corto y largo)	2
KIT DE LEGRADO PUEPERAL	
Cureta para legrado puerperal sims.	1
Pinza forester recta 24cm.	1
Pinza forester curva de 24cm.	1
Pinza de resto placentario de winter recta.	1
Valva vaginal doyen de 90x45mm.	1
Valva vaginal doyen de 60x45mm.	1

SET DE TRAUMA	
KIT DE MATERIAL FUNGIBLE COT	
Venda Smarch	30
Vendas de algodón	50
Venda crepé	30
Venda tubular (diversos tamaños)	10
Férulas (varios tamaños y tipos)	20
Collarines	10
Yeso	20
Agujas Kirschner (varios tamaños)	100
Clavo de Steinman	40
Estrobo o arco de tracción	5
Poleas	8
Alambres y suturas de acero	10
KIT DE HUESOS PEQUEÑOS	
Mangos de bisturí (nº3 y nº4)	1+1
Pinzas de Adson (con dientes y sin dientes)	2+2
Tijera de mayo curva	2
Tijeras de mayo recta	1
Tijeras de Metzenbaum	1
Pinzas de kocher rectas y curvas	2+2
Pinzas de hemostasia rectas y curvas	2+2
Mosquitos rectos y curvos	4+4
Porta agujas	2

Periostotomo grande	1
Periostotomo pequeño	1
Cizalla pequeña	1
Gubia fina	1
Cazoleta	1
Separadores autoestáticos pequeños	2
Pinzas de reducción pequeñas	4
Escoplos pequeños	4
Separadores senn-mueller	2
Separador Hohman-miller pequeños	2
cucharilla	1
Autoestáticos pequeños	2
Cortafrios	1
Agujas de kirschner de 1,0 mm, 1,5mm y 2.0 mm	10 de cada uno
Pinzas de reducción pequeñas	4
Alambre para cerclaje de 0.5mm y 1.0 mm	4 de cada uno
KIT DE HUESOS MEDIANOS Y GRANDES	
Mangos de bisturí (nº3 y nº4)	1+1
Pinzas de disección (con dientes y sin dientes)	2+2
Tijera de mayo curva	1
Tijeras de mayo recta	1
Porta agujas	2
Pinzas de kocher rectas y curvas	2+2
Pinzas de hemostasia rectas y curvas	2+2
Mosquitos rectos y curvos	4+4
Gancho de lambotte	1
Periostotomo grande	1
Alicate	1
Cizalla	1
Gubia	1
Cazoleta	1
Separadores autoestáticos grandes	2
Pinzas de reducción grandes	4
Escoplos grandes	4
Separadores mateu	2
Separador Hohman-miller grandes	4
cucharilla	1
Mango en T	1
Steinmann	3
Agujas de Kirchner de 1,5mm;2.0mm;2,5mm; y 3mm	10 de cada
Martillo	1
Cortafrios	1
Alambre para cerclaje de 1.0 mm y 1,5mm	4 de cada
KIT DE INMOVILIZACIÓN	
Férula falange mano	10
Férula aluminio tamaño 1, 2, 4 y 5.	10
Férula rígida EEl.	6
Collarín blando	6
Collarín ajustable	10
Cabestrillo	10

Inmovilización clavicular	12
Dispositivo circular de inmovilización pélvico	4
Inmovilización pediátrico	6
KIT DE ENCLAVADO INTRAMEDULAR	
Mangos de bisturí (nº4)	1
Pinzas de disección (con dientes y sin dientes)	2+2
Tijera de mayo curva	1
Tijeras de mayo recta	1
Porta agujas	1
Pinzas de kocher rectas y curvas	1+1
Pinzas de hemostasia rectas y curvas	1+1
Separador autoestático	1
Mango en T	1
Punzon de kuncher	1
Guia intramedular con oliva	2
Steinmann largo	4
Estrigo para tracción	4
KIT PARA FIJACION EXTERNA MM.II.	
Mangos de bisturí (nº4)	1
Pinzas de disección con dientes	2
Tijera de mayo curva	2
Tijeras de mayo recta	1
Porta agujas	1
Pinzas de kocher rectas y curvas	2+2
Pinzas de hemostasia rectas y curvas	2+2
Mosquitos rectos y curvos	4+4
Mango en T	2
Martillo	1
Periostotomo grande	1
KIT DE OSTEOSÍNTESIS	
Brocas	4
Guías para brocas	4
Machos	4
Destornilladores	4
Dobladores para placas	2
Pinzas para tornillos	4
Set de pequeños fragmentos osteosíntesis	2
Placa de autocompresión para pequeños fragmentos	VARIOS TAMAÑOS
Placa tubo 1/3	VARIOS TAMAÑOS
Placa recta minifragmentos	VARIOS TAMAÑOS
Placa o/epífisis de diámetro de 2 y 2,7mm.	VARIOS TAMAÑOS
Placas de "T" hasta 5 orificios para diámetro de 3,5mm.	VARIOS TAMAÑOS
Tornillos corticales y esponjosa hasta diámetro de 4mm.	VARIOS TAMAÑOS
KIT DE GRANDES FRAGMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
Placa para grandes fragmentos	VARIOS TAMAÑOS
Tornillo cortical	VARIOS TAMAÑOS MINIMO 5 X TAMAÑO
Esponjosa	VARIOS TAMAÑOS MINIMO 5 X TAMAÑO

Maleolares a partir de 4.5mm de diámetro	VARIOS TAMAÑOS MÍNIMO 5 X TAMAÑO
Brocas	4
Guía para brocas	4
Medidor de profundidad	2
Erina	2
Machos de anclaje rápido	4
Avellanador	2
Compresor	2
Guía de perforación para compresor	2
Destornilladores	4
Pinzas para tobillos	4
KIT DE MOTORES	
Motor de grandes fragmentos con terminal para sierra, Jacobs y Hudson	1
Baterías para motor grandes fragmentos	2
Motor de pequeños fragmentos con terminal para sierra y broca	1
Baterías para motor pequeños fragmentos	2

SET POST-QUIRÚRGICO	
KIT DE EQUIPAMIENTO POST-QUIRÚRGICA	
Lámpara operaciones móvil	2
Cama/ camillas cómodas	3
Mesa instrumental	2
Mesa de Mayo	2
Mesa auxiliar	1
Taburete	3
Contenedor de bioseguridad	2
Contenedor de desechos	2
Refrigerador	1
Palo de gotero	3

SET DE ANESTESIOLOGÍA	
KIT DE EQUIPAMIENTO DE ANESTESIA	
Concentrador de Oxígeno 220V	1
Monitor multiparamétrico	1
Pulsioxímetro	1
Capnógrafos	1
Esfingomanómetro	1
Estetoscopio	1
Bombas de perfusión	2
Respirador eléctrico con circuito	1
Neuroestimulador	1
Aguja 21G 50MM y 80mm	20
KIT DE MATERIAL DE ANESTESIA	
Laringoscopio con palas nº 3, 4 y 5.	2
Tubos de IOT Nº 3, 4, 5, 6, 7 y 8.	4

Guedel nº 1, 2, 3, 4 y 5.	4
Fiador adulto y pediátrico.	2
Guía boggie	2
Mascarilla laríngea nº 2, 3, 4 y 5.	4
Aspirador de secreciones	2
Capnógrafo	2
Yankaguer	8
Mascarilla oxígeno (pediátrico y adulto)	10
Balón ambú (adulto y pediátrico)	2
Agujas de anestesia intratecal nº 24 y 25.	6
Espasadrapo	2
Hipafix	4
Kit de VIH y antirretrovirales.	4
KIT DE TRAQUEOSTOMÍA	
Mango de bisturí nº 3 y 4.	1
Tijeras de Metzenbaum curva 14,4cm.	2
Pinzas de disección Adson con y sin dientes.	2
Porta-agujas de 18cm.	2
Pinzas hemostáticas curvas y rectas 14cm.	2
Pinza hemostática micromosquito curvo y recto 12,5cm.	2
Portaesponjas recto 20cm.	2
Elevador doble romo/agudo de 18cm.	2
Dilatador traqueal Laborde de 13,5cm.	1
Traqueostotomo de Ueckermann-denver 13cm.	
Separador Farabeuf grande y pequeño.	1
Pinzas de campo	4
SET DE UCI	
Camas/camillas cómodas	3
Palo de gotero	3
Concentrador de Oxígeno 220V	2
Monitores multiparamétricos	4
Pulsioximetría	4
Capnógrafos	4
Fonendoscopio	2
Desfibrilador	1
Bombas de perfusión	6
Aspirador de secreciones	2
Ventilador volumétrico eléctrico	2
Mesa auxiliar	4
Contenedor de bioseguridad	2
Contenedor de desechos	2
Mesa de Mayo	2
SET DE ESTERILIZACIÓN	
Autoclave 39 litros	2
Desinfectante para equipamiento médico (5-8l/m)	6
Desinfectante para superficies (2-4l/m)	6
Alcohol (1l/d)	5
Reloj	2
Temporizador	2
Bandejas para instrumental de diferentes tamaños	4

Guantes resistentes al calor	3
Papel crepado para sellado de diferentes tamaños (0.75x0.75m, 1.2x1.2m)	50
Indicador de sellado	2
Indicador químico interno de vapor 100 ui/d (3000ui/m)	2
Detergente con amoníaco	6
Selladora con papel específico	2
Rotulador para marcar	10
Guantes vinilo (S/M/L)	6
Tijeras	4
Agua destilada	6
Paños de secado	20

ESPECIFICACIONES RECOMENDADAS PARA LOS SERVICIOS DE APOYO

LABORATORIO

Microscopio binocular (sencillo, con estativo pequeño y fuente de iluminación eléctrica y eventualmente con posibilidad de incorporar espejo plano/cónvavo, que permitiría trabajar con luz solar en ausencia de electricidad)

Portaobjetos con parte esmerilada	4
Cubreobjetos (20x20)	6
Centrifugadora (eléctrica) de sobremesa con varios tubos simultáneamente	2
Analizador de Hemoglobina, Hematocrito de 220V	2
Analizador de coagulación de 220V	2
Analizador de Ácido Láctico	2
Analizador de Iones	2
Analizador de Prueba de embarazo	2
Frascos/botellas plástico para almacenar soluciones (1000cc, 500cc y 250cc)	2
Frascos lavadores 250cc/100cc	3
Pipetas de plástico (1ml) en gral. Desechables, apróx. 10% estéril, en envases unitarios (de 10 a 200 o 300 mcl y de 200 a 1000 mcl)	6
Lápiz clásico (grafito)	4
Rotulador negro para plástico	6
Tubos de polietileno (diversos tamaños)	10
Gradillas	6
Cronómetro	2
Contenedor bioseguridad	4
Reactivos Lugol	6
Reactivos GRAM- Hucker	6
Etileno	10
Azul de Metileno	8
Ácido Clorhídrico	8
Fuchina de Ziehl fuchsin	6
Colorante de MAY- Grunwald	6
Colorante de Giemsa	6

TEST RÁPIDOS

- Test de inmunocromatografía para Ag Australia Hepatitis B
- Test de inmunocromatografía para Ac frente VHC. (2 diferentes)
- Test de inmunocromatografía para Ac VIH (1-2)
- Reactivo de Rosa de Bengala para aglutinación en porta para determinación de Brucelosis
- Test de inmunocromatografía para Córlera
- Reactivo (Crypto-Lall), Aglutinación de látex para detección de antígeno de Cryptococcus
- Test de inmunocromatografía para Ac de Leishmaniasis (Bioline)
- Test de inmunocromatografía para acs del virus del Dengue (PanBio Duo Cassette)
- Tuberculina, 1 TU/0.1ml y 2 TU/0.1ml
- Test de inmunocromatografía para Malaria (con posibilidad de reconocer la proteína "HRP-2" específico de P.falciparum y el antígeno panmalárico "panpLDH". Existe reactivos específicos para cada Ag o capaces de reconocer los dos.)
- Sífilis (para detección de Ac "No treponémicos": RPR (Rapad Plasma Reagin Test) y Test de inmunocromatografía rápida para detección de Ac específicos de Treponema).
- Meningitis: A, B, C, Y/W135
- Test de inmunocromatografía rápida para Trypanosoma

BANCO DE SANGRE

Refrigerador 220V con control tº (reactivos y sangre)	1
Termómetros digitales	2
Centrifugadora eléctrica 220V	2
Incubadora de tubos o baño térmico	1
Pipeta automática 10-100microl.	4
Puntas de pipeta	4
Test inmunohematología (Test sanguíneo anti-A, anti-B, anti-AB, anti-D (valorar 2 test para detector Ag D parciales o débiles o Du. (Diamed-BioRad, inmucor, Diagas, Grifols, Ortho) y control Rh). Test de anticuerpos.	2
Test serologías: Test VHB, VHC, VIH 1+2, Sífilis (en países endémicos) y Malaria (HRP-2. Ag específico plasmodium falciparum)	2
Bolsas de 450ml.	30
Etiquetas para bolsas	
Sellador de bolsas	
Balanza para fraccionar sangre	
Sistema de registro de donantes y receptores	
Goteros adaptados para trasfusión de Hemoderivados	30
Tubos de cristal	10
Gradillas	8
Contenedor de bioseguridad	1

RADIOLOGÍA

Sistema portátil de Rx digital con complementos (fácil de transportar, máx. 80Kg., capacidad de empaquetamiento constante fijo, potencia máxima de 4Kw, 220V y cable manipulador de Rx de 3m.)	1
Ordenador portátil	1
Impresora láser con papel térmico tamaño A-4	1
Protectora frontal adulto y gonadal adulto-niño	1
Cortinas plomadas de Xenolite	1

ANEXO D

Formacion modular en los equipos medicos de primera respuesta

TIPO PROFESIONAL	ESPECIFICA	COMUN
Directores y coordinadores	<p>Dirección de equipos médicos en crisis humanitarias (20h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de operativos médicos en acción humanitaria • Análisis y rehabilitación de sistemas de salud en crisis. • Gestión del ciclo de proyecto • Coordinación cívico-militar 	
Personal médico y de enfermería	<p>Atención urgente a la salud en crisis humanitarias (60h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos y componentes de la asistencia de salud en crisis • Los sistemas de salud. Coordinación con actores locales. • Soporte Vital avanzado en áreas remotas • Servicios básicos de atención primaria • Salud sexual y reproductiva • Apoyo psico-social en crisis • Enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica • Apoyo diagnostico en áreas remotas (laboratorio y radiología) 	<p>Introducción a la Acción Humanitaria (20h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos sobre Acción Humanitaria. • El espacio humanitario en la actualidad. • Sistema internacional humanitario. Clúster de salud. • La respuesta de la Cooperación Española. OAH. • Actores humanitarios. Coordinación. • Derecho Internacional Humanitario. • Principios humanitarios. Código de conducta.
Personal de cirugía	<p>Atención quirúrgica en crisis humanitarias(60h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con equipos locales de cirugía. • Preparación del paciente • Cirugía básica en áreas remotas • Cirugía de emergencia en crisis humanitarias • Anestesia en áreas remotas • Apoyo psico-social y rehabilitación del paciente • Manejo de pacientes especiales en crisis humanitarias 	
Técnicos y auxiliares	<p>Apoyo a equipos médicos en crisis (20h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos y componentes de la asistencia de salud en crisis • Los sistemas de salud. Coordinación con actores locales. • Soporte Vital básico en áreas remotas • Logística de medicamentos • Gestión de cadena del frío • Gestión de residuos • Ofimática 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias en la respuesta de salud en crisis. • Salud primaria y vigilancia epidemiológica. • Conceptos básicos de logística humanitaria. • Aspectos antropológicos en las respuestas de salud. • Seguridad en misiones humanitarias
Logistas	<p>Apoyo logístico (20h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducción a la logística de equipos médicos • Manejo de la cadena de suministros • Movimiento de stocks en respuestas directas de salud • Gestión y control de almacenes • Apoyo y mantenimiento de despliegues de equipos médicos. • Logística operativa para avituallamiento y manejo básico de: sistemas WASH, sistemas eléctricos y equipos T&T 	



www.aecid.es