



Manuales y guías sobre emergencias y desastres

Ministerio de Salud Pública
Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

Guía para el participante

Curso de planeamiento hospitalario para respuesta a emergencias y desastres



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



BANCO MUNDIAL



Manuales y guías sobre
emergencias y desastres

**Ministerio de Salud Pública
Dirección Nacional de Emergencias y Desastres**

Guía para el **participante**

**Curso de planeamiento hospitalario para respuesta a
emergencias y desastres**

Santo Domingo, República Dominicana

2013

Catalogación en la fuente por el Centro de Gestión de Información y Conocimiento de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, Representación de República Dominicana.

República Dominicana. Ministerio de Salud Pública

Guía para el participante

Santo Domingo, D.N.: MSP, 2013. 149 p.

ISBN: 978-9945-436-73-0

I. Título

1. Planificación hospitalaria 2. Desastres 3. Prevención y mitigación 4. Administración hospitalaria

Clasificación NLM: WX 186

© Ministerio de Salud Pública, República Dominicana, 2013. Todos los derechos reservados.

Los contenidos de este material han sido adaptados y adoptados por el Ministerio de Salud Pública del *Curso de planeamiento hospitalario para respuesta a desastres*, edición 2010 del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre de la Organización Panamericana de la Salud / Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

La producción de esta guía ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (ECHO), en el marco del VII Plan de Acción del Proyecto DIPECHO y con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud OPS / Organización Mundial de la Salud OMS

Coordinadores:

Sentola Martínez, Director, Dirección Nacional de Emergencias y Desastres, Ministerio de Salud Pública
Raiza Santana, Subdirectora Dirección Nacional de Emergencias y Desastres, Ministerio de Salud Pública
Octavio Comas Ureña, Coordinador Nacional de Planeamiento Hospitalario, Dirección Nacional de Emergencias y Desastres, Ministerio de Salud Pública
Gregorio A. Gutiérrez Pérez, Coordinador Hospitales Seguros, Dirección Nacional de Emergencias y Desastres, Ministerio de Salud Pública
Liz Parra, Consultora Programa de Emergencias y Desastres, OPS/OMS, República Dominicana
Celia Miosotis Figueroa, Consultora nacional, OPS/OMS, República Dominicana

Colaboradores:

Dr. Lucas Gómez, Director, Dirección de Hospitales, MSP
Ernestina de la Rosa, Ministerio de Salud Pública

Edición, revisión de textos y corrección de estilo: María Pía Quiroga D'A. (zuwarha@gmail.com)

Diseño y arte final: German Almonte (germanalmonte@gmail.com)

Impresión: Impresora Tiempo,S.A., financiado por el Proyecto de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSS2) Préstamo BIRF No.7777-DO del Banco Mundial.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Héctor Homero Hernández esquina Tiradentes. Ensanche La Fe, D.N., Rep. Dom.

Teléfono: 1- 809 - 541-3121

Correo electrónico: correo@salud.gob.do

Página web: www.salud.gob.do

PRESENTACIÓN

Las comunidades de Latinoamérica y el Caribe son frecuentemente afectadas por eventos adversos de considerable magnitud e intensidad, con consecuencias directas sobre la vida y la salud de las personas y efectos nefastos sobre el funcionamiento de los servicios esenciales -como los de salud- y sus sistemas productivos.

Para reducir el riesgo y asegurar la respuesta adecuada y oportuna frente a los daños es indispensable que el sector salud disponga de planes y procesos de organización y coordinación sectoriales, estructurados e implementados anticipadamente; involucrando a las instituciones del sector, buscando la mejor utilización de los recursos y la complementariedad de los servicios.

Dentro de los sistemas de salud, los hospitales cumplen una función esencial en situaciones de desastres, pues son los articuladores de la respuesta y los lugares donde la población busca atención a sus necesidades inmediatas de salud. Un hospital seguro es aquel establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de gran intensidad.

Por lo tanto, es necesario que los hospitales cuenten con planes integrales para identificar los riesgos, reducirlos y hacer frente a las emergencias y los desastres. Estos planes hospitalarios deben estar integrados a los planes sectoriales y comunales de acuerdo a su correspondiente nivel de cobertura y complejidad.

Este material es una herramienta para facilitar y guiar el proceso de planeamiento -sobre todo a los responsables de la gestión hospitalaria y el Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres- y contribuir con el desempeño hospitalario frente a los desastres mediante el mejoramiento de las aptitudes y actitudes de su personal.

La elaboración, evaluación, aprobación y difusión del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres debe ser un proceso ampliamente participativo y de responsabilidad ineludible del propio hospital. Para esto es esencial la participación y el compromiso activo del personal hospitalario. El proceso de planeamiento suele ser más importante y productivo que el documento final en sí.

Este material de capacitación contiene el curso de planeamiento hospitalario para respuesta a emergencias y desastres, que proporciona la metodología y los contenidos para elaborar planes hospitalarios; tomando en cuenta no solo la capacidad de respuesta del hospital sino también su vulnerabilidad frente a las amenazas identificadas. Esta primera edición en República Dominicana, es una adaptación a la realidad e idiosincrasia nacional de los contenidos del curso diseñado y dictado por OPS.

También, esta guía incorpora las observaciones y recomendaciones técnicas y metodológicas de los instructores y participantes en los cursos y reuniones realizados en las diferentes provincias del país. Esperamos que este sea un proceso continuo que permita al mismo material seguir enriqueciendo y mejorando sus contenidos.

El objetivo de este curso es proporcionar al personal de salud responsable de la gestión hospitalaria, la metodología y los contenidos que les permitan elaborar sus respectivos planes hospitalarios para respuesta a emergencias y desastres en el territorio nacional.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	3
CONTENIDO	4
Lección 0: introducción al curso	
Manual del participante 0	8
Lección 1: generalidades del planeamiento hospitalario para emergencias y desastres	
Manual del participante 1	14
Evaluación lección 1	20
Lección 2: gestión de riesgo para el fortalecimiento de la seguridad hospitalaria ante desastres	
Manual del participante 2	22
Taller 1: identificación de amenazas del centro hospitalario	30
Taller 2: identificación de la vulnerabilidad y análisis del perfil de riesgo hospitalario	34
Evaluación lección 2	37
Lección 3: efectos de las emergencias y los desastres en los servicios de salud	
Manual del participante 3	40
Evaluación lección 3	48

Lección 4: planeamiento hospitalario para respuesta a emergencias y desastres

Manual del participante 4	50
Taller 3: encuesta hospitalaria para desastres	55
Taller 4: inventario de recursos para la atención hospitalaria de desastres	90
Taller 5: elaboración del plan operativo y las tarjetas de acción	98
Taller 6: elaboración y pasos del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres	128
Evaluación lección 4	129

Lección 5: implementación del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres (PHRED)

Manual del participante 5	132
Evaluación lección 5	136

EVALUACIÓN GENERAL

SIGLAS	142
GLOSARIO	143



Guía para el participante

Lección 0

Introducción al curso

MP 0 - Manual del participante

Introducción al curso

Objetivos:

Al finalizar la introducción, el participante habrá recibido información sobre:

1. El propósito, los objetivos y la metodología del curso.
2. Los facilitadores, el personal de apoyo y los participantes.
3. Las reglas del juego y las condiciones administrativas para el desarrollo del curso.

Propósito del curso

Proporcionar al personal responsable de la gestión hospitalaria, la metodología y los contenidos que le permitan elaborar sus respectivos planes hospitalarios de respuesta frente a emergencias y desastres.

Objetivo de desempeño del curso

Los participantes deberán elaborar el Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres (PHRED) y las fichas de acción, aplicando la metodología, los contenidos y los talleres suministrados.

Objetivos de capacitación

1. Reconocer los elementos fundamentales en la planificación hospitalaria para desastres.
2. Conocer los elementos conceptuales básicos de la gestión de riesgo en el ámbito hospitalario para su incorporación en la respuesta a emergencias y desastres.
3. Identificar la importancia de contar con hospitales seguros ante emergencias y desastres.
4. Reconocer los efectos de las emergencias y desastres en el ámbito hospitalario como insumo para la planificación hospitalaria requerida.
5. Conocer los elementos de la organización para la respuesta hospitalaria que deben ser incorporados a los PHRED para un manejo adecuado de las situaciones de crisis.

6. Contar con las herramientas que le permitan elaborar el PHRED y las tarjetas de acción.

7. Conocer los requerimientos generales para la implementación del PHRED.

Metodología

El curso emplea el método interactivo de enseñanza (MIE) en su modalidad de presentación interactiva, basado en objetivos bien definidos que deben ser alcanzados por los participantes. Se enriquece con aportes y experiencias a través de la participación guiada por el instructor

Evaluación

a. Evaluación a los participantes: referida a constatar el logro de los objetivos del curso:

- Evaluación permanente: se apreciará la evolución de los participantes en el logro de los objetivos del curso o de las lecciones, precisando aquellos puntos que deben ser reforzados. Su aplicación se hará a través de la interacción permanente, base metodológica del curso.
- Evaluación por lecciones: medirá el logro de los objetivos propuestos para cada lección, a través de hojas de evaluación que se aplicarán al final de cada presentación.
- Evaluación del logro del objetivo de desempeño: se realizará a través del desarrollo del PHRED y las fichas de acción. Esta evaluación determinará el otorgamiento del certificado.

b. Evaluación del curso a cargo de los participantes: se buscará la apreciación anónima de los participantes sobre cada una de las lecciones y sobre el curso como conjunto, lo que permitirá identificar los aspectos positivos y aquellos que necesitan mejorarse. Se ejecutará a través del formato presentado en la *evaluación general*. Deberá completarse conforme se desarrollan las lecciones y entregarse al finalizar el curso.

Materiales que se van a utilizar**Manual del participante (MP):**

Talleres (T):

Evaluaciones (E):

Material de referencia (MR):

Ayudas visuales (AV):

Personas que van a intervenir en el curso:

Facilitadores: los facilitadores son personas con la debida capacitación y experiencia en el tema. En esta oportunidad los facilitadores serán:

Participantes: el curso está dirigido al personal responsable de la gestión hospitalaria, representada por las instituciones:

Personal de apoyo logístico: son las personas responsables de los detalles logísticos del curso.

Para el buen desarrollo del curso, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

Materiales de trabajo:

Almuerzos y refrigerios:

Transporte:

Gastos adicionales:

Otras instrucciones:

Es deseable que los participantes del curso adquieran el compromiso de:

- Gestionar la elaboración completa del PHRED.
- Gestionar la implementación de este plan.
- Promover actividades de divulgación y socialización del PHRED.
- Involucrar a las autoridades hospitalarias en el proceso de elaboración e implementación del plan.

Reglas del juego que se deberán cumplir durante el curso

Durante el desarrollo del curso se deberán cumplir, sin excepción, las siguientes reglas:

1. **No fumar** dentro de la sala de clases;
2. Teléfonos, radiotransmisores, buscapersonas y aparatos electrónicos similares deberán permanecer **apagados**.
3. **Asistir al 100%** de las actividades planificadas en el curso, sean estas lecciones, ejercicios, trabajos grupales u otras.
4. Asistir con la debida **puntualidad**.
5. Preguntar, opinar, aportar, pues el método favorece y estimula la participación, pero respetando a los demás; **escuchando** lo que dicen los compañeros para ganarse el derecho a ser escuchado.
6. **Contribuir** con el trabajo personal al éxito del grupo.
7. Para evitar herir susceptibilidades u ofender a alguna persona en ejemplos, ejercicios o cualquier otra circunstancia en que se elaboren situaciones supuestas, **no se deben utilizar nombres, ni apelativos, ni iniciales de personas o instituciones reales, presentes o pasadas**.
8. **No** se podrán recibir **llamadas telefónicas** durante el desarrollo del curso.

Agenda

Secuencia propuesta para el desarrollo de las lecciones y talleres:

Lección 0: introducción

Lección 1: generalidades del planeamiento hospitalario para emergencias y desastres.

Lección 2: gestión de riesgo para el fortalecimiento de la seguridad hospitalaria ante desastres.

Taller 1: identificación de amenazas.

Taller 2: identificación de la vulnerabilidad hospitalaria y análisis del perfil de riesgos.

Lección 3: efectos de los desastres en los establecimientos de salud hospitalarios.

Lección 4: planeamiento hospitalario para respuesta a emergencias y desastres.

Taller 3: encuesta hospitalaria para emergencias y desastres.

Taller 4: inventario de recursos para la atención hospitalaria de emergencias y desastres

Taller 5 : elaboración del plan operativo y las tarjetas de acción.

Taller 6 : elaboración del PHRED

Lección 5: implementación del PHRED



Guía para el participante

Lección 1

Generalidades del planeamiento hospitalario para emergencias y desastres

MP 1 - Manual del participante

Lección 1: generalidades del planeamiento hospitalario para emergencias y desastres

Objetivos:

Al finalizar la lección, el participante será capaz de:

1. Describir el papel de los hospitales ante emergencias y desastres.
2. Enunciar la importancia de la relación del planeamiento hospitalario para desastres y los sistemas nacionales de gestión de riesgo.
3. Identificar el marco jurídico relacionado con la atención de emergencias del nivel institucional y nacional.
4. Enunciar los componentes básicos de los planes hospitalarios para respuesta a emergencias y desastres.

Papel de los hospitales frente a las emergencias y desastres

Los hospitales, como establecimientos cuya función principal es el brindar atención integral de salud de acuerdo con su complejidad; en situaciones de crisis deberán prestar sus servicios a las personas afectadas en forma oportuna y eficaz en sus mismas instalaciones.

Misión del hospital ante emergencias y desastres

Hospital seguro

El hospital seguro es un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en la misma infraestructura, inmediatamente después de la ocurrencia de un fenómeno destructivo de origen natural, antrópico (causado por el hombre) o mixto.

Hospitales y su relación con los sistemas de salud

Para el cumplimiento de sus objetivos el hospital funciona como parte de un sistema de salud integrado por los niveles locales, regionales y nacionales; los cuales deben coordinarse para hacer un uso eficiente de los recursos disponibles en lo cotidiano y durante emergencias y desastres.

Para que los hospitales puedan cubrir las demandas en salud durante situaciones de desastre de manera adecuada, se requiere de un proceso de planeamiento que contemple la adaptación de la capacidad de respuesta a una situación de crisis interna o externa; que implicará entre otras cosas un incremento sustancial de la demanda de servicios.

Instituciones o servicios que interactúan con el hospital

Los hospitales deben mantener especial relación con instituciones tales como: Defensa Civil, cuerpo de bomberos, Cruz Roja, Policía Nacional, servicios de atención prehospitalaria, empresas de agua potable, del sector eléctrico, de telecomunicaciones y otras que puedan garantizar el normal funcionamiento del hospital. Esto se logra visualizando el manejo hospitalario de desastres de manera integrada con los sistemas nacionales de gestión de riesgo.

Plan Nacional de Desastres

Es el documento normativo del país que establece el propósito, los objetivos, el accionar, así como las responsabilidades de los sectores públicos, organizaciones de apoyo y organismos internacionales acreditados en el país, en todo el proceso del desastre.

Plan Institucional de Desastres

Es el instrumento operativo que establece las funciones, acciones y competencias de cada nivel de la red de servicios de salud ante una situación de desastre, que procura el funcionamiento integrado de la respuesta.

Marco legal

Los esfuerzos realizados a nivel hospitalario para fortalecer el nivel de preparación ante desastres y emergencias deben tomar en cuenta el marco jurídico del país, el cual frecuentemente norma al Sistema Nacional de Gestión de Riesgo y el accionar de sus integrantes.

Enuncie las principales leyes, políticas, reglamentos y otros documentos relacionados con el planeamiento hospitalario para emergencias y desastres del país

Cite los artículos más representativos

Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres

Es el instrumento operativo en el que se establecen los objetivos, la organización del hospital y sus servicios, las acciones y las responsabilidades del personal frente a situaciones de emergencia o desastre, a fin de controlar sus efectos adversos y/o atender los daños a la salud que se puedan presentar.

Componentes básicos del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres

A continuación se presentan los componentes básicos de un plan hospitalario para emergencias y desastres. Estos deben ser adecuados a la realidad del país y la normativa vigente.

1. Ficha técnica: es un documento en forma de sumario que contiene la descripción de las características del plan y sus aprobaciones, debe incluir: fecha de elaboración, por quienes fue elaborado, coordinador designado, vigencia, fecha de la versión inicial, fecha de la versión actual, fecha de actualización, nivel de confidencialidad, distribución externa y las firmas y sellos de quienes aprueban el plan, (Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED) y la Dirección Nacional de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud Pública).

2. Introducción: deberá describirse en qué consiste el plan, el contexto del hospital, el alcance e importancia que debe tener y además debe indicarse si el hospital ha tenido alguna experiencia en la elaboración de planes hospitalarios de respuesta a emergencias y desastres.

3. Información general del hospital: se consignarán los datos que permitan conocer al hospital de manera general: una breve reseña histórica desde su construcción, detallando modificaciones, ampliaciones y daños sufridos a la estructura por eventos, la denominación del hospital, su nivel de atención, los servicios que presta y la capacidad instalada de manera general; según su grado de complejidad, su área de cobertura, la población a la que sirve, su ubicación, dirección exacta y la red de instituciones a la cual pertenece. También debe incluirse el mecanismo usado por el hospital para informar, difundir y comunicarse con la comunidad: emisiones de radio, televisión, prensa escrita, internet, murales, boletines, trabajadores sociales y otros actores del sistema.

4. Identificación de riesgos: es la descripción del impacto de los eventos adversos esperados, su magnitud e intensidad previstos, zonas de mayor daño y el impacto en la salud de la población y en el centro hospitalario. Debe considerarse tanto para las emergencias internas como para las externas. Se establece con base en el análisis de los efectos de los desastres en los establecimientos de salud y la capacidad operativa del centro hospitalario; lo cual requiere del inventario de los recursos disponibles para la respuesta y el análisis de las capacidades. La identificación se genera a partir de la experiencia propia y de otros servicios hospitalarios durante emergencias y mediante la realización de un inventario de recursos hospitalarios para la atención de desastres; lo cual requiere de la participación de todos los servicios del centro.

5. Hipótesis: es un supuesto que describe los posibles efectos que sufrirá la comunidad y/o el hospital durante un evento adverso. Es importante que la hipótesis se construya sobre la base de eventos reales anteriores o sobre eventos posibles. Se deben elaborar las hipótesis de acuerdo a los probables eventos que puedan generarse con más frecuencia tomando en cuenta al hospital y a la comunidad.

6. Misión: constituye el conjunto de acciones fundamentales que deberá realizar el hospital para la respuesta a emergencias y desastres.

7. Organización para la respuesta: describe el conjunto de acciones que garantizan la activación y puesta en ejecución del plan considerando: notificación del evento, activación del plan, grados de la emergencia, declaratoria de alerta para la activación del plan y activación de la alarma,

8. Cadena de llamadas: es un mecanismo de comunicación inmediata para asegurar que los equipos y las personas involucradas se activen para la respuesta correspondiente de acuerdo a la alarma establecida. Mediante la cadena de llamada se debe decir el grado de emergencia y el tipo de alerta que se ha declarado, asegurando que el mensaje fue transmitido a todo el personal.

9. Procedimientos operativos: incluyen las acciones generales que el CHED, las jefaturas de servicios, los equipos asistenciales y de apoyo, las brigadas operativas, los funcionarios en general, los usuarios y los visitantes; deben realizar durante una situación de emergencia.

Estos procedimientos deben ser generales, ya que cada incidente y establecimiento requieren de un plan de acción operativo aplicable a sus características y complejidad.

1. Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)
2. Equipos asistenciales:
 - Equipo de triaje
 - Equipo de emergencia
 - Equipo de atención quirúrgica
 - Equipo de reanimación y choque
 - Equipo de hospitalización
 - Equipo de cuidados intensivos
3. Equipo de ayuda al diagnóstico y tratamiento:
 - Apoyo al diagnóstico
 - Logística y farmacia
 - Apoyo sicosocial a personal, víctimas y familiares
4. Equipo logístico administrativo:
 - Nutrición
 - Telecomunicaciones
 - Esterilización y ropería
 - Mantenimiento y limpieza
 - Relaciones públicas
 - Registro y estadística
5. Brigadas:
 - Evacuación
 - Contra incendios
 - Seguridad
 - Traslado interno y externo de pacientes

10. La coordinación y articulación de los servicios (tarjetas de acción): las tarjetas de acción son fichas que contienen los procedimientos operativos y la información básica que permita tomar decisiones, comunicarse con las personas necesarias y tener conocimiento de la ubicación de las vías de escape o evacuación, vías de egreso, puntos de reunión y de descarga. Estas deben ser diseñadas y socializadas de acuerdo a la situación de cada hospital. Es recomendable que las personas que utilizarán cada ficha, participen en el proceso de su elaboración, lo cual le dará un mayor valor como herramienta de referencia durante situaciones de emergencia.

11. Áreas de expansión del hospital: son los lugares identificados dentro del hospital o en su entorno, que permiten ampliar los servicios en una situación de emergencia o desastre.

12. Rutas de evacuación y zonas de seguridad: ruta de evacuación es la vía señalada para salir del hospital de un lugar de peligro a uno seguro. Zona de seguridad es el área identificada en el entorno del hospital hacia donde debe dirigirse todo el personal del hospital, pacientes y visitantes para estar protegidos ante la emergencia presentada; permaneciendo en esta área hasta recibir la indicación de que ya se puede retornar al hospital.

13. Coordinación interinstitucional: son las acciones de apoyo que el hospital deberá coordinar con otros servicios de la red de salud y otras instituciones municipales y provinciales como: CRUE, Cruz Roja, Defensa Civil, Policía Nacional, Ministerio de Educación, ayuntamientos, gobernaciones y cuerpos de bomberos; entre otros.

14. Red de referencia: es el conjunto de centros asistenciales de diferentes niveles que permiten el envío y recepción de los pacientes para garantizar una atención de mayor calidad, de manera oportuna. Se deben especificar los hospitales y otros establecimientos asistenciales de salud con quienes se mantendrán referencias de pacientes. Se debe señalar para cada caso: nombre del establecimiento, dirección, medio de comunicación disponible, titular del establecimiento, servicios especializados y capacidad hospitalaria.

15. Fin de la respuesta a la emergencia y retorno a la normalidad: es el procedimiento mediante el cual se declara el fin de la respuesta a la emergencia y retorno a la normalidad del hospital. Se precisa en qué situación y por qué medio, la máxima autoridad hospitalaria debe dar por terminada la respuesta a la emergencia. El fin de la emergencia se produce cuando se ha superado o controlado la situación que motivó la activación del plan. Es necesario realizar los análisis después del evento e implementar los cambios que el plan requiera.

16. Evaluación del plan: se garantizará con los ejercicios de simulación o simulacros que permiten medir la efectividad del plan hospitalario para su revisión y actualización. Al inicio de cada año el CHED deberá definir el tipo de simulación o simulacro a aplicar, indicando el día en que este se llevará a cabo. Teniendo en cuenta que como mínimo debe realizarse uno anualmente.

17. Gestión de información: es el registro y comunicación de todas las informaciones relacionadas con la emergencia que se suministran a la población, los medios de comunicación y las autoridades. Desde el inicio de la emergencia deberá asegurarse el registro de atenciones que es el documento donde se inscriben todos los datos relacionados con los pacientes traídos al hospital durante la emergencia. Por otro lado deberá asegurarse la realización de notas de prensa oficiales a partir de esta información. Es importante considerar que la información del evento solo tendrá un vocero oficial que será el director del hospital.

18. Anexos: incluyen documentos de consulta y apoyo a las acciones operativas, como:

- Acta constitutiva del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)
- Funciones generales del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)
- Acta de reunión del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)
- Encuesta hospitalaria para emergencias y desastres
- Informe de la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria
- Directorio actualizado de todo el personal del hospital, incluye sus números telefónicos de contacto y dirección
- Lista de suplentes del hospital con sus números telefónicos de contacto, dirección y tiempos de respuesta
- Plano arquitectónico o mapa actualizado del hospital
- Plano de ruta de evacuación y zonas de seguridad
- Plan de expansión con mapa de áreas de expansión
- Plan de capacitación
- Cronograma de reuniones
- Cartera de servicios
- Procedimientos operativos
- Planes de contingencia

E 1 – Evaluación lección 1

Lección 1: generalidades del planeamiento hospitalario para emergencias y desastres

1. Enumere dos (2) funciones fundamentales de los hospitales frente a las emergencias y desastres:

2. Mencione tres (3) instituciones o servicios que interactúan con el hospital en caso de emergencia o desastre:

1. _____

2. _____

3. _____

3. Enuncie una (1) de las leyes o políticas relacionadas con el planeamiento hospitalario para desastres del país:

4. Cite cinco (5) de los elementos que forman parte del PHRED:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____



Guía para el participante

Lección 2

Gestión de riesgo para el fortalecimiento de la seguridad hospitalaria ante desastres

MP 2 - Manual del participante

Lección 2: gestión de riesgo para el fortalecimiento de la seguridad hospitalaria ante desastres

Objetivos:

Al finalizar la lección, el participante será capaz de:

1. Enumerar las similitudes y diferencias entre una emergencia y un desastre.
2. Enunciar la utilidad del Índice de Seguridad Hospitalaria para la valoración de riesgo hospitalario.
3. Definir gestión de riesgo de desastres y las actividades principales relacionadas: análisis de riesgos, prevención, mitigación, etc.
4. Identificar las amenazas y las vulnerabilidades de su hospital.

Emergencia

Alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente; causadas por sucesos naturales, generadas por la actividad humana o por la combinación de ambos, que no alteran de manera severa la estructura social y cuyas acciones de respuesta pueden ser realizadas con los recursos localmente disponibles.

Desastre

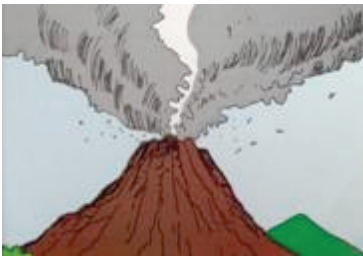
Alteraciones intensas en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente; desencadenados por sucesos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos; que producen una alteración significativa en la estructura social y suelen superar la capacidad de respuesta de la localidad afectada.

Diferencias entre las emergencias y los desastres

CARACTERÍSTICAS	EMERGENCIAS	DESASTRES
Capacidad local	Adecuada	Limitada
Alteración de la estructura social	Leve	Severa
Daños a la infraestructura	Leves	Severos
Número de afectados	Limitado	Masivo
Afectación al proceso de desarrollo de las localidades	Leve	Severa
Pérdidas patrimoniales	Leve a moderadas	Severas
Afectación de servicios básicos	Leve a moderada	Severa
Necesidad de apoyo externo	Infrecuente	Frecuente

Amenaza

Factor externo de riesgo representado por la potencial ocurrencia de un suceso nocivo de origen natural, generado por la actividad humana o la combinación de ambos; que puede manifestarse en un lugar específico con una intensidad y duración determinadas.



Tipos de amenaza:

1. Sucesos naturales



2. Sucesos generados por la actividad humana



3. Sucesos mixtos

Identificadas las amenazas, es necesario conocer cómo se manifiestan para proyectar el probable impacto sobre las instituciones de salud y la comunidad.

Vulnerabilidad

Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuestos a una amenaza; que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañados.

Índice de Seguridad Hospitalaria

El ISH es un instrumento de seguimiento y evaluación de un proceso de mejora constante en la capacidad de las instituciones sanitarias de permanecer accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de un fenómeno destructivo.

La determinación del Índice de Seguridad Hospitalaria es una nueva forma de manejar el riesgo en el sector salud que permite la vigilancia continua del nivel de seguridad de los establecimientos sanitarios. La seguridad ya no es considerada como una situación de “sí o no” o un “todo o nada”, sino más bien como un estado intermedio que puede ser mejorado gradualmente.

Hay una serie de pasos para calcular el Índice de Seguridad Hospitalaria. Se inicia con la aplicación de una lista estandarizada de verificación para evaluar una serie de indicadores (estructurales, no estructurales y funcionales) y sus niveles de seguridad. Un sistema de calificación asigna un valor numérico a cada aspecto de acuerdo a su importancia relativa en contribuir a la capacidad de un hospital para resistir un desastre y seguir funcionando. El Índice de Seguridad Hospitalaria es calculado automáticamente.

De esta manera, el ISH puede ser utilizado para identificar aquellos aspectos que participan en el adecuado funcionamiento de un hospital durante y después al impacto de las amenazas. Por tal razón constituye una herramienta útil, de fácil aplicación y de bajo costo que permite la valoración de la vulnerabilidad hospitalaria ante desastres.

Componentes de la vulnerabilidad hospitalaria

1. Vulnerabilidad funcional:

2. Vulnerabilidad estructural:

3. Vulnerabilidad no estructural:

Para conocer los probables daños en los elementos expuestos es necesario hacer el análisis de vulnerabilidad por cada amenaza identificada.

Riesgo

Probabilidad de sufrir daños sociales, ambientales y económicos en una localidad, incluyendo sus servicios de salud, en determinado periodo de tiempo y en función de las amenazas probables y las condiciones de vulnerabilidad que le caracterizan.

Riesgo de desastre

Es la probabilidad de que se presenten daños debido al impacto de amenazas que se caracterizan por ser significativos y producen una afectación social severa.

Componentes del riesgo

Riesgo = Amenaza ↔ Vulnerabilidad

Técnicas para identificar y valorar el riesgo:

Gestión de riesgo

La gestión de riesgo es el proceso cuyo objetivo principal es la reducción de los componentes del riesgo de desastre. Requiere de acciones coordinadas para dirigir actividades hacia la reducción de la vulnerabilidad ante desastres.

Actividades de la gestión de riesgo para la reducción de emergencias y desastres

- Análisis de riesgos
- Prevención
- Mitigación
- Preparación
- Respuesta
- Recuperación (rehabilitación y reconstrucción)

Análisis de riesgos

Conjunto de acciones tendientes a realizar una valoración de los componentes del riesgo (amenazas y vulnerabilidad). Para realizar un análisis completo de riesgos se deben tomar en cuenta los diferentes resultados de los estudios técnicos relacionados.

Prevención

Conjunto de acciones para impedir o evitar la ocurrencia de daños a consecuencia de un evento adverso; para lo cual se deben intervenir la amenaza, la vulnerabilidad o ambas; hasta eliminar el riesgo.

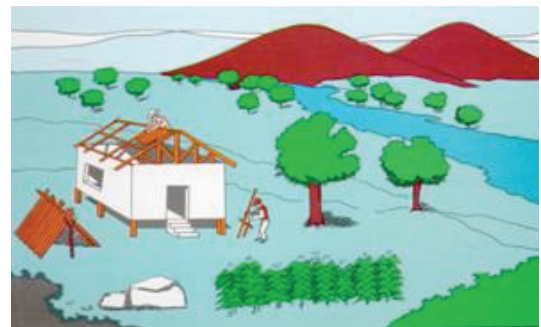
Ejemplos:

Mitigación

Conjunto de acciones para reducir los posibles efectos negativos durante desastres y emergencias.

En este caso, el objetivo es minimizar los posibles daños.

Ejemplos:



Las acciones de prevención y mitigación modifican los niveles de riesgo

Preparación

Conjunto de medidas y acciones para reducir al máximo la pérdida de vidas humanas y otros daños, organizando oportuna y adecuadamente la respuesta y la rehabilitación para asegurar la continuidad de los servicios.

Ejemplos:

Respuesta

Acciones llevadas a cabo ante la ocurrencia de daños o cuando éstos son inminentes con el objetivo de salvar vidas, reducir el sufrimiento y disminuir pérdidas.

Acciones de la respuesta:

Rehabilitación

Restablecimiento en el menor tiempo posible de la continuidad de los servicios de salud que fueron interrumpidos durante la fase aguda de la emergencia o desastre.



Servicios vitales

La característica fundamental de la rehabilitación es que se lleva a cabo a _____ plazo.

Reconstrucción

Proceso de reparación a mediano y largo plazo del daño físico, social y económico; a un nivel de protección superior al existente antes del evento.

Ejemplos:



_____ La característica de la reconstrucción es que se lleva a cabo a _____ y _____ plazo.

Si valoramos la experiencia vivida, la reconstrucción es una buena oportunidad para hacer prevención, mitigación y preparación. Reconstruir no significa reproducir las condiciones de vulnerabilidad.

T 1 - Taller 1

Taller 1: identificación de amenazas del centro hospitalario

T 1

Objetivo:

Tomando como referencia el hospital sede del curso y utilizando el taller suministrado, los participantes en grupos de trabajo conformados por entre cuatro (4) a ocho (8) miembros deberán, en un tiempo no mayor a 45 minutos:

1. Identificar las amenazas externas e internas a las que está expuesto el centro hospitalario, para definir cuáles procedimientos de emergencia deberán ser incluidos en el PHRED.

Instrucciones:

- Conformar los grupos de trabajo, cada uno tendrá como mínimo cuatro (4) personas, en ningún caso superará las ocho (8) personas.
- El instructor facilitará a cada grupo el material del taller.
- Cada grupo nombrará un coordinador y un relator para la presentación de los resultados en la plenaria.
- Se entregará a cada miembro del grupo los formatos para la presentación de los resultados.
- Cada grupo dispondrá de diez (10) minutos para la presentación de sus resultados.

AMENAZAS EXTERNAS	NIVEL DE AMENAZA			
	NO	SI		
		BAJO	MEDIO	ALTO
<p>Sismos De acuerdo al análisis geológico del suelo, marque el grado de amenaza que afecta al hospital.</p>				
<p>Erupciones volcánicas De acuerdo al mapa de amenazas de la región, cercanía y actividad volcánica; identifique el nivel de amenaza al que está expuesto el hospital con relación a las rutas de flujo de lava, piroclastos y ceniza.</p>				
<p>Deslizamientos Referirse al mapa de amenazas para identificar el nivel de amenaza para el hospital por deslizamientos ocasionados por suelos inestables, entre otras causas.</p>				
<p>Maremotos De acuerdo al mapa de amenazas identifique el nivel de amenaza para el hospital con relación a antecedentes de maremotos originados por actividad sísmica o volcánica de origen submarino.</p>				
<p>Huracanes De acuerdo al mapa de vientos identifique el nivel de seguridad con respecto a huracanes. Es conveniente tomar en cuenta la historia de esos eventos al marcar el nivel de amenaza.</p>				
<p>Lluvias torrenciales Valore el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital en relación a inundaciones causadas por lluvias intensas con base en la historia de esos eventos.</p>				
<p>Penetraciones del mar o río Valore el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital en relación a eventos previos que causaron o no inundaciones, en o cerca del hospital por penetración de mar o desborde de ríos.</p>				
<p>Deslizamientos De acuerdo al mapa geológico, marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital con relación a deslizamientos ocasionados por saturación del suelo.</p>				
<p>Concentraciones de población Marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital con relación al tipo de población que atiende, cercanía a lugares de grandes concentraciones y eventos previos que hayan afectado el hospital.</p>				
<p>Migración y personas desplazadas Marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital con relación a personas desplazadas por guerra, movimientos sociopolíticos, inmigración y emigración.</p>				
<p>Epidemias De acuerdo a eventos previos y a las patologías específicas marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital ante epidemias.</p>				



AMENAZAS EXTERNAS	NIVEL DE AMENAZA			
	NO	SI		
		BAJO	MEDIO	ALTO
<p>Contaminación De acuerdo a eventos previos que involucraron contaminación, marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital frente a la posible contaminación de sus áreas.</p>				
<p>Plagas De acuerdo a la ubicación e historial del hospital marque el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto en cuanto a plagas (moscos, pulgas, roedores, etc.).</p>				
<p>Explosiones De acuerdo al entorno del hospital, señale el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital ante explosiones.</p>				
<p>Incendios De acuerdo al entorno del hospital, señale el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital ante incendios externos.</p>				
<p>Fuga de materiales peligrosos De acuerdo al entorno del hospital, señale el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital frente a fugas de materiales peligrosos.</p>				
<p>Licuefacción De acuerdo al análisis geotécnico del suelo, especifique el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital ante riesgos de subsuelos lodosos y frágiles.</p>				
<p>Suelo arcilloso De acuerdo al mapa de suelos, señale el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital ante suelos arcillosos.</p>				
<p>Talud inestable De acuerdo al mapa geológico especifique el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital por la presencia de taludes.</p>				
Otras				

AMENAZAS INTERNAS	NIVEL DE AMENAZA			
	NO	SI		
		BAJO	MEDIO	ALTO
Incendio y explosiones De acuerdo a las características internas hospitalarias, señale el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital ante la presencia de un incidente interno.				
Agentes radiológicos De acuerdo a las características del hospital, los equipos y servicios que involucran materiales radiológicos; señale el nivel de amenaza para presentarse un incidente radiológico en el hospital.				
Fuga de materiales peligrosos De acuerdo a la existencia de materiales peligrosos en el hospital, sus características y las condiciones de almacenamiento y manipulación; indique el nivel de amenaza al que se encuentra expuesto el hospital frente a fugas de materiales peligrosos.				
Acciones sociopáticas De acuerdo a la situación de delincuencia y violencia en el área de contacto y los niveles de seguridad del hospital (control de accesos, revisión de pertenencias de visitantes, existencia de sistema de cámaras y protocolos de seguridad); señale el nivel de amenaza de un incidente sociopático que genere un saldo múltiple de víctimas.				
Contaminación alimentaria De acuerdo a las características de almacenamiento, manipulación y consumo de los alimentos; señale el nivel de amenaza para la ocurrencia de una intoxicación alimentaria con múltiples afectados.				
Otros				

Una vez diligenciadas las tablas de análisis de las amenazas se tiene el primer avance para la obtención del perfil de riesgo hospitalario. En esta misma lección se realizará un segundo taller para la identificación de la vulnerabilidad hospitalaria, lo cual permitirá realizar un análisis del perfil de riesgo hospitalario.



T 2- Taller 2

Taller 2: identificación de la vulnerabilidad y análisis del perfil de riesgo hospitalario

Objetivos:

Tomando como referencia el hospital sede del curso y utilizando el taller suministrado; los participantes en grupos de trabajo conformados por entre cuatro (4) a ocho (8) miembros deberán, en un tiempo no mayor a dos (2) horas:

1. Realizar el análisis de riesgo hospitalario con base en la identificación de amenazas efectuada en el taller 1 y la determinación de las vulnerabilidades del centro; con la finalidad de identificar los posibles eventos que se puedan presentar y la susceptibilidad al daño del hospital y así posteriormente plantearse escenarios de emergencia y definir los procedimientos que se requieren desarrollar en el Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres.

Instrucciones:

- Conformar los grupos de trabajo, que tendrán entre cuatro (4) a ocho (8) personas; en ningún caso superarán las ocho (8) personas.
- El instructor facilitará a cada grupo la sección o secciones que deban desarrollar.
- Cada grupo nombrará un coordinador y un relator para la presentación de los resultados en la plenaria.
- Se entregarán a cada miembro del grupo los formatos para la presentación de los resultados.
- Cada grupo dispondrá de diez (10) minutos para la presentación de sus resultados.

FACTORES DE VULNERABILIDAD ANTE AMENAZAS Y PERFIL DE RIESGO

Una vez identificadas las amenazas en el *taller 1*, los participantes determinarán los factores de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional que hacen al hospital propenso a ser dañado por cada una de ellas. Divida a los participantes en grupos de cinco (5) personas para que trabajen la matriz durante 90 minutos. Cada grupo nombrará un relator y hará la presentación de sus productos en no más de diez (10) minutos.

El facilitador hará una recopilación de los aportes para generar una única matriz, la cual será incorporada al Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres.

Se incorporó en la siguiente tabla un ejemplo para realizar el análisis de riesgo. Utilícelo como guía para analizar las diferentes amenazas a las que está expuesto el hospital y las condiciones de vulnerabilidad.

PERFIL DE RIESGO	CONDICIONES DE VULNERABILIDAD IDENTIFICADAS			EFECTO EN LA FUNCIONALIDAD DEL HOSPITAL ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES
AMENAZAS	Componente estructural	Componente no estructural	Componente funcional	
1. SISMO	Ocurrencia de daños importantes en sismo anterior en el área de hospitalización	1. Centrífugas no sujetas 2. Monitores no sujetos	Ausencia de procedimiento para triaje	1. Probable afectación de la estructura hospitalaria en el área de hospitalización 2. Afectación de la funcionalidad del laboratorio clínico y el servicio de emergencias 3. Dificultades para el manejo de un flujo masivo de pacientes
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

El contar, previamente al curso, con la ponderación y el análisis del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), permitirá analizar los indicadores evaluados en esta herramienta e incorporar la información obtenida en el análisis del perfil de riesgos. Indique a los grupos que consideren los indicadores del ISH e incorporen aquellas condiciones de vulnerabilidad que afectarían la funcionalidad del hospital en caso de emergencia.

En caso de que previamente al curso no se haya aplicado el ISH, será necesario realizar una visita guiada al hospital para observar las condiciones de vulnerabilidad hospitalaria, contando con la asesoría del personal técnico como ingenieros y funcionarios de mantenimiento, por ejemplo. Para calcular el ISH pueden utilizar el formulario para evaluadores de hospitales seguros, el cual se adjunta en el *material de referencia*.

T 2

El resultado del análisis de este taller será incorporado en el planteamiento de escenarios de emergencia y desastre del hospital para la elaboración del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres.

En caso de que las condiciones de vulnerabilidad detectadas no hayan sido informadas a las autoridades del hospital, se debe generar un listado de recomendaciones para incrementar el nivel de seguridad de la institución.

E 2 – Evaluación lección 2

Gestión de riesgo para el fortalecimiento de la seguridad hospitalaria ante desastres

1. En el siguiente listado identifique la amenaza (A) y la vulnerabilidad (V).

- Hospital sin señalización de seguridad para desastres.
- Probable estallido de las calderas.
- Probable desborde del río en la temporada de lluvias.
- Construcciones sin técnicas de sismoresistencia.
- Personal sin entrenamiento para atención masiva de víctimas.
- Probable ocurrencia de un terremoto.

2. Enumere los 3 tipos de amenaza:

1. _____
2. _____
3. _____

3. Describa en qué consiste la vulnerabilidad no estructural hospitalaria con un ejemplo:

4. Los componentes del riesgo son: _____ y

5. Defina gestión de riesgo:

6. Explique 2 diferencias entre las emergencias y los desastres:



Guía para el participante

Lección 3

Efectos de las emergencias y los desastres en los servicios de salud

MP 3 - Manual del participante

Lección 3: efectos de las emergencias y los desastres en los servicios de salud

Objetivos:

Al finalizar la lección, el participante será capaz de:

1. Definir emergencia interna y emergencia externa.
2. Enumerar los efectos variables de las emergencias (internas y externas) y su repercusión en los servicios hospitalarios.
3. Enumerar al menos tres efectos adversos sobre las instalaciones de salud desencadenados por cada amenaza analizada.
4. Utilizar la encuesta hospitalaria de recursos para la atención de emergencias y desastres en el análisis de las capacidades hospitalarias.

Emergencia hospitalaria externa

Las emergencias externas son aquellas que afectan a las comunidades circundantes al centro hospitalario, que pueden alterar sus servicios de manera indirecta al aumentar la demanda de atención.

Emergencia hospitalaria interna

Las emergencias internas son aquellas que afectan directamente la infraestructura, los equipos y las personas que ocupan los establecimientos de salud.

Efectos comunes de los desastres sobre la salud

1. Reacciones sociales:

2. Enfermedades transmisibles:

3. Impacto en la salud física y mental:

4. Desequilibrio entre la oferta de servicios y la demanda generada por el evento:

5. Desplazamiento de la población:

6. Afectación de los sistemas de agua y servicios de saneamiento ambiental:

CUADRO COMPARATIVO DE LOS EFECTOS DEL IMPACTO DE ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES AMENAZAS A LAS QUE ESTÁN EXPUESTAS LAS COMUNIDADES DE LA REGIÓN

Efectos	Terremotos	Vendavales	Maremotos/ inundaciones repentinas	Inundaciones
Muertes	Muchas	Pocas	Muchas	Pocas
Lesiones severas que requieren cuidados extensivos	Excesivas	Moderadas	Pocas	Pocas
Riesgo incrementado de enfermedades transmisibles	Riesgo potencial (pero bajo) después de todos los grandes desastres (probablemente se eleven en condiciones de hacinamiento y deterioro sanitario)			
Escasez de alimentos	Rara	Rara	Común	Común
Grandes movimientos de población	Raro	Raro	Común	Común

Eventos adversos relacionados con emergencias internas

Incendios, colapso estructural, contaminación, explosiones, amenazas naturales y siconaturales y vulnerabilidad político-administrativa.

Efectos frecuentes de las emergencias internas hospitalarias

- Afectación de la infraestructura hospitalaria.
- Afectación física y psicológica del personal, pacientes y visitantes.
- Incremento en la demanda de recursos y servicios.
- Alteración de las comunicaciones.
- Aglomeración de familiares y allegados de los afectados en el servicio de emergencias.
- Posible incremento en el número de cadáveres.

Eventos adversos relacionados con emergencias externas:

Eventos de origen natural y siconatural: erupciones volcánicas, terremotos, deslizamientos, inundaciones rápidas, tornados, huracanes, fenómeno del Niño y la Niña, epidemias, que pueden afectar a un número variable de personas.

Eventos originados por la actividad humana (antrópicos): incendios, terrorismo, accidentes masivos, violencia, conflicto social y accidentes químicos y tecnológicos que pueden presentarse en viviendas, fábricas y lugares de afluencia masiva. Su efecto destructor y contaminante puede ser considerable.

Efectos frecuentes de emergencias externas hospitalarias:

- Incremento en la demanda de los servicios hospitalarios. *
- Saturación de los servicios de emergencias.
- Aglomeración de familiares y allegados de los afectados en los servicios de emergencia.
- Redes de comunicación de emergencias cotidianas se saturan o son ineficientes.
- Afectación del personal hospitalario. **
- Posible incremento en el número de cadáveres.

* Considerar la posibilidad de flujos masivos de pacientes con lesiones traumáticas, descompensación de patologías crónicas en los afectados y el posible incremento de las patologías transmisibles presentes en las comunidades. Este incremento en la demanda ocasiona la necesidad de la realización masiva de algunos procedimientos diagnósticos como rayos X, ultrasonido y exámenes generales de laboratorio de acuerdo al tipo de emergencia y un incremento en el uso de las salas de operaciones, unidades de recuperación postoperatoria, unidades de cuidados intensivos, hemodiálisis y camas para hospitalización. Además se debe considerar la necesidad de contar con las cantidades adecuadas de suministros para hacer frente al incremento en la demanda y los mecanismos para su provisión.

** Tener en cuenta la posibilidad de que personal se ausente, ya sea por afectación directa o por interrupción de las vías de tránsito.

Cuadro comparativo de los efectos de las emergencias y desastres en la salud y los servicios hospitalarios

Amenaza (interna / externa)	LTS	PBE	APS	AIH	AC	SSE	IA
Terremoto	+++	+	+++	+++	+++	++	+++
Inundaciones repentinas/ maremotos	++/+++	+	+	+	+/+++	+	+++
Inundaciones lentas	+	+	+	++	+	+	++
Huracán	++/+++	+	+/+++	++/+++	++ /+++	+/+++	++/+++
Emergencias MATPEL	++/+++	+	+++	-	-	+/+++	-
Epidemias	-	+++	+++	+	-	-	-
Deslizamientos	+/+++	+	+	+	+/+++	+/+++	+/+++
Incendios	++/+++	+	+++	+++	+	+/+++	+
Actividad volcánica	++	+	+	+/+++	+	+/+++	+/+++

+ leve ++ moderado +++ severo

LTS: lesiones traumáticas severas

PBE: posibilidad de brotes epidémicos

APS: afectación del personal de salud

AIH: afectación de la infraestructura hospitalaria

AC: afectación de las comunicaciones

SSE: saturación de los servicios de emergencia

IA: interrupción de accesos

Efectos de los terremotos a nivel hospitalario

1. Daños a la infraestructura hospitalaria, equipos médicos e interrupción de líneas vitales; afectando su capacidad funcional.
2. Incremento en la demanda de los servicios de emergencia.*
3. Colapso de las redes de telecomunicaciones. **
4. Afectación del personal de salud.
5. Saturación de la red de servicios en salud.

*Se esperaría un flujo masivo de heridos hacia los servicios de emergencias principalmente en las primeras 48 a 72 horas después del sismo, un incremento en la consulta de pacientes con descompensación de padecimientos crónicos como cardiopatías y enfermedades respiratorias. Se debe considerar también el incremento en la consulta por abortos e inicio de labor de parto.

Además, puede ser frecuente la llegada al servicio de emergencias de niños y personas con necesidades especiales que no tienen cuidador, por lo que se requeriría coordinar su ubicación temporal; esta situación podría esperarse en todo tipo de emergencia externa.

**Considerar que las radiocomunicaciones usualmente sí permanecen en funcionamiento durante las emergencias y desastres.

Efecto de los huracanes a nivel hospitalario

1. Afectación de la infraestructura hospitalaria y equipos médicos según grado de exposición.
2. Incremento en la demanda de los servicios de emergencia.*
3. Demanda en la atención y vigilancia epidemiológica de las poblaciones movilizadas y albergadas.
4. Interrupción de telecomunicaciones.
5. Afectación del personal de salud.
6. Dificultades para el manejo de niños y personas con necesidades especiales que no ameriten hospitalización y no tengan cuidador (por fallecimiento, desaparición o extravío de padres y otros cuidadores).
7. Dificultades para el abastecimiento de insumos por afectación de las vías terrestres.

*Considerar traumas por objetos desprendidos por el viento, escombros arrastrados por corrientes y trauma eléctrico; como motivo de consulta más frecuente. Tomar en cuenta, además, un posible incremento en las consultas por leptospirosis, dengue, malaria, enfermedad diarreica aguda, enfermedades respiratorias y descompensación de patologías crónicas agravadas por la pérdida de medicamentos.

Efectos de las inundaciones a nivel hospitalario

1. Afectación de la infraestructura hospitalaria y equipos médicos según grado de exposición.
2. Incremento en la demanda de los servicios de emergencia.*
3. Demanda en la atención y vigilancia epidemiológica de las poblaciones movilizadas y albergadas.
4. Incremento de las consultas por enfermedades transmisibles a mediano plazo. **
5. La interrupción de telecomunicaciones es posible.
6. Afectación del personal de salud.

*Considerar las consultas por traumatismos (electrocuciones y heridas por objetos punzocortantes pueden ser frecuentes), mordeduras de animales, descompensación de patologías crónicas y por reacciones psicológicas. Puede presentarse además, contaminación del agua con materiales peligrosos debido a daños en los acueductos.

**Considerar leptospirosis, incrementos aislados en la incidencia de dengue y malaria, hepatitis A, enfermedad diarreica aguda (*E. coli*, *Shigella sp*, *Giardia lamblia*) y enfermedades respiratorias.

En el caso de los maremotos, donde se produce un fenómeno de inundación súbita y rápida con los efectos descritos, cabe resaltar que la afectación de la dinámica de las comunidades usualmente es severa y los efectos en la salud mental requieren de un abordaje a corto, mediano y largo plazo.

Efectos de los deslizamientos a nivel hospitalario

1. Daños severos a la infraestructura hospitalaria según grado de exposición.
2. Incremento en la demanda de los servicios de emergencia.*

*Consultas principalmente por traumatismos. La afectación psicológica puede ser severa en los afectados ya que son eventos súbitos que suelen cobrar vidas y ocasionan pérdidas patrimoniales totales en muchos casos.

Efectos de epidemias a nivel hospitalario

1. Flujo de consultantes sintomáticos a los servicios de emergencias.
2. Exposición del personal hospitalario al agente epidemiológico con un alto potencial de contagio.
3. Incremento en la cantidad de pacientes que requieren hospitalización en áreas de aislamiento.
4. Incremento en la cantidad diaria de autopsias.
5. Incremento en la demanda de logística para la manipulación y transporte de muestras médicas hacia los centros de diagnóstico internos y externos al hospital.

6. Descoordinación entre los centros operativos de manejo de emergencias y los equipos epidemiológicos.
7. Necesidad de información actualizada para la oportuna toma de decisiones.



Efectos de los incidentes con MATPEL a nivel hospitalario

1. Incremento en la demanda de los servicios de emergencia.*
2. Personal hospitalario contaminado y que requiera atención médica de emergencia, según la situación.
3. Podría presentarse incapacidad laboral temporal o permanente de personal de salud.
4. Incremento en la demanda de medicamentos específicos y poco disponibles en el manejo cotidiano de emergencias.
5. Podría requerirse de manera masiva, soporte vital avanzado, según el tipo de emergencia.
6. Saturación de unidades de cuidados intensivos, según el caso.
7. Incremento en la demanda de unidades de quemados, unidades hiperbáricas y algunas subespecialidades quirúrgicas (por ejemplo cirugía reconstructiva).

*Podría darse un flujo masivo de pacientes con diversidad de cuadros clínicos, según el tipo de incidente. Además, estos pacientes requieren ser descontaminados a su ingreso al servicio de emergencias. Considerar el ingreso masivo de pacientes con traumatismos (onda expansiva) y quemaduras en la vía respiratoria debido a incendios y explosiones.

Efecto de los incendios a nivel hospitalario

1. Afectación de la infraestructura hospitalaria y equipos médicos (incendio en el hospital).
2. Incremento en la demanda de los servicios de emergencia.*
3. Afectación del personal hospitalario (incendio en el hospital).

*Consultas frecuentes por quemaduras en piel y vía respiratoria y envenenamiento con dióxido de carbono.

Además, se esperaría la consulta por descompensación de patologías respiratorias crónicas (mayor cantidad de consultantes) y descompensación psicológica.

Con base en la información anterior y en grupos de cinco (5) personas, el facilitador les indicará dos (2) amenazas por analizar. Llene la siguiente tabla con los efectos esperables en la salud y sobre los servicios hospitalarios de estas amenazas y proponga estrategias de respuesta para su abordaje.

TIPO DE AMENAZA	EFECTOS EN LA SALUD Y EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS	ESTRATEGIAS DE MANEJO

E 3 – Evaluación lección 3

Efectos de los desastres y emergencias en los servicios de salud

1. Explique la diferencia entre una emergencia hospitalaria interna y una externa:

2. Enumere tres (3) eventos adversos que pueden generar una emergencia interna en el hospital:

1. _____

2. _____

3. _____

3. Describa dos (2) efectos frecuentes de las emergencias internas en los hospitales:

1. _____

2. _____

4. Describa dos (2) efectos frecuentes de las emergencias externas en los hospitales:

1. _____

2. _____

5. Cuáles son dos (2) de los efectos de un terremoto en un hospital:

1. _____

2. _____



Guía para el participante

Lección 4

Planeamiento hospitalario para respuesta a emergencias y desastres

MP 4 - Manual del participante

Lección 4: Planeamiento hospitalario para respuesta a emergencias y desastres

Objetivos:

Al finalizar la lección, el participante será capaz de:

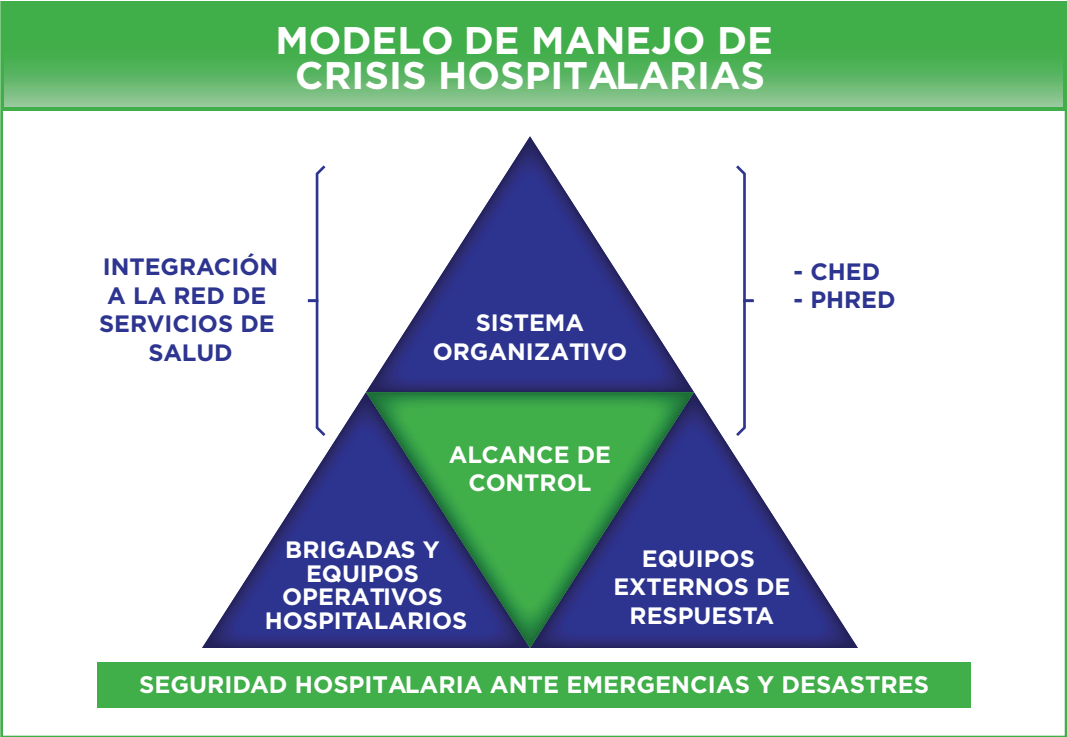
1. Conocer el modelo de manejo de crisis hospitalarias para la respuesta a emergencias y desastres.
2. Citar las funciones de respuesta del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED).
3. Enumerar los elementos que conforman los procedimientos operativos del PHRED, para emergencias internas y externas.
4. Desarrollar el PHRED y las tarjetas de acción.

Modelo de Manejo de Crisis (MMC)

El MMCH constituye un esquema teórico que permite interrelacionar los elementos que deben participar en la atención de una crisis hospitalaria, con el máximo objetivo de alcanzar el control de la situación lo antes posible.

Los elementos básicos del MMCH son:

- El sistema organizativo hospitalario para situaciones de crisis y emergencia
- Las brigadas y los equipos operativos hospitalarios
- Los equipos externos de apoyo a la respuesta



Esquema del modelo de manejo de crisis

Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHED)

Es la entidad organizativa fundamental para el manejo de situaciones de emergencia y desastre desencadenadas por amenazas externas y/o internas.

El Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED) representa el máximo nivel en la escala de toma de decisiones de los establecimientos de salud durante este tipo de eventualidades y es el organismo de enlace con la red hospitalaria y los niveles regionales y nacionales de manejo de emergencias del sector salud

Funciones principales de respuesta del CHED

- Mantener el control y la coordinación permanente durante la emergencia o desastre en el centro de salud.
- Ejercer el mando único de la emergencia.
- Monitorear constantemente las acciones.
- Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados.
- Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extrahospitalarias
- Realizar las compras de emergencia y las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos.
- Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la emergencia o desastre.
- Velar por la continuidad en la prestación de los servicios de salud.
- Velar por la seguridad del centro de salud.
- Determinar la información a divulgar hacia el exterior del centro de salud.
- Brindar información veraz y oportuna a los medios de comunicación y a los familiares de los afectados.
- Coordinar con el INACIF la identificación, exámenes y entrega de cadáveres.
- Recomendar al director del hospital el momento de fin de la emergencia.

Funciones básicas del comité hospitalario de emergencias y desastres (CHED)

- a. Elaborar, implementar, probar, actualizar y ejecutar el Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres.
- b. Desarrollar permanentemente programas de capacitación y entrenamiento multidisciplinario en el campo de los preparativos para la respuesta a situaciones de emergencias y desastres, dirigidos a los equipos y brigadas conformados con personal de la institución.
- c. Formular, dirigir y coordinar las actividades hospitalarias referentes al manejo de situaciones de emergencias y desastres, facilitando la participación de todos los miembros de la institución.
- d. Coordinar permanentemente con los organismos sectoriales y extrasectoriales de su jurisdicción, a fin de establecer las acciones de preparación, respuesta y rehabilitación para emergencias y desastres.

Ejemplo de integrantes del CHED

- Director general del hospital.
- Subdirector médico.
- Administrador.
- Jefe de emergencia
- Jefe de cirugía
- Jefe de consulta externa
- Jefe de enfermería
- Jefe de servicios generales
- Jefe de mantenimiento

Áreas funcionales del CHED

- Operaciones médicas.
 - Operaciones administrativas.
 - Logística.
 - Información y comunicaciones.
 - Continuidad de los servicios.
-
-
-
-

Componentes de los procedimientos operativos del PHRED

1. Organización para la respuesta frente a emergencias y desastres
 - Notificación del evento
 - Activación del plan
 - Grados de emergencia
 - Declaratoria de la alerta
 - Activación de la alarma
2. Cadena de llamadas
3. Tarjetas de acción
 - Generales
 - Específicas
4. Procedimiento para las comunicaciones

Componentes del plan operativo

1. Organización para la respuesta frente a emergencias y desastres
 - Notificación del evento
 - Activación del plan
 - Grados de emergencia
 - Declaratoria de la alerta
 - Activación de la alarma
2. Cadena de llamadas
3. Tarjetas de acción
 - Generales
 - Específicas
4. Procedimiento para las comunicaciones

Ejemplo de tarjetas de acción

Denominación: escriba aquí el nombre del equipo o brigada.	Jefe de equipo: escriba aquí el nombre y teléfono del coordinador del equipo o brigada.	
Funciones: describa las funciones de los miembros del equipo o brigada durante la respuesta a la emergencia o desastre.	Integrantes: escriba aquí el nombre de todos los integrantes del equipo o brigada.	Teléfonos: escriba aquí el nombre de todos los integrantes del equipo o brigada.
	Área de trabajo: escriba aquí el espacio físico que se utilizará durante la respuesta a la emergencia para la operación del equipo o brigada. La alternativa 1 es el lugar donde normalmente funciona el equipo. La alternativa 2 es el área que se utiliza si la alternativa 1 se inhabilita por alguna razón.	
Teléfonos útiles para la operación del equipo: coloque aquí los teléfonos de las personas, áreas o instituciones útiles para la operación del equipo o brigada.	Recursos disponibles: coloque aquí la cantidad de equipos disponibles funcionando para la operación del equipo o brigada.	

T 3 - Taller 3

Taller 3: encuesta hospitalaria para desastres

Para realizar la encuesta se puede dividir a los participantes en grupos, de acuerdo con la complejidad del hospital, para trabajar una parte de la encuesta hospitalaria. Se deberá programar una visita al hospital para obtener la información mencionada.

A cada grupo se le deben entregar dos ejemplares de la encuesta:

1. Para anotar los datos en borrador.
2. Para entregar luego de la plenaria a los coordinadores del Curso.

Los participantes contarán con tres horas para realizar la encuesta.

Se recomienda realizar la encuesta en conjunto con miembros de diferentes equipos del hospital, para tener una información amplia y apropiada.

Fascículo	Servicio	Página	Responsable
• A	Programación y estadística	53	_____
• B	Mantenimiento	56	_____
• C	Nutrición	68	_____
• D	Farmacia	69	_____
• E	Centro quirúrgico	70	_____
• F	Radiología	72	_____
• G	Banco de sangre	73	_____
• H	Laboratorio	74	_____
• I	Recursos humanos	75	_____
• J	Transporte	79	_____
• K	Comunicaciones	81	_____
• L	Emergencia	82	_____
• M	Anatomía patológica	86	_____

Fascículo A

PROGRAMACIÓN Y ESTADÍSTICA

Información general

1. Nombre de la institución _____

2. Dirección _____

3. Teléfonos _____

4. Correo electrónico _____

5. Número total de camas _____

6. Índice de ocupación de camas en situaciones normales

7. Descripción de la institución (aspectos generales, ubicación, tipo de estructura, cobertura de la población, área de influencia). De ser necesario, use hojas adicionales.

Capacidad hospitalaria

1. Camas por servicio de acuerdo con la organización del hospital (por departamentos o servicios especializados)

Indique el número total de camas y la capacidad de expansión

Medicina interna

Departamento o servicio	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
Cardiología			
Neumología			
Neurología			
Endocrinología			
Hematología			
Gastroenterología			
Dermatología			
Medicina física y rehabilitación			
Siquiatría			
Medicina			
Pediatría			
Ginecología			
Obstetricia			
Otros			
Total			

Cirugía

Departamento o servicio	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
Ortopedia y traumatología			
Urología			
Otorrinolaringología			
Oftalmología			
Neurología			
Cirugía plástica			
Cirugía cardiovascular			
Otros			
Total			

Cuidados intensivos

Departamento o servicio	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
UCI coronarios			
UCI neurológicos			
UCI respiratorio			
UCI postquirúrgico			
UCI pediátrico			
Otros			
Total			

Quirófanos

Tipo de quirófano	Número de quirófanos	Capacidad adicional	Observaciones
Cirugía séptica			
Cirugía aséptica			
Cirugía pediátrica			
Cirugía ginecoobstétrica			
Emergencia			
Otros			
Total			

Datos adicionales

T3

2. Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa

Indique las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad hospitalaria en caso de emergencia o desastre. Especifique la superficie, servicios disponibles y cualquier otra información que pueda ser útil para evaluar su aptitud para la asistencia médica de emergencia.

Ambiente	Área m ²	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	

Especificar la adaptabilidad de uso en cada ambiente: hospitalización, triaje, atención ambulatoria, observación, etc.

Fascículo B

SERVICIO DE MANTENIMIENTO

Medidas de seguridad

1. Descripción estructural y cerramientos interiores

Bloque	n.º de pisos	Tipo de estructura (material)	Tipo de cerramiento (material de acabado)	Año de construcción

Observaciones _____

2. Comportamiento

Bloque	Horizontal		Vertical interior		Vertical exterior	
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado

Observaciones _____

Vías de circulación y escape horizontal

Indicar las siguientes características por cada bloque

1. Número de camas por piso _____

2. Servicios médicos _____

3. Población estimada (cada día)

- Hospitalizados _____
- Personal _____
- Pacientes en consulta externa _____
- Familiares _____
- Total estimado _____

4. Señalización para desastres Si () No ()

5. Número de salidas y dimensiones _____

6. Vías de circulación y de escape horizontales y verticales (escaleras, rampas)
Adecuadas () Inadecuadas ()

De ser negativo, señalar los problemas

- Dimensión limitada _____
- Falta de iluminación adecuada _____
- Falta de señalización _____
- Obstrucción _____
- Otros _____

Utilizar planos para indicar las áreas más peligrosas y/o vulnerables.

Vías de circulación y escape vertical

1. Escaleras Si () No ()

Bloque	n.º de pisos	Comportamiento *	Señalización		Iluminación		Zona de fin de ruta	Suficiente		Nivel operativo**
			Si	No	Si	No		Si	No	

* Adecuado o inadecuado

** Óptimo, regular o deficiente

Observaciones _____

2. Rampas Si () No ()

Bloque	n.º de pisos	Comportamiento *	Señalización		Iluminación		Zona de fin de ruta	Suficiente		Nivel operativo**
			Sí	No	Sí	No		Sí	No	

* Adecuado o inadecuado

** Óptimo, regular o deficiente

3. Ascensores Si () No ()

Ubicación	n.º de pisos	Capacidad (pasajeros o kilos)	Transporte de camas		Sistema eléctrico de emergencia		Estado de funcionamiento*
			Si	No	Si	No	

* Óptimo, regular o deficiente

Observaciones _____

4. Otras vías de evacuación

Posibilidades de evacuación por el exterior (escaleras de emergencia, bomberos, etc.)

Bloque	Tipo	Condición			
		Buena	Limitada	Peligrosa	Ninguna

Observaciones _____

5. Evacuación por helicóptero desde la terraza

Bloque	Condición			
	Buena	Limitada	Peligrosa	Ninguna

Observaciones _____

Sistema de detección, alarma y combate de incendios

1. Sistema de detección Sí () No ()

Ubicación	Uso del sector	Ambientes protegidos	Tipo de sistema	Circuito eléctrico de emergencia		Estado de funcionamiento *
				Si	No	

* Óptimo, regular o deficiente

Describir pruebas y mantenimiento _____



2. Sistema de alarma Si () No ()

Ubicación	Uso del sector	Ambientes protegidos	Tipo de sistema	Circuito eléctrico de emergencia		Estado de funcionamiento *
				Si	No	

* Óptimo, regular o eficiente

Describir pruebas y mantenimiento _____

3. Hidrantes interiores Si () No ()

Válvula, manguera y pitón acoplado al hidrante Si () No ()

Ubicación	Tipo	Cobertura adecuada		Presión adecuada		Conexión exterior		Estado de funcionamiento *	Personal entrenado	
		Si	No	Si	No	Si	No		Si	No

* Óptimo, regular o deficiente

Describir pruebas y mantenimiento _____

4. Rociadores automáticos Si () No ()

Ubicación	Tipo	Cobertura adecuada		Presión adecuada		Conexión exterior		Estado de funcionamiento *	Personal entrenado	
		Si	No	Si	No	Si	No		Si	No

* Óptimo, regular o deficiente

Describir pruebas y mantenimiento _____

5. Extintores portátiles

Bloque	Tipo	Número	Cobertura adecuada		Estado de funcionamiento*	Personal entrenado
			Si	No		

* Óptimo, regular o deficiente

Describir pruebas y mantenimiento _____

6. Sistemas fijos

Si ()

No ()

Describir _____

7. Otros sistemas

Si ()

No ()

Describir _____

8. Señalización de equipos contra incendios

Si ()

No ()

9. Apoyo de cuerpo de bomberos

Si ()

No ()

Describir _____

10. Sistema de seguridad contra contaminantes químicos, tóxicos y radioactivos

Si ()

No ()

Describir características _____

11. Plantas de productos químicos, depósito de combustibles y/o explosivos, ubicados en el perímetro del hospital y que configuren amenaza

Describir características _____

12. Otras amenazas (sismo, inundación, deslizamientos de tierra, huracanes, erupción volcánica, accidentes del transporte masivo de pasajeros, etc.)

Si ()

No ()

Describir características _____

13. Otras medidas de seguridad

Describir _____

14. Accesibilidad y espacios libres alrededor del hospital

¿Cuenta el hospital con terrenos cercanos amplios y despejados donde podrían ubicarse hospitales de campaña y/o servicios de emergencia?

Si ()

No ()

Incluir áreas utilizadas para estacionamiento de vehículos, áreas verdes, etc.

Área	Ubicación	Superficie m ²

Servicios básicos y sistemas alternos para casos de emergencia

1. Electricidad

Si posee planta de generación de electricidad, indique

a. Tipo de planta _____

b. Capacidad (Kv) _____

c. Combustible que utiliza _____

d. Capacidad de almacenamiento de combustible _____

e. Horas de autonomía _____

f. Indique si la alimentación por parte de la compañía de electricidad es un circuito independiente o un circuito que sirve a varios usuarios

Independiente () A varios usuarios ()

g. Indique la tensión (voltios) del suministro _____

h. Indique la identificación y localización de la subestación eléctrica que alimenta al hospital

i. Indique tres subestaciones de la compañía de electricidad más cercanas que podrían alimentar al hospital por líneas especiales en caso de emergencia

Subestación _____ Dirección _____

Subestación _____ Dirección _____

Subestación _____ Dirección _____

j. Consumo hospitalario promedio de corriente eléctrica _____ kv/día.

k. ¿Tiene la infraestructura física del hospital la posibilidad de alimentar con energía ciertas áreas de manera independiente? Si () No ()

Si la respuesta es afirmativa, indique las áreas o servicios beneficiarios

- Servicio de emergencia Si () No ()
- Centro quirúrgico Si () No ()
- UCI Si () No ()
- Laboratorio Si () No ()
- Central de esterilización Si () No ()
- Rayos X Si () No ()
- Ascensores Si () No ()
- Cocina Si () No ()
- Sistema de bombeo Si () No ()
- Otros

l. Indique los sistemas de alumbrado de emergencia (linternas portátiles, lámparas fijas, etc.)

- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____

m. Se dispone de planos actualizados del sistema eléctrico Si () No ()

2. Agua potable

1. Fuente de suministro _____
2. Consumo mensual promedio (m³) _____
3. Capacidad de almacenamiento (litros o m³) _____
4. Duración estimada (horas) _____
5. Dimensión de las tuberías de aducción
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____

1. Sistema de distribución interno _____

2. En caso de emergencia, ¿cuál sería la forma más eficaz para abastecer de agua al hospital?

3. Se dispone de planos actualizados de las instalaciones de agua Si () No ()

Desagües, drenajes y desechos sólidos

1. Sistema de desagüe

Describir el sistema _____

Sistema alternativo Si () No ()

Describir _____

2. Sistema de drenaje

Describir el sistema _____

Sistema alternativo Si () No ()

Describir _____

Fascículo C

SERVICIO DE NUTRICIÓN

Alimentación

1. Depósitos y refrigeradores

Indique las características y capacidades (pies o metros cúbicos) de cada una

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

2. Duración estimada de las reservas de alimentos

- a. Alimentos perdurables _____ días.
- b. Alimentos no perdurables _____ días.

3. Lugares y almacenes en zonas vecinas donde el hospital puede abastecerse en situaciones de emergencia

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

Capacidad hospitalaria para alimentar al personal voluntario que apoya las acciones de emergencia

Número de personas _____ Número de días _____

Comentarios

Fascículo D

SERVICIO DE FARMACIA

Medicamentos y suministros

1. Existe reserva permanente de suministros necesarios para uso en emergencia masiva
Si () No ()

En caso negativo, cuáles son los medicamentos y equipos más escasos

- Sueros ()
- Equipo de venoclisis ()
- Anestésicos ()
- Antibióticos ()
- Equipos de sutura ()
- Vendas y esparadrapos ()
- Férulas ()
- Guantes desechables ()
- Sondas ()
- Soluciones antisépticas ()
- Otros _____ ()
- _____ ()
- _____ ()

2. Duración estimada de la reserva en días _____

3. Existe un listado básico Si () No ()
De ser positivo, incluir copia.

4. Indicar los almacenes comerciales y farmacias en zonas cercanas al hospital en donde se puedan adquirir los suministros para casos de emergencias

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

5. ¿Se han establecido las prioridades de evacuación de medicamentos y suministros, de ser necesario?
Si () No ()

Comentarios

Fascículo E

CENTRO QUIRÚRGICO

Recursos técnicos

Indique las características, cantidad y capacidad de los recursos técnicos disponibles

1. Instrumental quirúrgico

Indique especialidad, características y cantidad de instrumental quirúrgico disponible

- a. Bandejas de traumatología _____
- b. Bandejas de neurología _____
- c. Bandejas de laparotomía _____
- d. Bandejas para vesículas _____
- e. Bandejas ginecológicas _____
- f. Bandejas de traqueotomía _____
- g. Bandejas equipo de venodisección _____
- h. Bandejas equipo de resucitación _____
- i. Bandejas _____
- j. Bandejas _____
- k. Bandejas _____
- l. Bandejas _____

2. Sistema de esterilización

Indique respecto a cada uno de estos equipos

- a. Tipo _____
- Capacidad _____
- Fuentes de energía _____

- b. Tipo _____
- Capacidad _____
- Fuentes de energía _____

- c. Tipo _____
- Capacidad _____
- Fuentes de energía _____

Fascículo F

SERVICIO DE RADIOLOGÍA

Equipos de rayos X (indique tipo y características)

a. Equipo Fijo () Portátil ()
 Tipo _____
 Características _____

b. Equipo Fijo () Portátil ()
 Tipo _____
 Características _____

c. Equipo Fijo () Portátil ()
 Tipo _____
 Características _____

d. Equipo Fijo () Portátil ()
 Tipo _____
 Características _____

Otros equipos

Indique, respecto a cualquier otro equipo disponible

Nombre _____
 Tipo _____
 Características _____

Nombre _____
 Tipo _____
 Características _____

Nombre _____
 Tipo _____
 Características _____

Fascículo G

BANCO DE SANGRE

Si se posee banco de sangre, indique

- a. Capacidad _____ litros.
- b. Reserva promedio _____ litros.
- c. Número de donantes asociados _____

En cada bolsa de sangre se llevan a cabo pruebas de laboratorio para detectar la presencia de

Hepatitis B	Si ()	No ()
SIDA	Si ()	No ()
Otras enfermedades transmisibles por vía parenteral	Si ()	No ()

Disponibilidad de equipo de extracción, almacenamiento (bolsas) y transfusión de sangre

Existe listado de donantes debidamente tipificados de acuerdo a su grupo sanguíneo

Si () No ()

Existen tipificaciones para prioridades de evacuación en caso de necesidad de evacuar el ambiente

Si () No ()

Comentarios

Personal administrativo

Especialidad	Nombrados	Contratados	S.N.P.	Destacados	Total

Importante adjuntar directorio actualizado del personal hospitalario.

Fascículo J

SERVICIO DE TRANSPORTE

Transporte intrahospitalario

- a. Camillas rodantes n.º _____
- b. Camillas portátiles n.º _____
- c. Sillas de ruedas n.º _____
- d. _____ n.º _____
- e. _____ n.º _____

Vehículos

- a. Ambulancias

Marca	Año	Carrocería	Estado	Equipamiento

- b. Otros vehículos

Tipo	Marca	Año	Estado	Observaciones

Fascículo K

COMUNICACIONES

1. Central telefónica Si () No ()

Número de líneas de entrada _____

2. Radio Si () No ()

Frecuencia _____ Indicativo _____

3. Sistema de intercomunicación interna Si () No ()

4. Sistema de altavoces Si () No ()

5. Sistema de comunicación interna por claves Si () No ()

El personal de operadores está familiarizado con situaciones de emergencia y/o desastres

Si () No ()

6. Se cuenta con un directorio actualizado del personal asistencial, con indicación de dirección y número telefónico

Si () No ()

7. Otros sistemas alternos

Comentarios

Fascículo L

SERVICIO DE EMERGENCIA

1. ¿Existe el comité hospitalario de defensa civil? Si () No ()

¿Está operativo este comité? Si () No ()

Si la respuesta es positiva, adjunte copia del documento de constitución.

2. ¿Se cuenta con un Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres?

Si () No () Si es positiva la respuesta, adjunte el plan.

a. El plan ha sido distribuido a todos los niveles y tiene amplia difusión.

Si () No ()

b. El personal está familiarizado con el plan Si () No ()

Categorías de personal familiarizado con el plan

- Personal asistencial profesional Si () No ()
- Personal asistencial técnico Si () No ()
- Personal administrativo Si () No ()
- Empleados y obreros Si () No ()

c. El plan se ha puesto en práctica Si () No ()

Señale las fechas _____

d. Existen tarjetas de acción para que el personal desarrolle roles específicos en caso de emergencias y desastres

Si () No ()

Indique el número de veces que se adiestró al personal en los dos últimos años

Departamento o servicio de emergencia

1. Describa sus vías de acceso

2. Tiene señales claras para el público Si () No ()

3. Existen procedimientos de admisión, observación y derivación Si () No ()

4. Capacidad de atención del servicio en 24 horas _____

Mencione las enfermedades por orden de frecuencia

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

5. Funcionamiento del servicio

a. Horario de atención _____

b. Número de ambientes _____

Describa

c. Su ubicación es adecuada Si () No ()

d. Personal del servicio

- Médicos _____
- Enfermeras _____
- Técnicos _____
- Auxiliares _____
- _____
- _____

e. El servicio recibe internos de medicina Si () No ()

Tipo de supervisión o asesoría que reciben

f. El servicio recibe residentes de medicina Si () No ()

Tipo de supervisión o asesoría que reciben

6. Personal que ha recibido entrenamiento en primeros auxilios

- | | | |
|-----------------------------|--------|--------|
| a. Choferes | Si () | No () |
| b. Camilleros | Si () | No () |
| c. Auxiliares de enfermería | Si () | No () |

7. Número de quirófanos funcionales _____

8. Describa la complejidad de los servicios prestados por el servicio

9. El equipamiento existente es suficiente y adecuado para satisfacer la complejidad de servicios que se ofrece

Si () No ()

10. Capacidad de la unidad de cuidados intensivos

11. Existe comunicación telefónica o radial con el personal del hospital

- | | | |
|-------------------------|--------|--------|
| a. Personal asistencial | Si () | No () |
| b. Ambulancias | Si () | No () |
| c. Otros | Si () | No () |

12. Existen procedimientos propios para situaciones de emergencias y desastres
Si () No ()
13. Tiene servicios propios de
a. Laboratorio Si () No ()
b. Rayos X Si () No ()
14. Es adecuado el sistema de registro médico Si () No ()
15. Se tiene un sistema independiente de suministros y medicamentos de emergencia
Si () No ()
16. Se tiene un centro de información para el público Si () No ()
17. Se tiene un sistema de transporte propio Si () No ()
18. Se cuenta con personal de seguridad Si () No ()
19. Existen indicaciones precisas de acordonamiento de seguridad en caso de emergencias masivas o desastres
Si () No ()
20. Existe un botiquín de emergencia Si () No ()
21. Se disponen de salas de observación Si () No ()
22. Se lleva un registro de emergencias Si () No ()
23. Se tiene autonomía para la hospitalización de pacientes Si () No ()
24. Se elabora una historia clínica en el servicio Si () No ()
25. Se tiene materiales para exámenes anatomopatológicos Si () No ()
26. Se cuenta con personal entrenado para triaje Si () No ()
27. Se tiene sistema de claves para la respuesta Si () No ()

Indique las claves utilizadas

Estas claves son de conocimiento amplio del personal Si () No ()

T 4 - Taller 4

Taller 4: inventario de recursos para la atención hospitalaria de desastres

Objetivos:

Tomando como referencia el hospital sede del curso y utilizando el taller suministrado; los participantes en grupos de trabajo conformados por entre 4 a 8 miembros deberán, en un tiempo no mayor a tres horas:

1. Obtener un inventario de recursos general para el abordaje de emergencias y desastres con base en la encuesta hospitalaria y el análisis de los probables escenarios de crisis.

Instrucciones:

- Conformar los grupos de trabajo. Cada uno tendrá como mínimo 4 personas y no ningún caso superará las 8 personas.
- El instructor facilitará a cada grupo el tema o temas que deban desarrollar.
- Se debe utilizar la información contenida en la encuesta hospitalaria.
- Cada grupo nombrará un coordinador y un relator para la presentación de los resultados en la plenaria.
- Se entregarán a cada miembro del grupo los formatos para la presentación de los resultados.
- Distribuya los fascículos en los grupos, de manera que cada uno de ellos desarrolle una parte de este inventario.
- Cada grupo dispondrá de entre 10 a 20 minutos para la presentación de sus resultados.
- Facilite la consolidación de la información de los diferentes grupos para su inclusión en el Plan Hospitalario para Respuesta Emergencias y Desastres.
- Si fuese necesario se consultará con otros funcionarios que no formen parte del curso para obtener la información requerida.

Los participantes deberán:

1. Analizar, según los probables escenarios de emergencia, si la información incluida en el inventario facilitará la toma de decisiones durante la fase de crisis hospitalaria.
2. Considerar el incluir la información de otros recursos necesarios, de acuerdo al análisis de los probables escenarios de emergencia.

ESCENARIOS DE CRISIS

Con base en el análisis del perfil de riesgos los participantes plantearán los posibles escenarios de emergencia utilizando la tabla propuesta a continuación, tomando como base los efectos de las amenazas en el ámbito hospitalario que fueron analizados en la lección 3. Las amenazas contempladas son aquellas identificadas en el taller 1.

Para efectos del taller se debe realizar al menos un análisis detallado de requerimientos para una de las amenazas identificadas y todos sus posibles efectos.

AMENAZA DESENCADENANTE	EFECTOS EN EL HOSPITAL	REQUERIMIENTOS
1. Sismo	<p>Flujo masivo de pacientes politraumatizados en las primeras 72 horas</p>	<p>Servicio de emergencias</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Triage: tarjetas o fichas de triaje, equipos de triaje, 2. Estabilización inicial: implementos para el control de sangrados, inmovilización de fracturas y soporte vital. 3. Inventario de personal disponible y de refuerzo (de otros servicios) <p>Sección de cirugía</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inventario de quirófanos disponibles 2. Número de camas de recuperación 2. Número de equipos disponibles de cirugía 3. Inventario de personal disponible y de refuerzo 4. Inventario de canastas quirúrgicas <p>Unidad de Cuidados Intensivos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Número de camas 2. Personal disponible y de refuerzo <p>Unidad de hemodiálisis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inventario de personal disponible y de refuerzo 2. Número de hemodiálisis por unidad de tiempo <p>Banco de sangre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reservas disponibles <p>Morgue</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Áreas destinadas para almacenamiento de cadáveres 2. Inventario de personal disponible y de refuerzo <p>Hospitalización</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inventario de camas 2. Capacidad y situación de las áreas de expansión
	<p>Llegada de familiares solicitando información</p>	<p>Apoyo sicosocial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Espacios destinados para la atención de familiares 2. Inventario de personal disponible
	<p>Otros efectos</p>	
2.		
3.		

Una vez realizado el ejercicio anterior e identificados los requerimientos según escenarios de emergencia, se revisará la encuesta hospitalaria (*taller 3*) y el inventario de recursos (*taller 4*) y se harán las modificaciones necesarias en este último de acuerdo a la situación particular del hospital; para que sea un instrumento que facilite la toma de decisiones en situaciones de crisis. La plantilla propuesta es solo una base para que cada hospital identifique aquellos recursos que se deben tener en un inventario para facilitar la toma de decisiones y la coordinación de ayuda externa al hospital.

Para el llenado del inventario utilice la información recopilada en la encuesta hospitalaria.

Este inventario no pretende sustituir la información compilada en la encuesta hospitalaria, sino contener aquella información que necesite obtenerse rápidamente en el transcurso de la fase crítica del manejo de una emergencia o desastre.

PLAN OPERATIVO				
Tema: I. INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS				
PROFESIÓN	RECURSO MÉDICO	Propiedad	Interinos	TOTAL
Médicos	Médicos generales			
	Cirujanos generales			
	Anestesiólogos			
	Internistas			
	Neurocirujanos			
	Pediatras			
	Ortopedistas			
	Cirujanos plásticos			
	Urólogos			
	Ginecoobstetras			
	Radiólogos			
	Otras especialidades			
	Personal en entrenamiento: residentes			
	Personal en entrenamiento: internos			

PLAN OPERATIVO			
Tema: I. INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS			
RECURSO NO MÉDICO	PROPIEDAD	INTERINOS	TOTAL
Enfermeras profesionales			
Auxiliares de enfermería			
Asistentes de pacientes			
Instrumentistas			
Auxiliares de quirófano			
Microbiólogos			
Técnicos de laboratorio			
Odontólogos			
Técnicos de odontología			
Farmacéuticos			
Técnicos de farmacia			
Técnicos de rayos X			
Técnicos de ortopedia			
Ingenieros, arquitectos			
Personal mantenimiento			
Profesionales en administración			
Personal administrativo			
Personal de registros médicos			
Personal total de servicios generales			
Vigilancia			
Radio operadores			
Conductores			
Sicología, trabajo social			
Abogados			
Otros profesionales			

PLAN OPERATIVO	
Tema: II. INVENTARIO DE RECURSOS MATERIALES	
RECURSOS FÍSICOS Y TÉCNICOS	
Área total de la institución	Superficie construida (m ²)
Camas	Camas disponibles para hospitalización
	Camas en observación, urgencias
	Camas sala de partos y pospartos
	Camas en UCI adultos (niños para HNN)
	Camas en UCI neonatos
Quirófanos	Quirófanos disponibles
Máquinas de anestesia	Máquinas disponibles
Canastas quirúrgicas	Cantidad disponible por especialidad
Bisturí y electrocauterio	Cantidad disponible
UCI	Número de camas
Hemodiálisis	Capacidad de hemodializados por unidad de tiempo
Consultorios en urgencias	Cantidad de consultorios
Implementos para triaje (tarjetas, kits, orocánulas, implementos control de sangrado, etc.)	Cantidad disponible
Férulas	Cantidad disponible
Sala de reanimación	Existencia en urgencias
Sala para procedimientos asépticos y cirugía menor	Existencia en urgencias
Sala para procedimientos sépticos	Existencia en urgencias
Electrocardiógrafos	Existencia en la sala de urgencias o en el hospital
Carros de paro cardiorrespiratorio	Existencia en la sala de urgencias o en el hospital
Respiradores	Existencia en la sala de urgencias o en el hospital
Monitores cardíacos	Existencia en la sala de urgencias o en el hospital
Bombas de infusión	Existencia en la sala de urgencias o en el hospital
Aspiradores	Existencia en la sala de urgencias o en el hospital
Laboratorio clínico y nivel	Grado o clasificación del nivel de complejidad
Kits exámenes generales	Hemograma, grupo sanguíneo, pruebas cruzadas, coagulación, pruebas de función renal (reserva n.º días)
Banco de sangre	Existencia si o no
Grupo A (+)	Unidades disponibles o en almacenamiento
Grupo B (+)	Unidades disponibles o en almacenamiento
Grupo AB (+)	Unidades disponibles o en almacenamiento
Grupo A (-)	Unidades disponibles o en almacenamiento
Grupo B (-)	Unidades disponibles o en almacenamiento
Grupo AB (-)	Unidades disponibles o en almacenamiento
Grupo O (+)	Unidades disponibles o en almacenamiento
Grupo O (-)	Unidades disponibles o en almacenamiento
Radiología	Simple (capacidad / día)
	Ecografía (capacidad / día)
	Tomografía (capacidad / día)
Otros	

Comunicaciones	
Líneas fijas	Número de líneas fijas
Teléfonos celulares	Existencia de telefonía celular institucional en el centro
Radiocomunicación	Número de radios base institucional
	Radios portátiles disponibles
	Número radios portátiles disponibles
	Origen de otra comunicación radial disponible
Transporte de pacientes	
Ambulancias existentes	Cantidad de ambulancias en la institución
Ambulancias en servicio	Cantidad de ambulancias en servicio (buen estado)
Otros vehículos terrestres	Existencia de otros vehículos para uso de la institución: motocicletas, automóviles
Helipunto	¿Existe área hábil de 120 x 90m? (cancha de fútbol)
Morgue	Capacidad habitual de almacenamiento de cadáveres en nevera, número
	Capacidad total ampliada con y sin nevera, número
Abordaje sicosocial de familiares y funcionarios	
Áreas destinadas	Ubicación y capacidad

PLAN OPERATIVO	
Tema: III. INVENTARIO DE RECURSOS EN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	
SERVICIOS BÁSICOS Y LÍNEAS VITALES	
Cocinas	Número de cocinas
	De gas
	Eléctricas
Lavanderías	Número de lavanderías
Capacidad de esterilización	Cargas o kg por unidad de tiempo
Cantidad de autoclaves	
Depósito para gases medicinales	Capacidad de reserva (libras)
Oxígeno	
Aire	
Otro	
Tanque para suministro de agua potable	Capacidad total del tanque
	Consumo promedio día (día ordinario)
	Consumo promedio día (día no ordinario)
Reserva de combustible	Total en el hospital
Gasolina	Galones por día
Diesel	
Otro	
	Cantidad de plantas
Planta eléctrica	Capacidad total (kw/hr)
	Capacidad del tanque
	Horas de operación por tanque
	Tipo de combustible
	Se cargan en frío o en caliente (indicar si carga en frío el lapso que tarda en enfriarse)
Basuras	Existe plan de manejo de desechos hospitalarios para situaciones de desastre
	Lugar para disposición de basuras
	Existencia de incinerador
	Pretratamiento para vertimientos
SUMINISTROS	
Alimentos	Existen alimentos perecederos y no perecederos de reserva
	Cámaras frigoríficas o cuartos fríos conectados a las plantas de emergencia
	Reservas para cuántos días
	Cantidad de vajilla de reserva (juegos / personas)
Medicamentos	Duración estimada en días de la reserva de medicamentos para emergencias
Vestuario	Existencia de ropas en reserva
	Existencia para cuántos días
Ropa de cama	kg por día
Ropa quirúrgica	kg por día
Enseres	Camas y colchones existentes en reserva Cantidad de camas Cantidad de colchones
Otros	

PLAN OPERATIVO		
Tema: IV. REDES DE APOYO		
REDES ZONALES DE APOYO (del área de influencia del hospital)		
BÓVEDAS DE REFRIGERACIÓN EN PATOLOGÍA	Cantidad de bóvedas	
	Áreas alternativas para manejo cadáveres (privadas y públicas)	
ORGANISMOS DE APOYO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
POLICÍA		
BOMBEROS		
TRÁNSITO		
MINISTERIO DE SALUD		
CRUZ ROJA		
COMITÉS COMUNALES DE EMERGENCIA		
AGREGUE UN DIRECTORIO TELEFÓNICO LOCAL SEGÚN NECESIDAD		
Otras instituciones, ONG, etc.		

Una vez concluido el trabajo con el inventario, la puesta en común de los resultados dará como producto el inventario de recursos requerido para la atención de situaciones de crisis hospitalarias.

T 5 - Taller 5

Taller 5: elaboración del plan operativo y las tarjetas de acción

Objetivos:

Elaborar el plan operativo para emergencias internas y externas y las tarjetas de acción como parte del PHRED.

Instrucciones:

- Conformar los grupos de trabajo: cada uno tendrá como mínimo cuatro personas y en ningún caso superará las ocho personas.
- El instructor facilitará a cada grupo la sección o secciones que deban desarrollar.
- Cada grupo nombrará un coordinador y un relator para la presentación de los resultados en la plenaria.
- Se entregará a cada miembro del grupo los formatos para la presentación de los resultados.
- Cada grupo dispondrá de diez minutos para la presentación de sus resultados.
- El instructor velará porque cada grupo presente sus productos generales y sean discutidos por todo el grupo hasta llegar a un consenso en los procedimientos.
- Parte del trabajo será realizado por grupos de trabajo después del curso, sin embargo es deseable que los participantes establezcan la estructura básica del plan e incorporen sus aportes.
- El plan operativo lo constituyen los procedimientos para el abordaje de emergencias internas y externas. A continuación se presenta una guía para su elaboración.

GUÍA PASO A PASO PARA LA ELABORACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EMERGENCIAS INTERNAS Y EXTERNAS

INDICACIONES PARA EL USO DE LA GUÍA:

Esta guía constituye un instrumento paso a paso que les facilitará, a los equipos de trabajo que desarrollan el plan operativo de cada unidad, la construcción de los procedimientos de los planes para contingencias internas y externas de los establecimientos de salud.

Se incorporan espacios que deberán completarse según la organización que sea prevista para cada situación.

Incluye un paréntesis con sugerencias u opciones que han sido consideradas anteriormente por diferentes hospitales u otros establecimientos de salud.

Las opciones entre paréntesis se incluyen para facilitar la elaboración de los procedimientos. Deben ser analizadas y escoger o proponer la mejor opción para la situación del hospital respectivo.

Las opciones que se encuentran entre paréntesis deberán ser eliminadas del texto al incluirse la información en el Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres, al igual que los comentarios.

Considere cada procedimiento para horas hábiles y no hábiles.

ESTRUCTURA GENERAL PLAN OPERATIVO

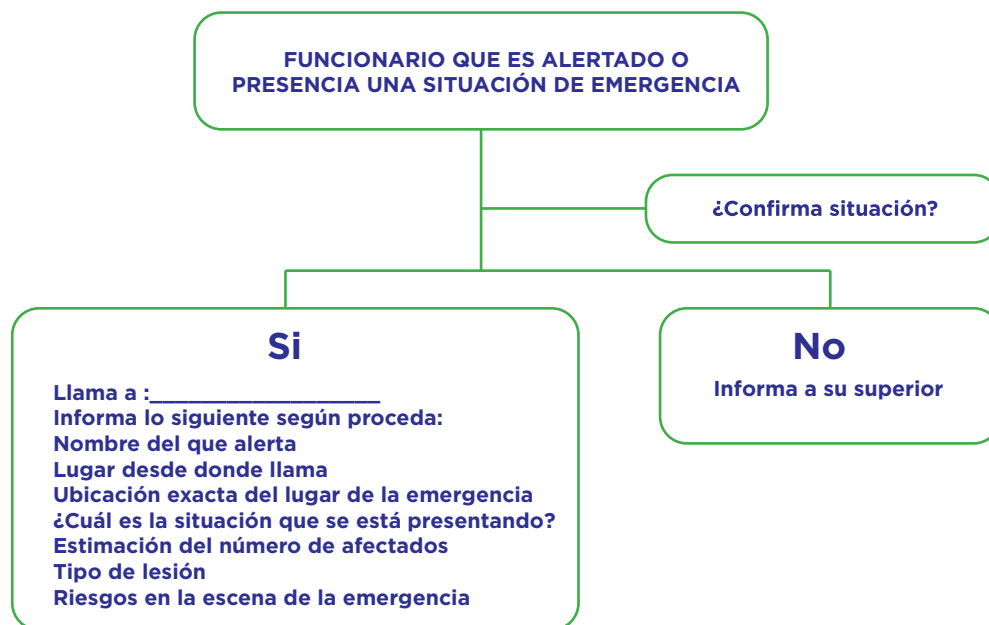
PROCEDIMIENTOS PARA EMERGENCIAS INTERNAS

1. Organización para la respuesta frente a emergencias y desastres:
 - 1.1 Notificación del evento (horario ordinario y extraordinario).
 - 1.2 Activación del plan
 - 1.3. Grados de emergencia
 - 1.4 Declaratoria de la alerta
 - 1.5 Activación de la alarma.
2. Cadena de llamadas.
3. Tarjetas de acción según escenario de emergencia probable.
 - 2.1 Procedimientos generales.
 - 2.2 Procedimientos específicos.
4. Procedimiento para comunicaciones internas y externas.

Paso 1

ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA

1. Si un usuario presencia una situación de emergencia se dirigirá al _____ (personal de seguridad, personal administrativo, misceláneos, otros) que informará de esta situación por medio de _____ (carteles, panfletos, rótulos electrónicos, etc.).
2. Cualquier funcionario que sea informado por un usuario o presencie una situación de emergencia llamará a _____ en horas hábiles o a _____ en horas no hábiles. (central telefónica, extensión n.º, puesto de vigilancia, dirección médica, jefatura de vigilancia, coordinador del CHED, coordinador de brigadas), al número o extensión _____ en horas hábiles, _____ en horas no hábiles.



3. El encargado de recibir la llamada recopilará la siguiente información del incidente:

- Nombre del informante:
- Lugar desde donde llama:
- Ubicación exacta del lugar de la emergencia:
- Cuál es la situación que se está presentando:
- Estimación del número de afectados:
- Tipo de lesiones:
- Riesgos en la escena de la emergencia:

Una vez recopilada la información inicial de la emergencia notifica a _____, máxima autoridad hospitalaria en horas hábiles _____ máxima autoridad hospitalaria en horas no hábiles.

Verificará si se ha llamado al 911 o al organismo extrahospitalario que corresponda, de lo contrario realizará la llamada inmediatamente una vez recopilada la información anterior.

El 911 o el cuerpo de bomberos, según proceda, deben ser notificados inmediatamente si se trata de un conato de incendio o incendio declarado, explosiones o incidentes con MATPEL. Si no se avisa inmediatamente se pierden minutos valiosos que pueden agravar la emergencia si se retrasa la llegada de los cuerpos de auxilio.

Siempre se deberá notificar al 911 o al organismo extrahospitalario que corresponda en los siguientes casos:

1. Conato de incendio
2. Incendio estructural y/o explosiones
3. Incidentes con materiales peligrosos
4. Acciones delictivas
5. Amenaza de bomba
6. Toma de rehenes
7. Evento natural o provocado que afecte la infraestructura hospitalaria

En caso de duda, verificar pertinencia de llamar al 911 y otros organismos extrahospitalarios con el director médico, el coordinador del CHED o el coordinador de brigadas.

DECLARATORIA DE LA ALERTA Y/O ACTIVACIÓN DE LA ALARMA

1. Una vez notificada la situación, la persona encargada de activar el plan operativo para emergencias internas será

_____ y en su ausencia _____ en horas hábiles
 _____ y en su ausencia _____ en horas no hábiles
 (el director médico, el subdirector médico, el jefe de guardia).

El ser activado el plan, las personas notificadas deberán emprender las primeras acciones, las cuales se deben especificar en las tarjetas de acción.

2. Quien hace la declaratoria de activación del plan deberá ordenar la emisión de la alarma respectiva por medio de: _____ en horas hábiles y _____ en horas no hábiles.
 (uso de códigos por sonido, cadena de llamadas, timbres, megáfono).

CÓDIGOS DE EMERGENCIA

La utilización de códigos tiene por objetivo principal el informar rápidamente acerca de una situación específica de emergencia y prevenir acciones sobredimensionadas de funcionarios, usuarios y visitantes ante este tipo de eventualidades.

1. Se asignan los siguientes códigos a situaciones de emergencia específicas. Estos códigos se utilizarán para una notificación rápida de la alerta y los encargados de la notificación de estos serán _____ en horas hábiles y _____ en horas no hábiles. (La central telefónica, brigadistas, jefes de servicio o encargados de áreas, etc.) y la notificación será a través de _____ (sonido, vía telefónica, alto parlantes, etc.).

Ejemplos de códigos de emergencia (deben ser adaptados a cada establecimiento hospitalario). Se incluyen ejemplos de acciones iniciales que deberán ser tomadas por las personas clave del centro hospitalario.

CÓDIGO	SIGNIFICADO	ACCIONES (EJEMPLOS)
Código 10	Incendio/explosión	Miembros del CHED: dirigirse hacia el lugar destinado para establecer el COE. Establecer puesto de mando. Brigadistas: comunicarse con el coordinador de brigadas para recibir indicaciones o dirigirse al punto de reunión. Funcionarios: permanecer alerta ante indicaciones del CHED.
Código 11	Amenaza de bomba	Dirección médica: se indica al personal que revisen su área de trabajo en busca de bolsas, maletines u objetos extraños. Brigadistas: contribuyen con la revisión de las áreas. Encargados de áreas: estar pendientes por necesidad de movilizar personal y usuarios bajo indicaciones directas del CHED o brigadistas.
Código 11	Incidente con materiales peligrosos	Miembros del CHED: dirigirse hacia el lugar destinado para establecer el COE (probablemente fuera de las instalaciones bajo riesgo). Brigadistas: comunicarse con el coordinador de brigadas para recibir indicaciones o dirigirse al punto de reunión. Personal de seguridad: establecer perímetros de seguridad según indicaciones de brigadistas.

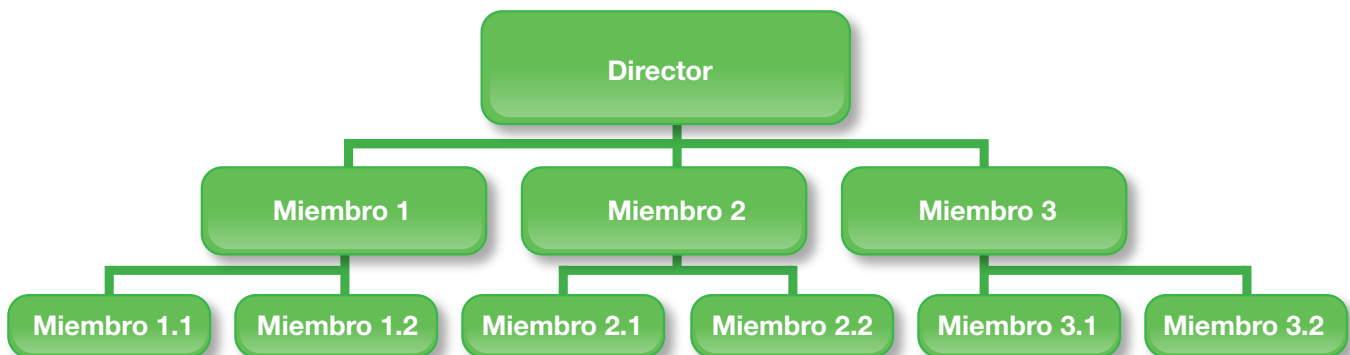
La utilización de códigos por sonido debe considerarse la última opción para comunicar una alerta ya que puede generar confusión y ansiedad en quienes escuchan el mensaje. Como primeras opciones se utilizan la telefonía y las radiocomunicaciones, de estar disponibles.

CADENA DE LLAMADAS

1. La cadena de llamadas será responsabilidad de _____ en horas hábiles y de _____ en horas no hábiles.

En el caso de emergencias internas es recomendable el notificar o llamar inicialmente a los miembros del CHED, quienes a su vez llamarán a sus subalternos.

FLUJOGRAMA DE LLAMADAS



Tarjetas de acción específicas

Estas tarjetas contienen los procedimientos de los funcionarios que fueron notificados ante la ocurrencia de una emergencia interna y de quienes tienen un accionar clave en este tipo de situaciones:

Considerar incluir al menos la tarjeta de: director médico, subdirector médico, administrador, jefe de mantenimiento, jefe de seguridad, jefe de emergencias, jefe de enfermería, encargados de servicios directamente afectados y encargados de servicios no afectados, coordinador de brigadas, brigadistas, jefe de residentes e internos, miembros del CHED y coordinador del puesto de mando.

Nombre de la tarjeta: ACCIONES INICIALES EMERGENCIA INTERNA		Funcionario: _____
Procedimientos: Una vez que se le ha notificado una situación de emergencia deberá: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Contactos: Incluya los nombres y teléfonos de las personas a cargo	Información adicional: Puede incluir un pequeño mapa de evacuación del servicio a su cargo, recursos disponibles para atención de emergencias, puntos de reunión (por ejemplo del CHED, brigadistas, puestos de mando) o la información que considere necesaria. Puede usarse también el espacio del reverso de la ficha
Última revisión:		

ACCIONES INICIALES EMERGENCIA INTERNA		Funcionario: _____
Procedimientos	Contactos	Información adicional
_____	1. _____	
_____	_____	
_____	2. _____	
_____	_____	
_____	3. _____	
_____	_____	
_____	4. _____	
_____	_____	
_____	5. _____	
_____	_____	
_____	6. _____	
_____	_____	
_____	7. _____	
_____	_____	
_____	8. _____	
_____	_____	

Última revisión:		

Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)

Considerar las siguientes tarjetas de acción para el funcionamiento del CHED, según sus áreas funcionales.

CHED, INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES EMERGENCIAS INTERNAS

1. ENCARGADOS:

(asistentes de la dirección médica, asistentes de la dirección administrativa)

2. FUNCIONES GENERALES

Información

- Procesar y digitalizar la información.
- Asegurar el nivel de confiabilidad de los reportes recibidos (incluir la fuente).
- Registrar la hora de recepción de la información.
- Enviar la información al coordinador del CHED u otra sección específica.
- Compilar, registrar, clasificar y dar seguimiento a las decisiones tomadas, resueltas o pendientes.
- Elaborar los informes externos e internos, incluyendo los informes a la prensa.
- Actualizar periódicamente la información.

- ---
- ---
- ---

Comunicaciones

- Manejar las comunicaciones alámbricas e inalámbricas en las áreas internas y externas del hospital.
- Recibir y enviar los mensajes e informes de las unidades externas e internas al hospital.
- Regular las comunicaciones.
- Asegurar que las instrucciones o avisos hayan sido recibidos por todas las unidades externas e internas.

- ---
- ---
- ---

El área de información y comunicaciones deberá ser integrada por al menos tres personas para el cumplimiento de las tareas, incluidos personal administrativo y de la central de comunicaciones.

CHED OPERACIONES MÉDICAS EMERGENCIAS INTERNAS

1. Encargados:

Coordinador del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres, jefe de emergencias, jefe de consulta externa y otros.

2. Funciones generales

- Controlar la evolución de la situación.
- Vigilar que se cumplan las acciones establecidas en el plan operativo.
- Ejecutar la orden de evacuación y reingreso emitida por el CHED.
- Asignar o convocar los coordinadores según las áreas afectadas.
- Coordinar la instalación de puestos de mando de acuerdo con la complejidad del incidente. Los puestos de mando son unidades accesorias al CHED que se encargan de coordinar con los cuerpos de socorro, monitorean las acciones de las brigadas hospitalarias, realizan o delegan la realización del análisis de riesgos de la zona de impacto y velan por la seguridad del personal, pacientes, visitantes y equipos médicos.
- Coordinar la instalación de sitios transitorios de atención.
- Controlar la evolución de la situación con jefes médicos, coordinadores de áreas (si han sido asignados) y el puesto de mando.
- Atender necesidades y problemas no solucionables por las jefaturas médicas.
- Asignar apoyo solicitado.
- Gestionar la salida médica de pacientes en condiciones de egreso.
- Coordinar la atención de afectados.
- Coordinar el apoyo solicitado por los puestos de mando.
- Controlar la reubicación de evacuados y su traslado.
- Coordinar el manejo, traslado y disposición de cadáveres.
- Coordinar con los puestos de mando externos al hospital (equipos extrahospitalarios).
- _____
- _____
- _____

CHED OPERACIONES ADMINISTRATIVAS EMERGENCIAS INTERNAS

1. Encargados:

Administrador.

2. Funciones generales

- Coordinar la evaluación de daños y necesidades después del impacto.
- Evaluar y rescatar a los equipos médicos.
- Reparar y rehabilitar los servicios suspendidos.
- Redistribuir a los funcionarios de aseo hacia áreas críticas.
- Realizar contrataciones de emergencia.
- Reforzar la vigilancia en el servicio de emergencias y áreas críticas de acceso.
- Disponer de un mecanismo de dotación de urgencia para solventar las necesidades identificadas.
- Realizar el manejo administrativo del recurso humano.
- Asegurar el suministro de ropa hospitalaria.
- ---
- ---
- ---

CHED LOGÍSTICA EMERGENCIAS INTERNAS

1. Encargados:

Administrador.

2. Funciones generales

- Suministrar los insumos, los equipos y la alimentación del CHED.
- Coordinar los trasportes médicos y no médicos para traslado de pacientes.
- Coordinar las acciones para solventar necesidades de insumos médicos, de equipos, para reubicación de pacientes; entre otras.
- Coordinar el apoyo de cuerpos uniformados.
- Gestionar la informática, las comunicaciones y otros servicios de apoyo al CHED.
- ---
- ---
- ---

CHED CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS EMERGENCIAS INTERNAS

1. Encargados:

Jefe de consulta externa, jefaturas de servicios de apoyo: farmacia, laboratorio, rayos X, etc.

2. Funciones generales

- Dar seguimiento a la evaluación de daños para la rehabilitación de servicios interrumpidos o afectados.
- Iniciar acciones para la atención de pacientes crónicos en el corto plazo.
- Reprogramar los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos, entre otros, o coordinar el uso de recursos adicionales para su pronta realización.
- Proveer de insumos de emergencia para la continuidad de los servicios.
- Asegurar los respaldos de bases de datos relacionados con la prestación de servicios.
- Gestionar la adquisición o reparación del equipo dañado y el uso de las pólizas para la pronta rehabilitación de los servicios.
- Asegurar la prestación de servicios vitales.
- Gestionar la disponibilidad del recurso; si bien esta área no contrata, es la encargada de la disponibilidad.

- ---
- ---
- ---

PUESTO DE MANDO EMERGENCIAS INTERNAS

1. Coordinador:

Coordinador del CHED, jefe de emergencias, jefe de consulta externa

2. Funciones generales

- Velar por el cumplimiento de los objetivos de acción planteados por el CHED.
- Coordinar con el jefe de brigadas las acciones requeridas para el control de la emergencia.
- Coordinar con el jefe de mantenimiento la evaluación de riesgos y daños.
- Velar por la seguridad de los funcionarios durante la emergencia.
- Mantenerse en comunicación directa con el CHED e informar periódicamente sobre la evolución de la emergencia, las necesidades, los logros y las tareas pendientes.
- Llevar registros de las personas ingresadas al servicio de emergencia, hospitalizadas y referidas; debe informar al CHED sobre las mismas.
- Coordinar con los equipos de respuesta extrahospitalaria.
- Elaborar un informe que contenga las acciones realizadas y las propuestas de mejora para el manejo de emergencias posteriores.

- ---
- ---

Los equipos de atención hospitalaria en una emergencia interna tienen una participación importante de acuerdo a la complejidad y el número de afectados. Se deben considerar al menos los siguientes equipos y elaborar las tarjetas de acción según corresponda:

Equipos asistenciales

Equipos de triaje hospitalario.
Equipos de atención prioridad I.
Equipos de atención prioridad II.
Equipos de atención prioridad III.
Equipos de terapia intensiva.
Equipos de intervenciones quirúrgicas.
Equipos de hospitalización.

Equipos de apoyo asistencial

Equipos de diagnóstico por imágenes.
Equipos de laboratorio.
Equipos de farmacia.
Equipos de apoyo sicosocial.
Equipos de referencias hospitalarias.

Brigadas operativas:

Brigada de lucha contra incendios.
Brigada de búsqueda y rescate.
Brigada de evaluación de daños y análisis de necesidades.
Brigada de seguridad y vigilancia.
Brigada de protección y evacuación.
Brigada de comunicación e información

TARJETA DE ACCIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EMERGENCIAS INTERNAS	
NOMBRE DEL EQUIPO:	COORDINADOR DEL EQUIPO:
PROCEDIMIENTOS:	INTEGRANTES:
CONTACTOS:	ÁREA DE TRABAJO:
RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES:	RECURSOS MATERIALES DISPONIBLES:

ESTRUCTURA GENERAL PLAN OPERATIVO

PROCEDIMIENTOS PARA EMERGENCIAS EXTERNAS

1. Organización para la respuesta frente a emergencias y desastres:
 - 1.1 Notificación del evento (horario ordinario y extraordinario).
 - 1.2 Activación del plan
 - 1.3. Grados de emergencia
 - 1.4 Declaratoria de la alerta
 - 1.5 Activación de la alarma.
2. Cadena de llamadas.
3. Tarjetas de acción según escenario de emergencia probable.
 - 2.1 Procedimientos generales.
 - 2.2 Procedimientos específicos.
4. Procedimiento para comunicaciones internas y externas.

Paso 1

ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA

NOTIFICACIÓN DEL EVENTO

La notificación de una emergencia externa puede llegar al hospital por múltiples canales: vía telefónica, vía radial, organismos extrahospitalarios de respuesta, medios de comunicación masiva o a través de los primeros afectados.

1. El funcionario que reciba la primera información deberá recopilar al menos los siguientes datos:

- Nombre del informante:
- Lugar desde donde llama:
- Ubicación exacta del lugar de la emergencia:
- Cuál es la situación que se está presentando:
- Estimación del número de afectados:
- Tipo de lesiones:
- Organismos extrahospitalarios presentes en la escena de emergencia:
- Posible hora de llegada de los afectados al hospital:
- Vía y medio de transporte por el que llegarán:
- Número telefónico de contacto para verificar información:

Una vez recopilada la información inicial de la emergencia notifica a _____ en horas hábiles y a _____ en horas no hábiles _____ (central telefónica, extensión X).

2. El encargado de recibir esta información inicial, intenta confirmarla (vía radio, teléfono) y procede a notificar a _____ en horas hábiles al número o la extensión _____ y a _____ en horas no hábiles al número o la extensión _____.

DECLARATORIA DE LA ALERTA Y/O ACTIVACIÓN DE LA ALARMA

1. Una vez notificada la situación, la persona encargada de activar el plan operativo para emergencias externas será:

_____ y en su ausencia _____ en horas hábiles
 _____ y en su ausencia _____ en horas no hábiles
 (director médico, subdirector, médico, jefe de guardia).

Al ser activado el plan, las personas notificadas deberán emprender las primeras acciones; que deben estar especificadas en las tarjetas de acción.

2. Quien hace la declaratoria de activación del plan deberá ordenar la emisión de la alerta respectiva por medio de: _____ en horas hábiles y _____ en horas no hábiles. (uso de códigos, cadena de llamadas, timbres, megáfono).

ALERTAS DE EMERGENCIA

Las alertas reflejan estados que ameritan diferentes niveles de preparación ante la ocurrencia probable o inminente de una emergencia. En el caso de las emergencias externas, las alertas propician el despliegue del recurso hospitalario y de la red de servicios para el debido abordaje de los afectados.

1. El nivel de alerta ante una emergencia externa será establecido y notificado por: (máxima autoridad del hospital) _____ en horas hábiles y _____ en horas no hábiles y la notificación será a través de _____ (sonido, vía telefónica, alto parlantes, cadena de llamadas, etc.).

ALERTA	SIGNIFICADO DE LA ALERTA	ACCIONES GENERALES	ENCARGADO

Un ejemplo de los **grados** de emergencia hospitalarios y su significado:

Grado 1: la emergencia involucra al hospital de manera parcial en la respuesta al evento.

Grado 2: la emergencia involucra al hospital de manera total en la respuesta al evento.

Grado 3: la emergencia involucra al hospital de manera total y requiere apoyo externo para la respuesta al evento.

Un ejemplo de los niveles de **alerta** hospitalarias y su significado:

Alerta I: el hospital se organiza para atender una emergencia con el personal que está de servicio. Se contacta al personal no en servicio para estar atento a ser llamado.

Alerta II: se convoca a todo el personal a hacer presencia física en el hospital. La organización cuenta con todos los recursos existentes, pero aún no se ha iniciado la atención de afectados.

Alerta III: se inicia una vez se establece la demanda de asistencia a raíz del evento; puede ir precedida de las anteriores o bien iniciarse directamente.

Alerta IV: se requiere apoyo externo a máximo nivel.

Un ejemplo de los **códigos de alarma** hospitalarios y su significado:

Código 8: alerta general

Código 9: evacuación

Código 10: incendio

Código 11: amenaza para el hospital

Código 12: activación del plan de respuesta

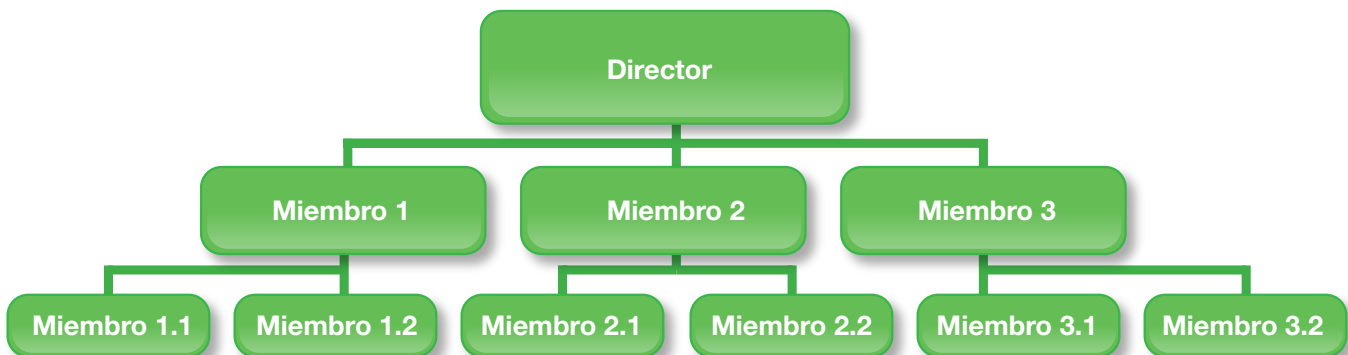
Código 13: retorno a la normalidad

CADENA DE LLAMADAS

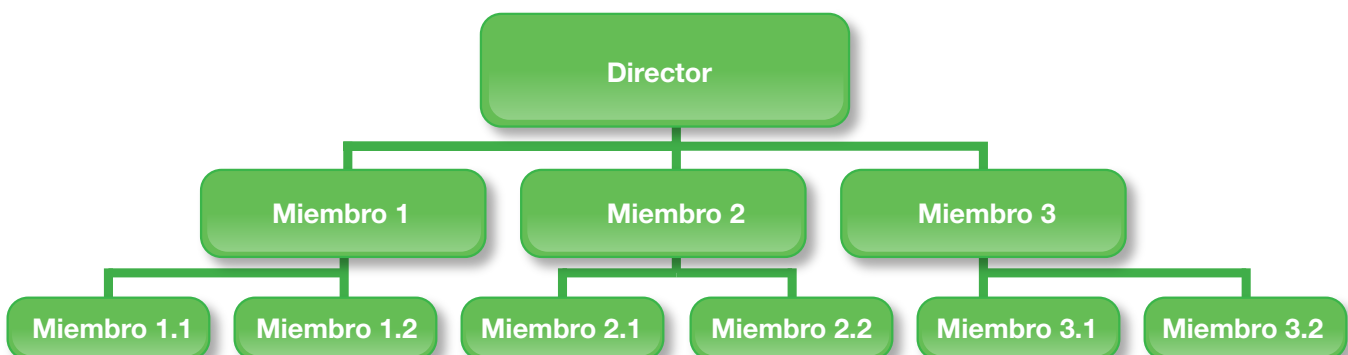
La cadena de llamadas será activada bajo la autorización de _____ en horas hábiles, y de _____ en horas no hábiles (director médico, jefe de guardia, jefe de enfermería) y la responsabilidad de iniciar los llamados, de _____ (operador de la central telefónica, asistente de la dirección médica, representante de recursos humanos)

En el caso de emergencias externas es recomendable el notificar o llamar inicialmente a: jefe de emergencias, jefe de enfermería, encargado de quirófanos, unidad de cuidados intensivos y servicios de apoyo (registros médicos, farmacia, laboratorio y banco de sangre, jefe de radiología, servicios generales, central de equipos médicos, proveeduría, nutrición, trabajo social), jefe de seguridad y los miembros del CHED. Para que la cadena de llamadas sea efectiva se debe contar con un directorio interno que incluya los números de extensión, números del domicilio y teléfono móvil de los funcionarios que participarán en la atención de una emergencia y que puedan informar a sus subalternos. Más adelante se considerará el directorio externo para las debidas coordinaciones.

FLUJOGRAMA DE LLAMADAS A FUNCIONARIOS QUE SE ENCUENTRAN LABORANDO



FLUJOGRAMA DE LLAMADAS A FUNCIONARIOS QUE SE ENCUENTRAN FUERA DE SERVICIO



Paso 2

TARJETAS DE ACCIÓN

Tarjetas de acción para emergencia externa

Estas tarjetas contienen los procedimientos de los funcionarios que fueron notificados ante la ocurrencia de una emergencia externa y que su accionar es clave en este tipo de situaciones.

Al menos se requieren las tarjetas de acción de los siguientes funcionarios: director médico, subdirector médico, administrador, jefe de emergencias, jefe de enfermería, encargado de quirófanos, unidad de cuidados intensivos y servicios de apoyo (registros médicos, farmacia, laboratorio y banco de sangre, jefe de radiología, servicios generales, central de equipos médicos, proveeduría, nutrición, trabajo social), jefe de seguridad y los miembros del CHED.

Nombre de la tarjeta: ACCIONES INICIALES EMERGENCIA EXTERNA		Funcionario: _____
Procedimientos	Contactos	Información adicional
Una vez que se le ha notificado una situación de emergencia deberá: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Incluya los nombres y teléfonos de las personas a cargo	Puede incluir un pequeño mapa de evacuación del servicio a su cargo, recursos disponibles para atención de emergencias, puntos de reunión (por ejemplo del CHED, brigadistas, puestos de mando) o la información que considere necesaria. Puede usarse también el espacio del reverso de la ficha
Última revisión:		

ACCIONES INICIALES EMERGENCIA EXTERNA		Funcionario: _____
Procedimientos	Contactos	Información adicional
_____	1. _____	
_____	_____	
_____	2. _____	
_____	_____	
_____	3. _____	
_____	_____	
_____	4. _____	
_____	_____	
_____	5. _____	
_____	_____	
_____	6. _____	
_____	_____	
_____	7. _____	
_____	_____	
_____	8. _____	
_____	_____	

Última revisión:		

Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)

Al igual que para las emergencias internas, se requiere de procedimientos para el CHED y sus áreas funcionales y del puesto de mando.

Las funciones del CHED para emergencia interna son aplicables a la emergencia externa, excepto en lo que respecta al área funcional de operaciones médicas para el caso de emergencias masivas, las cuales se incluyen a continuación:

CHED OPERACIONES MÉDICAS EMERGENCIAS EXTERNAS

1. Encargados:

Jefe de emergencias, coordinador del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres y jefe de consulta externa; entre otros.

2. Funciones generales

- Controlar la atención de los pacientes en sitios clave: emergencias, salas de operaciones, hospitalización, manejo de camas, egresos, enfermería y en otros servicios según la emergencia.
- Dar seguimiento a la evolución de la emergencia según lo establecido en el plan hospitalario y de acuerdo a la experiencia adquirida en el manejo de la misma.
- Coordinar la instalación de sitios transitorios de atención.
- Controlar con cada jefatura médica el progreso de la atención de las víctimas en los diferentes niveles.
- Controlar la atención de afectados, trasladados (referencia y contrareferencia de pacientes) y egresados.
- Monitorear la disponibilidad y asignación de camas.
- Asignar coordinadores según demanda:
 - 1 coordinador por cada 50 a 100 camas (hospitalización)
 - 1 coordinador para el servicio de urgencias
 - 1 coordinador para la sala de operaciones y recuperación
 - 1 funcionario de registros médicos y uno de trabajo social para control de egresos
 - 1 coordinador para control de servicios de apoyo
- Atender necesidades y problemas no solucionables en cada área.
- Asignar apoyo solicitado.
- Apoyar y dar seguimiento a las acciones tomadas por enfermería quienes controlan actividades relacionadas respecto a la provisión de suministros, equipos (centro de equipos) y la distribución de personal a través de supervisoras de área.
- Coordinar el manejo, traslado y disposición de cadáveres.
- Coordinar con los servicios extrahospitalarios.
- _____
- _____
- _____

PUESTO DE MANDO EMERGENCIAS EXTERNAS

1. Coordinador:

Jefe de emergencias, asistente emergenciólogo

2. Funciones generales

- Velar por el cumplimiento de los objetivos de acción planteados por el CHED.
- Velar por la seguridad y bienestar de los funcionarios durante la emergencia.
- Mantenerse en comunicación directa con el CHED e informar periódicamente sobre la evolución de la emergencia, las necesidades, logros y tareas pendientes.
- Llevar registros de las personas ingresadas al servicio de emergencia, hospitalizadas y referidas e informar al CHED.
- Velar por la debida atención de los afectados.
- Realizar las coordinaciones entre los servicios de: emergencias, apoyo, sala de operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos.
- Llevar el registro del número de camas disponibles para hospitalización de afectados.
- Velar porque las áreas de expansión y reconversión hospitalaria cuenten con las condiciones requeridas.
- Velar porque la prensa sea ubicada en el lugar que designó el CHED.
- Coordinar con los equipos de respuesta extrahospitalaria.
- Elaborar un informe que contenga las acciones realizadas y las propuestas de mejora para el manejo de emergencias posteriores.
- _____
- _____
- _____
- _____

Los equipos de atención hospitalaria en una emergencia externa tienen una participación muy importante. Se deben considerar al menos los siguientes equipos y brigadas y elaborar las tarjetas de acción según corresponda:

Equipos asistenciales:

Equipos de triaje hospitalario.
Equipos de atención prioridad I.
Equipos de atención prioridad II.
Equipos de atención prioridad III.
Equipos de terapia intensiva.
Equipos de intervenciones quirúrgicas.
Equipos de hospitalización.

Equipos de apoyo asistencial:

Equipos de diagnóstico por imágenes.
Equipos de laboratorio.

Equipos de farmacia.
Equipos de apoyo sicosocial.
Equipos de referencias hospitalarias.

Brigadas operativas:

Brigada de lucha contra incendios.
Brigada de búsqueda y rescate.
Brigada de evaluación de daños y análisis de necesidades.
Brigada de seguridad y vigilancia.
Brigada de protección y evacuación.
Brigada de comunicación e información

**TARJETA DE ACCIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
EMERGENCIAS EXTERNAS**

NOMBRE DEL EQUIPO:	JEFATURA O COORDINADOR DEL EQUIPO:
PROCEDIMIENTOS:	INTEGRANTES:
CONTACTOS:	ÁREA DE TRABAJO:
RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES:	RECURSOS MATERIALES DISPONIBLES:

PROCEDIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES

1. El hospital cuenta con los siguientes medios de comunicación:

Comunicaciones internas:

Comunicaciones externas:

2. El encargado de las comunicaciones del hospital en caso de emergencia es:

_____ en horas hábiles

_____ en horas no hábiles

3. En caso de emergencia se usarán los siguientes canales de comunicación (radiocomunicaciones)

_____ utilizado por _____

_____ utilizado por _____

_____ utilizado por _____

4. Los códigos de emergencia son: _____

5. Las reglas de uso de los diferentes canales de comunicación son:

Radios _____

Teléfonos fijos _____

Otros _____

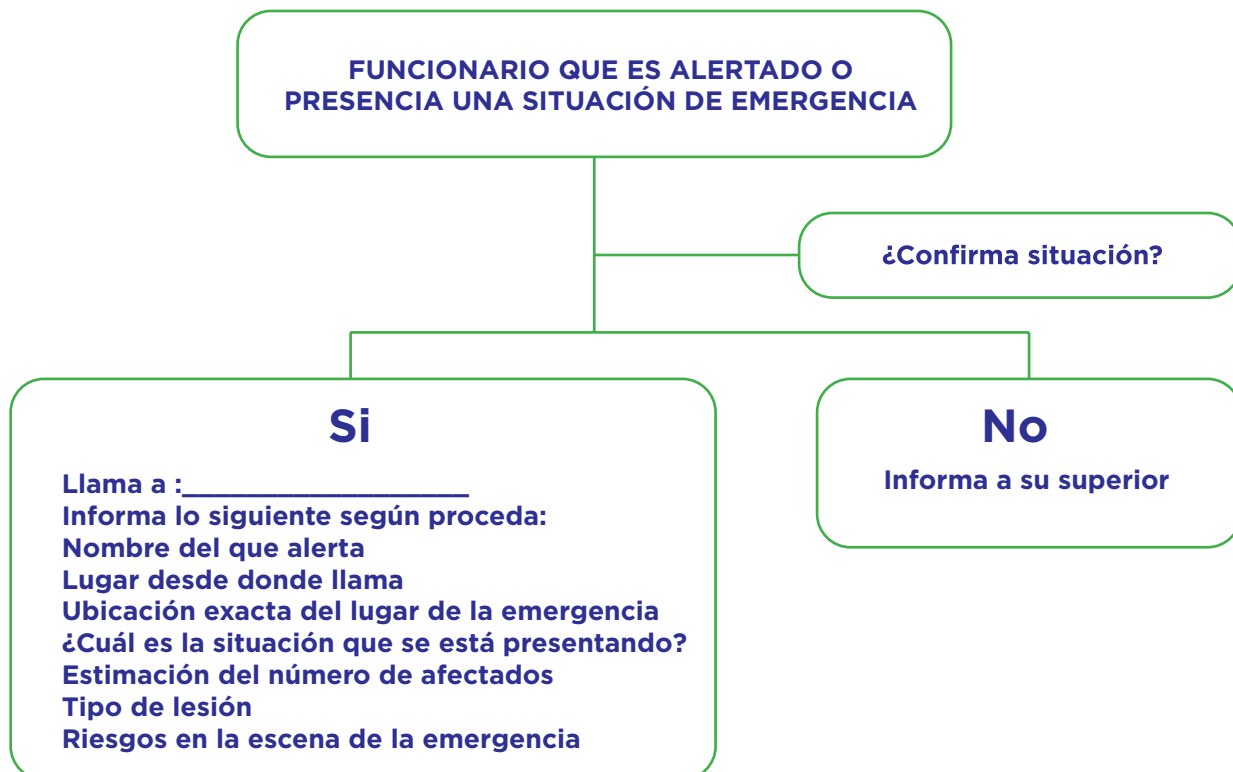
PLANES POR SERVICIO

Tomando como modelo el PHRED, cada servicio hospitalario deberá contar con su propio plan operativo para eventos internos y externos.

ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA

NOTIFICACIÓN DEL EVENTO

1. El funcionario que sea informado por un usuario o presencia una situación de emergencia llamará a _____ en horas hábiles _____ en horas no hábiles (central telefónica, extensión X, puesto de vigilancia, dirección médica, jefatura de vigilancia, coordinador del CHED, coordinador de brigadas), al número o extensión _____ en horas hábiles y _____ en horas no hábiles.



DECLARATORIA DE LA ALERTA Y/O ACTIVACIÓN DE LA ALARMA

1. La persona encargada de activar el plan para emergencias Internas y externas será :
 _____ y en su ausencia _____ en horas hábiles
 _____ y en su ausencia _____ en horas no hábiles

Jefe del servicio, encargado del servicio.

Al ser activado el plan, las personas notificadas deberán emprender las primeras acciones (se deben especificar en las tarjetas de acción).

2. Quien hace la declaratoria de activación del plan deberá ordenar la emisión de la alarma respectiva por medio de: _____ en horas hábiles _____ en horas no hábiles.

(Cadena de llamadas, timbres, megáfono, personal).

Ante la emisión de uno de los códigos se tomarán las acciones del caso según la siguiente tabla:

CÓDIGO	SIGNIFICADO	ACCIONES DE LOS FUNCIONARIOS DEL SERVICIO
Código 10	Incendio / explosión	
Código 11	Amenaza de bomba	
Código 11	Incidente con materiales peligrosos	
	Terremoto (No requiere asignación de código)	

Los códigos del servicio serán los mismos especificados en el PHRED.

CÓDIGOS DE EMERGENCIA

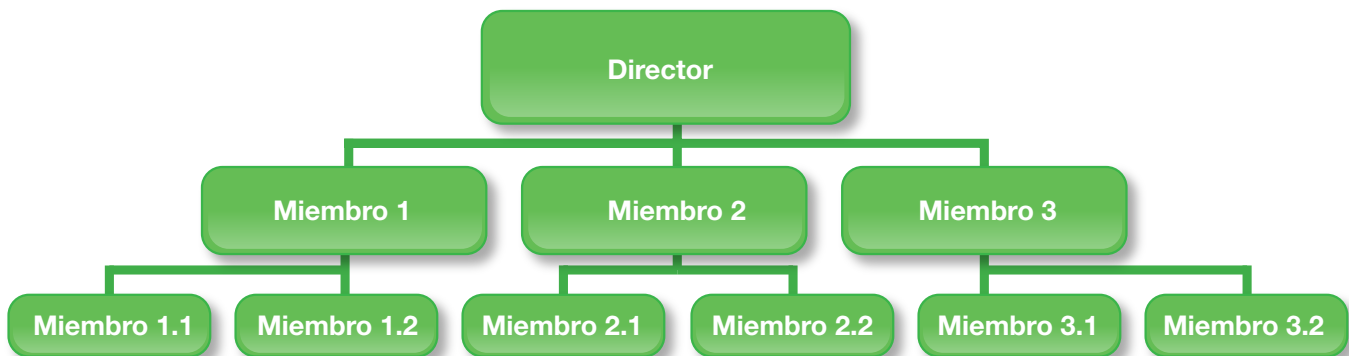
La utilización de códigos tiene por objetivo principal el informar rápidamente acerca de una situación específica de emergencia y prevenir acciones sobredimensionadas de funcionarios, usuarios y visitantes ante este tipo de eventualidades.

CADENA DE LLAMADAS

1. La cadena de llamadas será responsabilidad de _____ en horas hábiles y de _____ en horas no hábiles.

FLUJOGRAMA DE LLAMADAS DEL SERVICIO

1. El encargado de recibir y emitir a los miembros del servicio la notificación de alerta será _____ en horas hábiles y _____ en horas no hábiles.



Acciones ante: _____
Procedimientos

Última revisión:

Tarjetas de acción específicas

Estas tarjetas contienen los procedimientos de los funcionarios que fueron notificados ante la ocurrencia de una emergencia interna.

Nombre de la tarjeta: ACCIONES INICIALES EMERGENCIA INTERNA		Funcionario: _____
Procedimientos	Contactos	Información adicional
Una vez que se le ha notificado una situación de emergencia deberá:	Incluya los nombres y teléfonos de las personas a cargo	Puede incluir un pequeño mapa de evacuación del servicio a su cargo, recursos disponibles para atención de emergencias, puntos de reunión o la información que considere necesaria. Puede usarse también el espacio del reverso de la ficha
Última revisión:		

T 6 - Taller 6

Taller 6: elaboración y pasos del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres

Objetivo:

Elaborar el Plan Hospitalaria para Respuesta a Emergencias y Desastres

Instrucciones:

- Con base en los requisitos y productos obtenidos en este curso se desarrollará el PHRED.
- Conformar los grupos de trabajo, cada uno tendrá como mínimo cuatro (4) personas, en ningún caso superará las ocho (8) personas.
- El instructor facilitará a cada grupo la sección o secciones que deban desarrollar.
- Cada grupo nombrará un coordinador y un relator para la presentación de los resultados en la plenaria.
- Se entregarán a cada miembro del grupo los formatos para la presentación de los resultados.
- Cada grupo dispondrá de 10 minutos para la presentación de sus resultados.
- El instructor velará porque cada grupo presente sus productos generales y sean discutidos por todo el grupo hasta llegar a un consenso en los procedimientos.
- Parte del trabajo será realizado por grupos de trabajo después del curso, sin embargo es deseable que los participantes establezcan la estructura básica del plan e incorporen sus aportes.

Consultar la *Guía para la elaboración del Plan Hospitalarios para Respuesta a Emergencias y Desastres*

E 4 – Evaluación lección 4

Planeamiento hospitalario para respuesta a emergencias y desastres

1. Explique brevemente en qué consiste el modelo de manejo de crisis hospitalarias:

2. Enumere cinco (5) funciones de respuesta del CHED:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

3. Enumere los tres (3) elementos principales que componen los procedimientos operativos del PHRED:

1. _____

2. _____

3. _____



Guía para el participante

Lección 5

Implementación del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres (PHRED)



MP5 - Manual del participante 5

Lección 5: implementación del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres (PHRED)

Objetivos

Al finalizar la lección, el participante será capaz de:

1. Citar los requerimientos para la implementación del PHRED.
2. Mencionar los procesos para la socialización de los PHRED.
3. Enumerar las técnicas comunes para la evaluación de la operatividad de los PHRED y su actualización.

Características del PHRED que favorecen su implementación.

1. Ser realista: las acciones de respuesta y su organización deben basarse en el análisis de riesgo y en la verdadera capacidad de respuesta hospitalaria.
2. Flexible: el plan, más que una norma, es una guía que debe optimizar la respuesta hospitalaria frente a todas circunstancias, incluso las no previstas
3. Claro: sus disposiciones deben ser redactadas en lenguaje sencillo, sin dejar margen de duda.
4. Concreto: su contenido debe ser preciso para el logro de los objetivos del plan.
5. Integral: debe incluir acciones para hacer frente a todos los riesgos significativos de desastre
6. Integrado: sus disposiciones deben estar relacionadas con las actividades y planes de respuesta locales, regionales y nacionales.
7. Actualizado: el plan debe reflejar la situación actual del hospital, cada modificación debe dar lugar a su revisión.
8. Participativo: el plan debe ser el resultado de la integración y la participación de los diferentes servicios hospitalarios.
9. Socializado: el plan hospitalario debe ser conocido y validado por todos los funcionarios del establecimiento, específicamente las acciones que cada uno debe realizar (guías rápidas y procedimientos del plan). Además, debe asegurarse que sean divulgadas apropiadamente las acciones generales que deban realizar los visitantes y pacientes.
10. Evaluado: se requiere la realización de prácticas que evidencien su capacidad operativa y si las actividades de socialización del plan han sido efectivas.
11. Sometido a un proceso de mejora: a partir de las prácticas y el uso del plan para la atención de desastres y emergencias, se deben realizar los cambios pertinentes para mejorar su nivel de operatividad.

Condiciones básicas para la implementación del plan hospitalario

1. Liderazgo por parte de las autoridades hospitalarias

2. Delegación de autoridad

3. Coordinación adecuada entre las jefaturas de los servicios hospitalarios y sus funcionarios

4. Motivación, sensibilización y capacitación del recurso humano a todo nivel

5. Asignación de recursos

La socialización de los planes hospitalarios requiere de dos (2) procesos:

1. Conocimiento, divulgación y validación del plan.
2. La puesta en práctica del plan.

Técnicas comunes para la evaluación de los planes hospitalarios

- Simulaciones
- Simulacros

SIMULACIÓN DE DESASTRE

Ejercicio de gabinete sobre manejo de información, toma de decisiones, adiestramiento y evaluación. Se basa en un evento hipotético ocurrido en un lugar y un tiempo específico, mediante la entrega de información sobre situaciones imaginarias y permite identificar las diferentes reacciones y respuestas. Se desarrolla en un sitio determinado, no moviliza recursos

Propósito

SIMULACRO DE DESASTRE

El simulacro de desastre es un ejercicio práctico que implica la movilización de recursos y de personal. Las víctimas son efectivamente presentadas, la respuesta se mide en tiempo real y se evalúan las acciones realizadas y los recursos utilizados.

Propósito

Finalidad del simulacro

1.

2.

Tipos de simulacro

Según su amplitud:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

Según su programación:

- a. _____

- b. _____

Enumerar cuatro requisitos para la ejecución de un simulacro

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Enumerar los pasos en la organización de un simulacro de desastre

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

E 5 – Evaluación lección 5

Implementación del PHRED

1. Anote tres (3) características del PHRED que favorecen su implementación:

2. Comente dos (2) condiciones que se deben dar en el hospital para implementar el PHRED:

3. Anote tres (3) acciones que propondría para socializar el PHRED:

Guía para el participante

Evaluación general



Evaluación general

Curso de planeamiento hospitalario para respuesta a emergencias y desastres

Lugar: _____ Fecha: _____

Datos personales:

Edad: _____

Instrucción: Primaria Secundaria Superior

Experiencia en el manejo de desastres:

Ninguna Operación Coordinación Dirección

Capacitación recibida sobre desastres:

Curso: _____ Fecha: _____

Curso: _____ Fecha: _____

Curso: _____ Fecha: _____

Evaluación por lecciones:

Lección	Calificativo		Breve comentario
	Contenido	Facilitador	
Introducción			
Generalidades del planeamiento hospitalario para emergencias y desastres			
Gestión de riesgo para el fortalecimiento de la seguridad hospitalaria ante desastres			
Efectos de las emergencias y desastres en los servicios de salud			
Planeamiento hospitalario para respuesta a emergencias y desastres			
Implementación del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres			

Escala del 7 a 1: 7 excelente; 6 muy bueno; 5 bueno; 4 regular; 3 malo; 2 muy malo y 1 pésimo

Sugerencias y comentarios sobre los puntos fuertes o débiles de una o más de las lecciones:

Evaluación del curso en su conjunto:

Aspecto	Calificativo	Breve comentario
1. Manual del participante		
2. Secuencia de lecciones		
3. Trabajo en grupo		
4. Método empleado		
5. Ayudas audiovisuales		
6. Logro de objetivos		
7. Instructores como equipo		
8. Utilidad del ejercicio final		
9. Utilidad del curso en su trabajo		
10. Calidad de las instalaciones		

Escala del 7 a 1: 7 excelente; 6 muy bueno; 5 bueno; 4 regular; 3 malo; 2 muy malo y 1 pésimo

11. ¿Qué opina usted del nivel del curso?

() Demasiado avanzado () Apropiado () Elemental

¿Por qué? _____

12. ¿Qué opina usted de la duración del curso?

() Demasiado corta () Apropiada () Demasiado larga

¿Por qué? _____

13. ¿Cumplió el curso con sus expectativas personales? () Si () No

¿Por qué? _____



Guía para el participante
Siglas y glosario



SIGLAS

CHED:	Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres
COE:	Centro de Operaciones de Emergencias
CRUE:	Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres
DNED:	Dirección Nacional de Emergencias y Desastres
DPS:	Dirección Provincial de Salud
DRS:	Dirección Regional de Salud
EIRD:	Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres
FFAA:	Ministerio de las Fuerzas Armadas de la República Dominicana
INACIF:	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
INAPA:	Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillado
INDRHI:	Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos
ISH:	Índice de Seguridad Hospitalaria
MATPEL:	materiales peligrosos
MIE:	método interactivo de enseñanza
MSP:	Ministerio de Salud Pública
OFDA:	Oficina de los Estados Unidos para la Asistencia a Desastres en el Extranjero
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONG:	Organización No Gubernamental
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PHRED:	Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres
PID:	Plan Institucional de Desastres
PND:	Plan Nacional de Desastres
SESPAS:	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (antiguo nombre del Ministerio de Salud Pública)
SRS:	Servicio Regional de Salud

GLOSARIO

Acta constitutiva: es el documento mediante el cual queda formalmente constituido el Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres.

Alerta: es un estado declarado para una localidad o población en riesgo, con el fin de que se tomen acciones específicas según su plan operativo. Se emite por medio de un anuncio a zonas determinadas informando que una amenaza posiblemente impacte dentro de las 36 horas siguientes. En esta etapa se deben revisar todas las medidas de seguridad que se aconsejan para tomar acciones pertinentes y necesarias.

Amenaza: peligro latente asociado con un fenómeno físico de origen natural o provocado por la acción humana que puede manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado produciendo efectos adversos en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente. Es un factor de riesgo externo de un sistema o de un sujeto expuesto, que se expresa como la probabilidad de ocurrencia de un evento con una gran intensidad, en un sitio específico y en un período de tiempo.

Antrópico: relativo a o propio del ser humano. Efectos relacionados a la acción directa o indirecta del hombre y de las sociedades humanas.

Atención de víctimas en masa: es la atención dirigida los afectados por un evento adverso con un saldo numeroso de heridos y con el objetivo de reducir al mínimo las discapacidades y la pérdida de vidas.

Aviso: implica la inminencia de un impacto y tomar acciones inmediatas. Es un anuncio de que en las 24 horas siguientes o en un plazo más corto se espera que una zona determinada sufra el impacto de un evento.

Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres: dependencia del Ministerio de Salud Pública que regula las urgencias en una región determinada.

Desastre: situación que se desencadena como resultado de la ocurrencia de un fenómeno de origen natural, tecnológico o provocado por la acción humana que, al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en una comunidad, causa alteraciones intensas en las condiciones normales de funcionamiento de una sociedad; representadas por la pérdida de la vida, los daños sobre la salud de los ciudadanos, la pérdida de bienes de la colectividad y daños severos sobre el medio ambiente, requiriendo de una respuesta inmediata de las autoridades y de la población para atender a los afectados y restablecer la normalidad.

Desastres antrópicos: son aquellas situaciones provocadas por la intervención de la actividad humana.

Desastres geofísicos: son aquellas situaciones causadas por fenómenos naturales como deslizamientos de tierra, sismos, erupciones volcánicas y maremotos.

Desastres hidrometeorológicos: son aquellas situaciones causadas por fenómenos naturales como ciclones, tornados, granizadas, sequías e inundaciones.

Emergencia hospitalaria externa: aquella que afecta a la o las comunidades circundantes al centro hospitalario, que pueden alterar sus servicios de manera indirecta al aumentar la demanda de atención.

Emergencia hospitalaria interna: aquella que afecta directamente la infraestructura, los equipos y las personas que ocupan los establecimientos de salud.

Emergencia: estado caracterizado por la alteración o interrupción intensa de las condiciones normales de funcionamiento y operación de la sociedad, causado por un evento o por la inminencia del mismo, que requiere de una reacción inmediata del personal de mayor nivel de decisión y que genera la atención o preocupación de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.

Encuesta hospitalaria: es el instrumento que permite la recolección de información de todos los departamentos y servicios de una instalación hospitalaria, entre ellos: programación y estadística, mantenimiento, nutrición, farmacia, centro quirúrgico, radiología, banco de sangre, laboratorio, recursos humanos, transporte, comunicaciones, urgencias y líneas vitales (agua, electricidad, gases medicinales, medios de comunicación). La aplicación de la encuesta es el tercer paso en la planificación de emergencias del hospital.

Evaluación de la amenaza: es el proceso mediante el cual se determina la probabilidad de ocurrencia y la severidad de un evento en un tiempo específico y en un área determinada.

Evaluación del riesgo: es el resultado de relacionar la amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos; con el fin de determinar las posibles consecuencias sociales, económicas, sanitarias y ambientales asociadas a uno o varios eventos.

Evento con víctimas en masa: es aquel que resulta con un número de víctimas suficientemente elevado como para alterar el curso normal de los servicios de emergencia y de atención de salud.

Evento o suceso: descripción de un fenómeno natural o provocado por los seres humanos, en términos de sus características, su severidad, ubicación y área de influencia. Es el registro en el tiempo y el espacio de un fenómeno que caracteriza una amenaza.

Índice de Seguridad Hospitalaria: valor numérico que expresa la probabilidad de que un establecimiento de salud existente continúe funcionando en casos de desastre.

Gestión de riesgos: planeamiento y aplicación de medidas orientadas a impedir o reducir los efectos adversos de eventos peligrosos sobre la población, los bienes, servicios y el medio ambiente.

Hospital seguro: es aquel cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en la misma infraestructura, inmediatamente después de la ocurrencia de un desastre.

Maremoto: agitación violenta de las aguas del mar a consecuencia de una sacudida del fondo, que a veces se propaga hasta las costas dando lugar a inundaciones. Conocido en los medios de comunicación con la palabra *tsunami*, que hace referencia a las olas gigantescas producidas por el maremoto o una erupción volcánica.

Mitigación: ejecución de medidas de intervención dirigidas reducir o disminuir el riesgo de los desastres en la población y en la infraestructura económica.

Plan de contingencia: procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tienen escenarios de consecuencias definidas.

Plan operativo o de emergencia: lo constituyen los procedimientos para el abordaje de emergencias internas y externas. Es el instrumento para identificar los riesgos, reducirlos y hacer frente a las emergencias y desastres; sean externos o internos. Estos planes deben ser integrados a los sectoriales y comunales de acuerdo a su correspondiente nivel de cobertura y complejidad: local, municipal, provincial, regional o nacional. .

Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres: es el instrumento operativo en el que se establecen los objetivos, la organización del hospital y sus servicios, las acciones y las responsabilidades del personal frente a situaciones de emergencia o desastre; a fin de controlar sus efectos adversos y/o atender los daños a la salud que se puedan presentar.

Preparación: medidas cuyo objetivo es organizar y facilitar los operativos para el efectivo y oportuno aviso, salvamento y rehabilitación de la población en caso de desastre. La preparación se lleva a cabo mediante la organización y planificación de las acciones de alerta, evacuación, búsqueda, rescate, socorro y asistencia que deben realizarse en caso de emergencia.

Prevención: medidas y acciones dispuestas con anticipación con el fin de evitar o impedir la ocurrencia de un evento adverso o de reducir sus efectos sobre la población, los bienes, los servicios y el medio ambiente.

Reconstrucción: es el proceso de recuperación a mediano y largo plazo del daño físico, social y económico; a un nivel de desarrollo igual o superior al existente antes del desastre.

Resiliencia: capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.

Respuesta: etapa que corresponde a la ejecución de las acciones previstas en la preparación para la atención oportuna de la comunidad.

Riesgo: probabilidad de sufrir daños sociales, ambientales y económicos en una localidad, incluyendo sus servicios de salud, en determinado período de tiempo y en función de las amenazas probables y las condiciones de vulnerabilidad que le caracterizan.

Tarjeta de acción: es el instrumento oficial que contiene los datos de los integrantes y las funciones que deben realizar durante la respuesta a una emergencia o desastre.

Triaje: procedimiento mediante el cual se hace una revisión y clasificación de víctimas para establecer la gravedad y las probabilidades de sobrevivencia y de acuerdo a esta, priorizar el uso de los recursos y la evacuación o remisión hacia un centro de salud.

Vigilancia epidemiológica: conjunto de procedimientos que permiten reunir la información indispensable para conocer a cada momento la ocurrencia y la distribución de los problemas de salud de la población y detectar o prevenir cambios que puedan ocurrir por la alteración de factores condicionantes. Esto con la finalidad de recomendar y explicar oportunamente medidas eficientes y eficaces que lleven a la prevención de daños a la salud (enfermedad o muerte) o a la modificación de condiciones que aumentan la iniquidad que expone diferencialmente a grupos de población a la enfermedad y/o muerte.

Vulnerabilidad: predisposición o susceptibilidad física, económica, sanitaria, política o social que tiene una comunidad de ser afectada o sufrir daños en caso de que un fenómeno desestabilizador se presente; sea de origen natural o provocado por el hombre.

Vulnerabilidad estructural: se refiere a la susceptibilidad de daño ante un evento adverso determinado, en función del estado de los elementos que soportan el peso de un edificio: cimientos, columnas estructurales, muros, vigas, losas y otros.

Vulnerabilidad funcional: está relacionada con el nivel de preparación del personal del hospital y el grado de implementación del PHRED; incluye los elementos que interactúan en la operación cotidiana de un hospital. Este concepto se refiere, entre otras cosas, a la distribución y relación entre los espacios arquitectónicos y los servicios médicos y de apoyo al interior de los hospitales; así como a los procesos administrativos (contrataciones, adquisiciones y rutinas de mantenimiento, entre otros) y las relaciones de dependencia física y funcional entre las diferentes áreas de un hospital y los servicios básicos.

Vulnerabilidad no estructural: evalúa la susceptibilidad de los elementos que no forman parte del sistema de soporte del edificio. Por ejemplo redes eléctricas, hidráulicas, sanitarias, sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado, mobiliario y equipos médicos y de laboratorio, bien sea fijos o móviles o los elementos arquitectónicos de la edificación.



Manuales y guías sobre emergencias y desastres