

Instructivo para elaborar un plan hospitalario de respuesta a emergencias de salud y desastres

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Instructivo para elaborar un plan hospitalario de respuesta a emergencias de salud y desastres

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Washington, D.C., 2023

Instructivo para elaborar un plan hospitalario de respuesta a emergencias de salud y desastres
OPS/PHE/CPI/23-0015

© **Organización Panamericana de la Salud, 2023**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Agradecimientos	v
Introducción.....	1
1. Elementos clave para la operativización de la respuesta y la recuperación.....	3
1.1 Programa hospitalario de gestión de emergencias de salud y desastres.....	3
1.2 Comité hospitalario de emergencias de salud y desastres.....	3
1.3 Sistema hospitalario de gestión de incidentes.....	4
1.4 Plan hospitalario de respuesta a emergencias de salud y desastres.....	5
1.5 Centro de operaciones de emergencia o sala de situación	5
2. Componentes del plan hospitalario de respuesta.....	7
2.1 Información general	7
2.2 Referencias normativas.....	7
2.3 Propósito	7
2.4 Alcance	7
2.5 Situación.....	8
2.6 Objetivos	8
2.7 Concepto de operaciones de emergencias	8
2.8 Coordinaciones.....	10
2.9 Procedimientos operativos.....	10
2.10 Otros documentos.....	11
3. Disposición hospitalaria para la respuesta	13

Referencias	15
Anexos.....	16
Anexo 1. Proceso para la elaboración del plan hospitalario de respuesta a emergencias de salud y desastres	16
Anexo 2. Formulario para notificación, verificación, gradación y escalamiento del evento.....	18
Anexo 3. Formulación de las funciones y actividades para la respuesta según la línea de tiempo.....	19
Anexo 4 Formulario para la organización de la respuesta hospitalaria basada en el Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales	20
Anexo 5 Formulario para la coordinación con los establecimientos de la red de salud.....	21
Anexo 6. Formulario para la coordinación interinstitucional.....	22
Anexo 7. Formulario para la elaboración de los procedimientos operativos	23
Anexo 8. Formulario para la elaboración de la tarjeta de instrucciones	24
Anexo 9 Formulario para la elaboración del directorio de las partes interesadas externas	25
Anexo 10 Formulario para la elaboración del directorio del personal para emergencias.....	26

Agradecimientos

Este documento se elaboró bajo la coordinación técnica de Celso Bambarén, Alex Camacho y Juan Carlos Sánchez del Departamento de Emergencias de Salud (PHE).

La Organización Panamericana de la Salud expresa su agradecimiento a todas las personas que participaron en el desarrollo de esta publicación.



IZAPALCO

OPAS

Organización Panamericana de Salud
Organización Mundial de la Salud

Fly Emirates

Introducción

En el Marco de Sendai, se menciona la necesidad de potenciar las inversiones públicas y privadas para la resiliencia a los desastres a través de medidas estructurales, no estructurales y funcionales para la prevención y reducción del riesgo de desastres en infraestructuras vitales, en particular los hospitales (1).

El Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016–2021, en su tercera línea estratégica de acción, señala que la iniciativa de hospitales seguros debería continuar promoviéndose para garantizar que los establecimientos de salud mantengan su capacidad operativa en situaciones de emergencias y desastres como parte de las redes integradas de servicios de salud (2).

Esta publicación complementa la información proporcionada en el curso de autoaprendizaje Marco de Respuesta Multiamenaza: Planeamiento Hospitalario para la Respuesta a Emergencias en Salud y Desastres, que, en su tercera versión (3), presenta los conocimientos y las herramientas prácticas para la formulación de los planes y documentos operativos donde se establezcan las acciones y la organización para la atención de las víctimas y para los problemas derivados de la afectación del hospital en caso de un incidente.

El propósito de este manual de instrucciones es establecer las recomendaciones para la elaboración del plan hospitalario de respuesta con enfoque multiamenaza, también denominado plan de operaciones de emergencias, el cual forma parte de los preparativos del programa de gestión de emergencias de salud y desastres. Está dirigido al personal de los hospitales públicos y privados, especialmente al que participa en la respuesta a emergencias de salud y desastres, y a los integrantes de los programas de preparativos y de los comités hospitalarios de emergencia.



1. Elementos clave para la operativización de la respuesta y la recuperación

1.1 Programa hospitalario de gestión de emergencias de salud y desastres

El hospital debe contar con un programa que tenga como objetivo el fortalecimiento de las acciones de la gestión del riesgo: evaluación del riesgo, prevención, reducción del riesgo, preparación, disposición operativa, respuesta y recuperación ante emergencias de salud y desastres (4, p. 117 [punto 115]).

Se debe vincular con otros programas hospitalarios de calidad y seguridad del paciente, gestión del riesgo institucional, gestión de la continuidad de la operaciones, prevención y control de infecciones, seguridad y salud en el trabajo, salud ambiental y cambio climático, entre otros.

1.2 Comité hospitalario de emergencias de salud y desastres

Este comité lidera y coordina el programa hospitalario de gestión de emergencias de salud y desastres respaldado en las normas o directivas de la autoridad o institución de salud a la cual está adscrito. A este comité también se lo denomina comité hospitalario de gestión del riesgo de emergencias y desastres.

El comité define los niveles de autoridad, las funciones y las responsabilidades de cada uno de los departamentos y servicios clínicos y de las unidades administrativas del hospital que le corresponden para la implementación de las actividades establecidas en el programa en concordancia con las directrices de la autoridad o institución de salud y del sistema nacional de gestión de emergencias.

Entre sus funciones se encuentran las siguientes:

- Conducir el programa hospitalario de gestión del riesgo de emergencias de salud y desastres.
- Coordinar la realización y actualización cada dos años de la evaluación de riesgo del hospital.
- Coordinar la aplicación del índice de seguridad hospitalaria (4) y el seguimiento de la implementación de las acciones para mejorar los resultados de esta evaluación.
- Elaborar los planes de reducción del riesgo, preparación, respuesta con enfoque multiamenaza, específicos (o de contingencia), de recuperación y de continuidad operativa.
- Conducir la validación de los planes de respuesta, específicos, de recuperación y de continuidad operativa, así como la de los procedimientos y protocolos mediante ejercicios de simulación (5), y, con base en los resultados y recomendaciones, revisarlos y actualizarlos.
- Participar en la revisión de los proyectos para reducir el riesgo hospitalario mediante la implementación de acciones de mejoramiento de la seguridad estructural y no estructural.
- Articular las acciones de la gestión del riesgo con la red local de servicios de salud y el organismo local de gestión de emergencias y desastres.

El comité debe contar con términos de referencia que indiquen las responsabilidades de sus integrantes, así como establecer la frecuencia de sus reuniones (se recomienda al menos una por mes) y los mecanismos para el seguimiento de los acuerdos que adopten.

El comité está presidido por la dirección del hospital o por una persona encargada de la coordinación designada por la máxima autoridad y está conformado por la dirección médica, la dirección administrativa, la jefatura de los profesionales de enfermería y la jefatura de los siguientes servicios médicos y unidades administrativas: emergencias, centro quirúrgico, diagnóstico por imágenes, cuidados intensivos o intermedios, mantenimiento, seguridad, transporte, entre otros. Los integrantes del comité deben contar con capacitación en gestión de emergencias de salud y desastres.

1.3 Sistema hospitalario de gestión de incidente

Es la organización hospitalaria establecida formalmente por la institución para la gestión de la respuesta a los incidentes que generan emergencias de salud y desastres, integrada por los representantes de las diferentes dependencias hospitalarias que están capacitados y tiene funciones asignadas para dicha respuesta. El sistema hospitalario de gestión de incidentes debe contar con los planes y procedimientos para su funcionamiento, los cuales son probados por lo menos una vez al año mediante ejercicios de simulación (4, p. 117 [punto 116]).

Ante la activación del plan hospitalario de respuesta, se implementa el sistema hospitalario de gestión de incidentes, que realiza sus actividades en el centro de operaciones de emergencias (COE), ubicado en un lugar seguro y protegido, con los medios para habilitar rápidamente una sala de reuniones y los equipos y suministros de comunicaciones, gestión de información (documentación, tableros o pantallas de monitoreo), identificación, seguridad y bienestar del personal. Se debe contar con el procedimiento para el establecimiento y la gestión del COE, que incluye la designación de la persona titular y la alterna, responsable de realizar la convocatoria, su habilitación y funcionamiento (4, p. 118 [punto 117]).

Se recomienda contar con equipos operativos o brigadas conformados por personal capacitado, equipado y reconocido por la institución, que apoyen en la evaluación de daños, control de amagos de incendios y otros eventos (fugas de agua, otros), evacuación de los ocupantes de la edificación, primeros auxilios y otras actividades. Deben contar con procedimientos establecidos que se revisan, evalúan y actualizan cada 3 años.

1.4 Plan hospitalario de respuesta a emergencias de salud y desastres

Es el instrumento institucional, con enfoque multiamenaza, en el que se describen los objetivos, la organización para la gestión de la respuesta, el concepto de operaciones y las responsabilidades frente a situaciones de emergencias de salud y desastres. Este plan se activa como parte de la respuesta hospitalaria para asegurar una atención de los pacientes adecuada y óptima, la protección de la vida de los ocupantes del hospital, la coordinación y gestión de información como parte de la red de servicios de salud y del sistema local de emergencias, y para mantener la operatividad de los servicios críticos o esenciales.

La formulación del plan se inicia con la aplicación del índice de seguridad hospitalario (ISH) (4) y se complementa con la metodología de evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud (STAR-H, por su sigla en inglés) (6).

El comité hospitalario es responsable de la formulación, la difusión entre el personal, la prueba y el mantenimiento del plan, el cual se prueba a través de ejercicios de simulación por lo menos una vez al año. La dirección del hospital debe aprobar el plan de respuesta.

El plan se revisa o actualiza una vez al año, después de los ejercicios de simulación realizados, tras haber ocurrido un incidente mayor o en caso de que se haya actualizado la evaluación de riesgo o se haya modificado el marco normativo para la respuesta.

Los elementos específicos para la respuesta a cada una de las amenazas relevantes identificadas en mediante STAR-H (6) deben incluirse en los planes específicos o de contingencia, los cuales se recomienda revisar o actualizar al menos una vez por año. Entre los planes más comunes ante amenazas específicas se encuentran los de atención de incidentes con múltiples víctimas, epidemias, emergencias químicas, expansión de capacidades, evacuación, entre otros.

Estos planes se complementan con el plan de continuidad operativa y el plan de recuperación de los procedimientos para la atención de las necesidades de recuperación del personal, el reabastecimiento de suministros y reemplazo del equipamiento, y la evaluación y rehabilitación de los elementos estructurales y no estructurales dañados.

1.5 Centro de operaciones de emergencia o sala de situación

Está constituido por el espacio físico, el equipamiento, los sistemas de comunicación y los procesos que serán puestos en operación por los encargados de gestionar la respuesta a una emergencia, hasta la recuperación. La operación del COE durante una emergencia no puede ser improvisada, el COE debe estar ubicado en un lugar seguro y protegido y debe facilitar la ejecución de las funciones de los miembros de la organización del sistema hospitalario de gestión de incidentes. Son imprescindibles para su funcionamiento:

-
- El procedimiento para establecer y gestionar el COE, incluida la designación de la persona responsable de convocarlo y mantener el funcionamiento sin contratiempos por aspectos logísticos.
 - Su ubicación en un lugar seguro y protegido.
 - Que esté equipado con una sala de reuniones o cuente con los medios para equipar y habilitar rápidamente una a fin de empezar de inmediato las operaciones.
 - Un COE alternativo con las mismas características.
 - Contar con el equipo y los suministros por lo que atañe a comunicaciones, gestión de la información (documentación, tableros o pantallas de monitoreo), identificación, seguridad y bienestar del personal del centro.

2. Componentes del plan hospitalario de respuesta

2.1 Información general

Esta parte incluye datos sobre la ubicación geográfica del hospital, su nivel de complejidad (baja, media o alta), a qué institución pertenece, sus características constructivas, los recursos físicos y humanos, la cartera de servicios y los medios de comunicación.

2.2 Referencias normativas

Deben indicar las leyes, reglamentos y otras normas del sistema nacional de emergencias y específicas de salud que son importantes para sustentar las acciones de respuesta que realiza el hospital.

2.3 Propósito

Se debe mencionar la finalidad del plan hospitalario de respuesta con base en las referencias normativas del país y la institución, así como las obligaciones legales que le corresponden.

2.4 Alcance

Indica qué amenazas específicas están incluidas en el plan de respuesta, el ámbito geográfico o administrativo que este plan comprende, así como la cartera de servicios de emergencias y la expansión de recursos como camas, quirófanos, unidades de ventilación mecánica, entre otros.

2.5 Situación

Esta parte incluye una breve descripción de las amenazas, vulnerabilidades y capacidades del hospital, así como los resultados del ISH (4) y de la STAR-H (6). Con base en los riesgos más importantes vinculados a sus respectivas amenazas, se elaboran los escenarios de emergencias que estarán comprendidos en el plan de respuesta.

Los posibles escenarios se pueden agrupar en:

- Efectos en la edificación, algunos de los cuales pueden afectar a la continuidad de operación de los servicios, especialmente los críticos.
- Efectos en la salud de las personas (comunidad y ocupantes del hospital), algunos de los cuales afectan a la salud y generan una sobredemanda de atención en el hospital.

Estos dos grupos se pueden combinar dependiendo de las características del evento.

2.6 Objetivos

Hay que redactar los objetivos del plan, los cuales deben guardar relación con las funciones de la respuesta del hospital ante emergencias de salud y desastres.

2.7 Concepto de operaciones de emergencias

2.7.1 Características principales del plan de respuesta a emergencias

Se debe describir el Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales (SCI-H) (7), incluidos los cargos de las personas en la estructura y el mando, considerando una persona titular y una alterna. Se deben tomar en cuenta las responsabilidades para los cargos de las personas en los días y horas tanto hábiles como no hábiles (fuera de los horarios de trabajo y durante los fines de semana y días feriados). Esta parte se vinculará con las tarjetas de acción para los puestos del SCI-H.

2.7.2 Notificación y verificación del evento

La notificación puede provenir de diversas fuentes, como una llamada telefónica o radial, comunicación por parte de los trabajadores del hospital, víctimas, testigos o vecinos, por lo cual es preciso verificarla con las fuentes oficiales.

Cuando la información procede de una fuente oficial o cuando el evento es percibido y observable directamente en el hospital, no se requiere la verificación. Se consideran como fuentes oficiales a las autoridades de salud y las autoridades locales y del sistema de protección civil.

La institución debe establecer quién o quiénes son las personas responsables de la verificación del evento con las fuentes oficiales, tanto en días y horas hábiles como en fines de semana, horario fuera de trabajo y días feriados.

Luego que se ha realizado la verificación el evento, puede ocurrir una de las siguientes situaciones:

- Se confirma que la información del evento es falsa.
- Se confirma el evento, aunque no requiere una respuesta por parte del hospital.
- Se confirma la información y revela que existe un riesgo o que se requiere la respuesta del hospital; por lo tanto, se realiza la disposición operativa de la institución.

2.7.3 Gradación o clasificación del evento

Se basa en el análisis de la situación sobre el riesgo de ocurrencia de un evento o de aparición de un evento que puede tener efectos en el hospital, tomando en consideración los siguientes criterios:

- Supera o no la capacidad habitual de atención.
- El evento compromete de alguna forma la seguridad de la edificación.
- El evento afecta a la operatividad de los servicios críticos.
- Otros criterios.

Se expresa en niveles (1, 2 y 3), de menor a mayor, con relación a la cantidad de recursos que se usan para la respuesta. El plan hospitalario se activa en el nivel 3, con gran movilización de recursos para la respuesta; para los niveles 1 y 2, el evento se enfrenta utilizando los recursos de las áreas afectadas con base en los procedimientos establecidos.

2.7.4 Escalamiento de la respuesta

El escalamiento es el mayor involucramiento de recursos para la respuesta.

Por lo general, se inicia con el menor nivel y se pasa a los siguientes; sin embargo, eventos súbitos y de alto impacto hacen que se pase directamente al máximo nivel y se active el plan de respuesta.

Se debe hacer el seguimiento del evento, para determinar si este incrementa o disminuye de nivel, lo cual involucra la utilización de los respectivos documentos para la respuesta.

2.7.5 Activación y desactivación del plan de respuesta

Los criterios para la activación del plan consideran las dificultades para enfrentar el incidente con los recursos propios, su impacto potencial en la vida de los ocupantes y la operación del hospital.

Los criterios para la desactivación del plan pueden ser, por ejemplo, que el evento finalizó y no ocurre otro, o que ya no se requiere transferir pacientes a otros hospitales.

Se utilizan diversos códigos de emergencia y medios (perifoneo, cadena de llamadas u otros) para comunicar la activación y desactivación del plan.

Las tareas para el regreso a las operaciones normales incluyen, entre otras, registro de las atenciones realizadas, reprogramación de las atenciones, citas y procedimientos suspendidos, reposición del stock de medicamentos e insumos utilizados, etcétera.

2.7.6 Funciones y actividades de la respuesta

Incluye las funciones y actividades que el hospital debe cumplir como parte de la respuesta a las emergencias de salud y desastres. Las actividades se pueden colocar en una línea de tiempo, por ejemplo, como inmediato (dentro de las 24 horas), intermedio (de 24 a 72 horas) y extendido (posterior a las 72 horas), o pueden colocarse por períodos de horas a días. Esta línea de tiempo puede variar en caso de emergencias prolongadas.

2.8 Coordinaciones

2.8.1 Coordinación con la red de salud

La coordinación con los establecimientos de la red de salud incluye a aquellos a donde serán evacuados los pacientes que no pueden ser atendidos en el hospital debido a que se excedió su capacidad o necesitan una mayor capacidad de resolución. Además, debería incluir a los establecimientos a donde se pueden enviar los pacientes que requieren cuidados menores o cuidados de mediano tiempo. La difusión de las carteras de servicios de emergencias entre los establecimientos de la red es importante para mejorar la referencia y contrarreferencia de pacientes.

Los acuerdos de coordinación con los establecimientos deben estar formalizados a través de acuerdos de cooperación con los establecimientos públicos y no públicos, especialmente los más cercanos, profesionales de salud y grupos de voluntarios (4, p. 118 [punto 119]). Se recomienda contar con protocolos hospitalarios que incluyan a estas organizaciones de la red de salud, los cuales deben probarse al menos una vez al año.

2.8.2 Coordinación interinstitucional

Esta coordinación se refiere a las organizaciones fuera del sector de la salud que son importantes para soportar la respuesta hospitalaria, lo que incluye aquellas que pueden proporcionar seguridad, abastecimiento de agua, combustible, materiales e insumos.

Los acuerdos de coordinación deben estar formalizados a través de acuerdos de cooperación con los organismos locales de gestión de emergencia y desastres (protección civil, servicios de urgencias, bomberos y policía), con la finalidad que estos apoyen la respuesta del hospital (4, p. 118 [punto 118]).

Se recomienda contar con protocolos hospitalarios que incluyan a estas organizaciones para la seguridad y vigilancia del hospital, las comunicaciones, la lucha contra incendios, la desviación del tráfico, el traslado y derivación de pacientes, la logística, la descontaminación, entre otros. Estos protocolos deben probarse al menos una vez al año.

2.9 Procedimientos operativos

Incluirán los principales procedimientos y protocolos identificados como importantes para soportar la implementación de la respuesta hospitalaria.

Los protocolos son los documentos interinstitucionales que establecen acuerdos de trabajo entre dos o más instituciones que regulan procesos, funciones o la coordinación durante la respuesta ante determinados incidentes o escenarios definidos.

Por otra parte, los procedimientos son los documentos institucionales cuya estandarización tiene el objetivo de dejar establecidas todas aquellas acciones que se describan, independientemente de quien las deba ejecutar. Estos documentos resumen los alcances, actividades, responsabilidades y productos necesarios para ejercer cada una de las funciones para gestionar la emergencia.

Basados en el ISH, se deben tener al menos los siguientes procedimientos:

- Centro de operaciones de emergencias.
- Comunicación interna y externa.
- Comunicación con la población y los medios.
- Vigilancia y protección de los ocupantes y de la edificación; este procedimiento puede vincularse con la preparación hospitalaria frente a la violencia (8).
- Gestión de la información de los pacientes.
- Triage para incidentes con múltiples víctimas.
- Referimiento, traslado y recepción de pacientes.
- Vigilancia, prevención y control de infecciones.
- Servicios psicosociales.
- Post mórtem para un gran número de víctimas mortales.
- Evacuación.
- Ampliación del espacio de atención.
- Transporte durante la emergencia.
- Alimentos y agua durante la emergencia.
- Movilización y contratación de personal.

2.10 Otros documentos

En esta parte, se recomienda incluir las tarjetas de instrucciones, el directorio de personal de emergencia, el directorio de partes interesadas externas, la cadena de llamadas y otros documentos identificados como importantes para soportar la implementación de la respuesta o que complementan la información sobre la situación del establecimiento.

La tarjeta de instrucciones es el documento operativo que incluye la asignación de responsabilidades al personal del hospital y externo que es movilizado para la respuesta. Describe las actividades que debe realizar según su pertenencia a un equipo de trabajo, fuerza de tarea, sección o staff de comando. Las tarjetas deben distribuirse entre todo el personal que participa en la respuesta a las emergencias y desastres.



SVS
SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA
EM SAÚDE

3. Disposición hospitalaria para la respuesta

El proceso de disposición consiste en poner a punto todos los preparativos para la respuesta ante una emergencia inminente; es necesario identificar con antelación quién es responsable de ejecutar cada una de las actividades a fin de llevarlas a cabo con prontitud y eficiencia.

Ante la posible activación del plan hospitalario de respuesta, se sugiere aplicar la lista de verificación propuesta en el cuadro 1.

Cuadro 1. Lista de verificación del plan hospitalario de respuesta

Ítems para verificar	Estado de disposición		
	Realizado	En proceso	No realizado
Revisión, adaptación o actualización rápida del plan de respuesta, en caso de que se requiera			
Socialización rápida del plan de respuesta entre todo el personal del hospital			
Revisión de la disponibilidad de las personas que figuran como titulares y alternas en el Sistema de Comando de Incidentes y realización de entrenamiento rápido			
Prueba de la cadena de llamadas y otros medios para la activación del plan			
Verificación de la disponibilidad de espacio físico y recursos para la implementación o fortalecimiento del centro de operaciones de emergencias			
Entrenamiento rápido del personal en la implementación de los procedimientos operativos de respuesta			
Verificación de la disponibilidad de los recursos para la implementación de los procedimientos operativos implicados en la respuesta			
Revisión de la vigencia de los acuerdos de coordinación con los establecimientos de la red de salud			
Notificación y alertamiento a los establecimientos de la red de salud con información sobre la emergencia			
Revisión de la vigencia de los acuerdos de coordinación con las organizaciones de otros sectores y demás partes interesadas que puedan estar involucrados en la respuesta			
Distribución de las tarjetas de instrucciones a los equipos y personal que participan en la respuesta			
Realización de llamadas de prueba al personal incluido en el directorio del personal de emergencias			
Realización de llamadas de prueba a los puntos focales de coordinación en los establecimientos de la red de servicios y de otros sectores			

Referencias

1. Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015–2030. Ginebra: UNISDR; [sin fecha]. Disponible en: https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016–2021. Washington, DC: OPS; 2016. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31437>.
3. Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud. Marco de Respuesta Multiamenaza: Planeamiento Hospitalario para la Respuesta a Emergencias en Salud y Desastres. Washington, DC: CVSP/OPS; 2023. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/marco-de-respuesta-multiamenaza-planeamiento-hospitalario-para-la-respuesta-emergencias-en>
4. Organización Panamericana de la Salud. Índice de seguridad hospitalaria. Guía para evaluadores. Segunda edición. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51462>
5. Organización Panamericana de la Salud. Manual de la OMS para ejercicios de simulación. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56160>
6. Organización Panamericana de la Salud. STAR–H: Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56109>
7. Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales (SCI–H). Washington, DC: CVSP/OPS; 2022. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/sistema-de-comando-de-incidentes-para-hospitales-sci-h-2021>.
8. Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud. Herramienta de Evaluación de la Preparación Hospitalaria Frente a la Violencia. Washington, DC: CVSP/OPS; 2022. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/herramienta-de-evaluacion-de-la-preparacion-hospitalaria-frente-la-violencia-2020>.

Anexos

Anexo 1. Proceso para la elaboración del plan hospitalario de respuesta a emergencias de salud y desastres

Etapa de planificación y preparación		
1	Conformación del equipo de tarea (grupo de trabajo)	Conformación del equipo de tarea (grupo de trabajo)
2	Planificación de las actividades (cronograma)	Establecimiento de fechas para las reuniones de coordinación, períodos para el desarrollo de productos, fechas de entrega, revisión y puesta a prueba.
3	Asignación de actividades, funciones y responsabilidades	Definición, para cada elemento del plan, del equipo o las personas responsables del desarrollo, coordinadores y revisores, y asentarlo en el documento de planificación.
4	Asignación de recursos	Los recursos financieros necesarios deben quedar establecidos desde la fase de planificación; considerar que, aun si el personal contratado por la institución es quien elaborará el plan, puede tener que ausentarse de sus otras funciones o requerir tiempo extraordinario para desarrollar las nuevas actividades asignadas.
5	Inventario de información	Recopilación de los documentos, planes anteriores, procedimientos existentes para respuesta a emergencias, información general del hospital, información de eventos (emergencias) anteriores, planos, plantilla de personal, registros de capacitación, etcétera.
Etapa de evaluación y análisis estratégico		
6	Evaluación estratégica del riesgo	Identificación de todas las amenazas a la salud pública de la población que atiende el hospital, las amenazas para la instalación (edificación, equipo, equipamiento, insumos) y para la organización (personal de salud); análisis por exposición, vulnerabilidad y capacidad de afrontamiento, y determinación del nivel de riesgo.
7	Análisis para la continuidad de los servicios esenciales (críticos)	Identificación de las áreas y servicios esenciales en función de cada tipo de amenaza y del tiempo máximo aceptable que podrían permanecer fuera de operación. Análisis y evaluación del impacto de la interrupción de los servicios esenciales (críticos) para cada amenaza. Desarrollo de estrategias para la continuidad y recuperación de las funciones críticas interrumpidas de forma imprevista.
8	Asignación de actividades, funciones y responsabilidades	Revisión del plan de respuesta y recuperación anterior

Etapa de elaboración del plan		
9	Objetivos y alcances	Planteamiento de los objetivos y alcances del plan a partir del análisis de capacidades y los resultados de la evaluación de riesgos.
10	Desarrollo del concepto de operaciones	Deben estar incorporadas todas las funciones y subfunciones para la respuesta y la recuperación a medida que aumenta o disminuye la amplitud de la respuesta a la emergencia.
11	Desarrollo de los procedimientos operativos estandarizados	Descripción de la forma en que se va a ejecutar un conjunto de funciones que, por su nivel de complejidad, es necesario que estén descritas, por ejemplo, procedimiento para la evacuación del hospital y sus áreas críticas, procedimiento para reactivar los fluidos y energéticos, entre otras.
12	Desarrollo de los planes de contingencia	Tomando como base el resultado de la evaluación de riesgos, cada amenaza que represente un nivel de riesgo muy alto o alto deberá tener un abordaje mediante un plan específico (inserto dentro del plan de respuesta y recuperación).
Etapa de verificación e implementación		
13	Puesta a prueba	Mediante ejercicios de simulación o simulacros inclusivos, que deben ejecutarse bajo distintas hipótesis que aborden los riesgos identificados y los posibles contextos en los que se puedan presentar. La recuperación de la información derivada de estos ejercicios y su incorporación nuevamente en el documento es el aspecto medular de estos.
14	Revisión y aprobación	Esta actividad corresponde a la persona o personas que han coordinado el desarrollo del plan; está dirigida a diligenciar el documento final con la máxima autoridad de la institución para obtener su aprobación y compromiso con lo descrito.

Anexo 2. Formulario para notificación, verificación, gradación y escalamiento del evento

Notificación	
Medios para notificación	
Datos básicos para recoger	
Nombre de quien notifica	
Verificación	
Responsable de la verificación	Días y horas hábiles Días y horas no hábiles
Fuente oficial	Sí () No () Organización: -----
Confirmación	Sí () No ()
A quién se comunica	Sí () No ()
Gradación y escalamiento del evento	
Criterios para clasificación	
Responsable de la clasificación	Días y horas hábiles Días y horas no hábiles
Nivel de emergencia	I () II () III () Cierre de emergencia ()

Anexo 3. Formulación de las funciones y actividades para la respuesta según la línea de tiempo

Función	Actividades	Línea de tiempo		
		Inmediato	Intermedio	Extendido
Comando				
Planificación				
Operaciones				
Logística				
Administración y finanzas				
Seguridad				
Información pública				
Enlace				

Anexo 4. Formulario para la organización de la respuesta hospitalaria basada en el Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales

Función	A cargo de	Cargo o nombre de la persona responsable	
		En días y horas hábiles	En días y horas no hábiles
Coordinación			
Oficial de seguridad			
Oficial de información pública			
Oficial de enlace			
Liderazgo de planificación			
Liderazgo de operaciones			
Liderazgo de logística			
Liderazgo de administración y finanzas			

Anexo 5. Formulario para la coordinación con los establecimientos de la red de salud

Coordinación	Establecimiento	Cartera de servicios	Observaciones
Referencia de pacientes	Nombre		
	Dirección		
	Teléfono de contacto		
	Nombre		
	Dirección		
	Teléfono de contacto		
Contrarreferencia de pacientes	Nombre		
	Dirección		
	Teléfono de contacto		
	Nombre		
	Dirección		
	Teléfono de contacto		

Anexo 6. Formulario para la coordinación interinstitucional

Nombre de la organización	Recursos con los que puede apoyar	Datos de contacto	Observaciones

Anexo 7. Formulario para la elaboración de los procedimientos operativos

Código	Nombre del procedimiento	
Propósito		
Objetivo		
Alcance		
Acciones		
Descripción		
Responsable	Actividad	Línea de tiempo
Flujograma		
Anexos Mapas, planos y otros documentos		

Anexo 8. Formulario para la elaboración de la tarjeta de instrucciones

Estructura	Comando, <i>staff</i> de comando, sección, equipo de intervención o fuerza de tarea
Conformación	Responsable: Integrantes:
Área de trabajo	<input type="checkbox"/> Puesto de comando <input type="checkbox"/> Área de concentración de víctimas <input type="checkbox"/> Área de espera <input type="checkbox"/> Base <input type="checkbox"/> Otra: -----
Actividades	

Anexo 9. Formulario para la elaboración del directorio de las partes interesadas externas

Nombre de la organización	Dirección	Teléfonos, radio, otros	Persona de contacto

Anexo 10. Formulario para la elaboración del directorio del personal para emergencias

Departamento, servicio o unidad	Nombre y apellidos	Cargo	Dirección	Teléfonos de contacto

En este manual, la Organización Panamericana de la Salud desarrolla todos los aspectos clave que deben considerarse en la planificación hospitalaria como parte de la capacidad operativa de los establecimientos de salud y otras infraestructuras para responder a emergencias y desastres de cualquier origen.

La publicación comprende un conjunto de recomendaciones para la elaboración de un plan de operaciones de emergencia que contenga los elementos esenciales para operativizar la respuesta y la recuperación; los componentes de un plan hospitalario acorde, y los procesos para la disposición operativa hospitalaria ante una emergencia inminente.

El despliegue de todos los componentes por apartados específicos y la inclusión de diversos modelos de formularios y listas de comprobación que tienen en cuenta medidas organizativas y protocolos imprescindibles para una adecuada respuesta permitirán que el personal de hospitales tanto públicos como privados y quienes integran los comités de gestión del riesgo en estas instituciones elaboren y supervisen el plan de respuesta más adecuado desde las etapas iniciales de preparación hasta su implementación y verificación.

Se trata de un complemento del curso de autoaprendizaje Marco de Respuesta Multiamenaza: Planeamiento Hospitalario para la Respuesta a Emergencias en Salud y Desastres, que, en su tercera versión, expone los conocimientos y herramientas que habilitan la atención de las víctimas y la resolución de los problemas derivados de la afectación de los establecimientos de salud en caso de un incidente.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas