

**MINISTRO
EDUARDO DIAZ URIBE**

**VICEMINISTRO
EDUARDO ESPINOSA FACIO-LINCE**

**SECRETARIO GENERAL
FRANCISCO PEREZ CARVAJAL**

**DIRECTOR ATENCION MEDICA
JAIRO ALFONSO LUNA ACOSTA**

**COORDINADOR PROGRAMA DE PREPARATIVOS PARA
EMERGENCIAS Y DESASTRES
BEATRIZ VELEZ ESTRADA**

ELABORADO POR

JUAN PABLO SARMIENTO PRIETO M.D *

* Coordinador Nacional del Programa de Preparativos para Emergencias y Desastres
Ministerio de Salud. 1.986-1.987

TEMA	PAG	TEMA	PAG
INTRODUCCION	xv	13. Areas Habilitables	18
1. EMERGENCIAS EXTERNAS AL HOSPITAL	1	13.1 Area de Triage	18
1. Identificación	2	13.2 Area de expansión de camas	18
1.1 Nombre de la Institución	2	13.3 Area de parqueo	18
1.2 Dirección	2	13.4 Helipuerto	18
1.3 Ciudad	2	14. Hospitales de Referencia y Apoyo	18
1.4 Departamento	2	15. Grupo de Apoyo al Hospital	19
2. Tipo de Institución	2	16. Coordinación Organismos Locales	20
3. Nivel de Complejidad	2	16.1 Entidades de Socorro y Emergencia	20
4. Capacidad Hospitalaria	2	16.2 Entidades de Transporte	20
4.1 Total de Camas	2	16.3 Entidades de Comunicaciones	20
4.2 Camas disponibles en emergencias	2	16.4 Otros	20
4.3 Indice Ocupacional	2	17. Flujo de pacientes	21
5. Sistemas de Comunicación	2	18. Tarjetas de Acción	22
5.1 Teléfonos	2	19. Funciones para todo el Personal	23
5.2 Radioteléfono	2	2. EMERGENCIAS INTERNAS AL HOSPITAL	24
6. Transporte	2	1. Secuencia en la Evacuación	26
6.1 Ambulancias en servicio	2	1.1 Alerta	26
6.2 Otros vehículos	2	1.2 Orden de Evacuación	26
7. Plano Externo e Interno del Hospital Emergencias Externas	3	1.3 Prioridades	26
8. Plano Externo e Interno del Hospital Emergencias Internas	4	1.4 Ejecución	26
9. Alarma	5	1.5 Atención a los evacuados	26
10. Comité Hospitalario de Emergencia	6	1.6 Seguridad y Administración	26
10.1 CHE-Acciones Previas al Desastre	7	1.7 Recomendaciones generales durante la evacuación	27
10.2 CHE-Acciones Durante el Desastre	8	2. Evaluación y control de daño hospitalario	28
10.3 CHE-Acciones Posteriores al Desastre	9	2.1 Personal de Turno	28
11. Organización Funcional	10	2.2 Destacamento de Seguridad	28
11.1 Atención a las personas	11	2.3 Administrador	28
11.1.1 Equipo de Triage	11	2.4 Mantenimiento	28
11.1.2 Equipo de Estabilización y tratamiento en Urgencias	13	2.5 Responsable de Comunicaciones	28
11.1.3 Equipo Quirúrgico	13	2.6 Enfermeras Jefes	28
11.1.4 Equipo de Cuidados Especiales	14	2.7 Médicos de Urgencias y Salas de Hospitalización	28
11.1.5 Equipo Amarillo	15	2.8 Médico de Turno en Urgencias	29
11.1.6 Equipo Verde	15	2.9 Comité Hospitalario de Emergencia	29
11.1.7 Equipo Hospitalario	15	3. Fuentes de aprovisionamiento	30
11.2 Servicios de Apoyo	16	3.1 Agua	30
11.3 Administración	16	3.2 Energía	30
12. Centro de Información al Público	17	3.3 Combustible	30
		3.4 Gas propano	30
		3.5 Oxígeno	30
		3.6 Alimentos	30
		3.7 Medicamentos y Suministros	30
		4. Directorio	

TEMA	PAG
3. EVALUACION DE LA VULNERABILIDAD HOSPITALARIA	32
1. Evaluación de Amenazas dentro del Hospital	32
2. Evaluación de la Vulnerabilidad del Hospital pre-evento sísmico.	34
3. Evaluación del daño post-evento sísmico y posibilidad de uso de las Instalaciones hospitalarias	40
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXOS	
A. TARJETAS DE ACCION	
Director del Hospital	
Jefe de Atención Médica	
Jefe de Enfermería	
Administrador	
Responsable Servicio de Urgencias	
Equipo de Estabilización-Médico	
Equipo de Estabilización-Enfermera	
Equipo de Triage-Médico	
Equipo de Triage-Enfermera	
Equipo de Triage-Auxiliar	
Equipo de Triage-Camillero	
Equipo de Triage-Personal de Estadística	
Equipo de Triage-Voluntario	
Equipo Amarillo-Médico	
Equipo Amarillo-Enfermera	
Equipo Verde	
Equipo de Hospitalización-Médico	
Equipo de Hospitalización-Enfermera	
Jefe Médico Salas de Cirugía	
Jefe de Enfermería de Salas de Cirugía	
Responsable de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre	
Responsable de Radiología	
Responsable de Farmacia	
Responsable de Trabajo Social	
Centro de Información al Público	
Responsable del Voluntariado	
Responsable de la Morgue	
Responsable de Mantenimiento	
Responsable de Comunicaciones	
Responsable de Transportes	
Responsable de Alimentación	
Responsable de Estadística	
Responsable de Suministros	
Encargado de Seguridad	
Responsable de la Lavandería	

TEMA
B. LISTA DE MEDICAMENTOS, EQUIPO Y ELEMENTOS ESENCIALES PARA BOTIQUINES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
C. TRIAGE
D. SEÑALIZACION DEL HOSPITAL
E. SIMULACROS DE EMERGENCIA HOSPITALARIA
Guía de Actividades para el Desarrollo de un simulacro de Emergencias Externas.
Guía de Actividades para el Desarrollo de un Simulacro Emergencias Internas.
F. ORGANIZACION PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS NIVELES NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL

AGRADECIMIENTO

Al Ingeniero Civil Omar Darío Cardona Arboleda, por la elaboración de la Guía de Evaluación de la Vulnerabilidad Hospitalaria pre-evento sísmico y la Evaluación del daño post-evento sísmico y posibilidad de uso de las Instalaciones Hospitalarias. El Ingeniero Cardona es egresado de la Universidad Nacional de Colombia, con Post-grado en diseño Sismo-resistente y Estudios de Vulnerabilidad Sísmica en el Instituto de Ingeniería y Sismología IZIS, Skopje, Yugoslavia; Miembro del Comité AIS-110 de la Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica, AIS., Miembro del Comité ACI-118 del American Concrete Institute, ACI., Miembro del Earthquake Engineering Research Institute, EERI. y profesor de la Universidad Nacional de Colombia.

Al Arquitecto Jaime Facundo, por el diseño de la Señalización Hospitalaria, basado en el Documento del Plan Hospitalario de Emergencia, el Arquitecto Facundo es egresado de la Universidad De América y trabaja en la Sección de Guías Técnicas del Fondo Nacional Hospitalario.

A la Fisioterapeuta Beatriz Velez Estrada y al Señor Hernando Acero Castellanos, del Programa de Preparativos para Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud por la revisión metodológica del documento.

1. Identificación

1.1 Nombre de la Institución - Debe anotarse el nombre de la Unidad Asistencial,

1.2 Dirección del Centro Hospitalario.

1.3 Ciudad

1.4 Departamento

2. Tipo de Institución (Particular, oficial, mixta).

3. Nivel de Complejidad.

4. Capacidad Hospitalaria

4.1 Total de camas

4.2 Camas disponibles en caso de una emergencia,

4.3. Índice Ocupacional.

5. Sistemas de comunicaciones con que cuenta el hospital

5.1 Teléfonos.

5.2 Radioteléfono

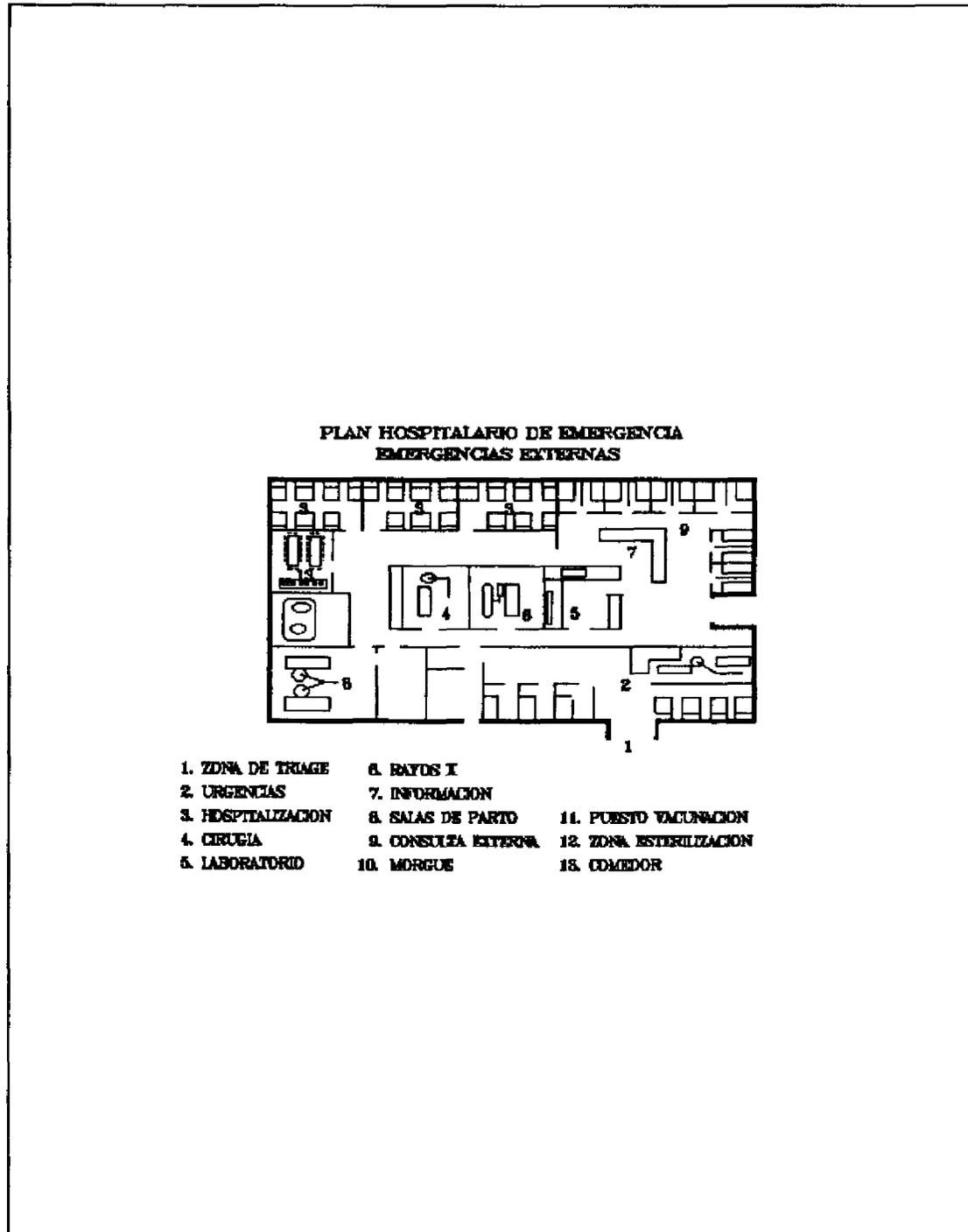
6. Transporte

6.1 Ambulancias en servicio.

6.2 Otros vehículos

7.Plano externo e interno del hospital- Emergencias externas.

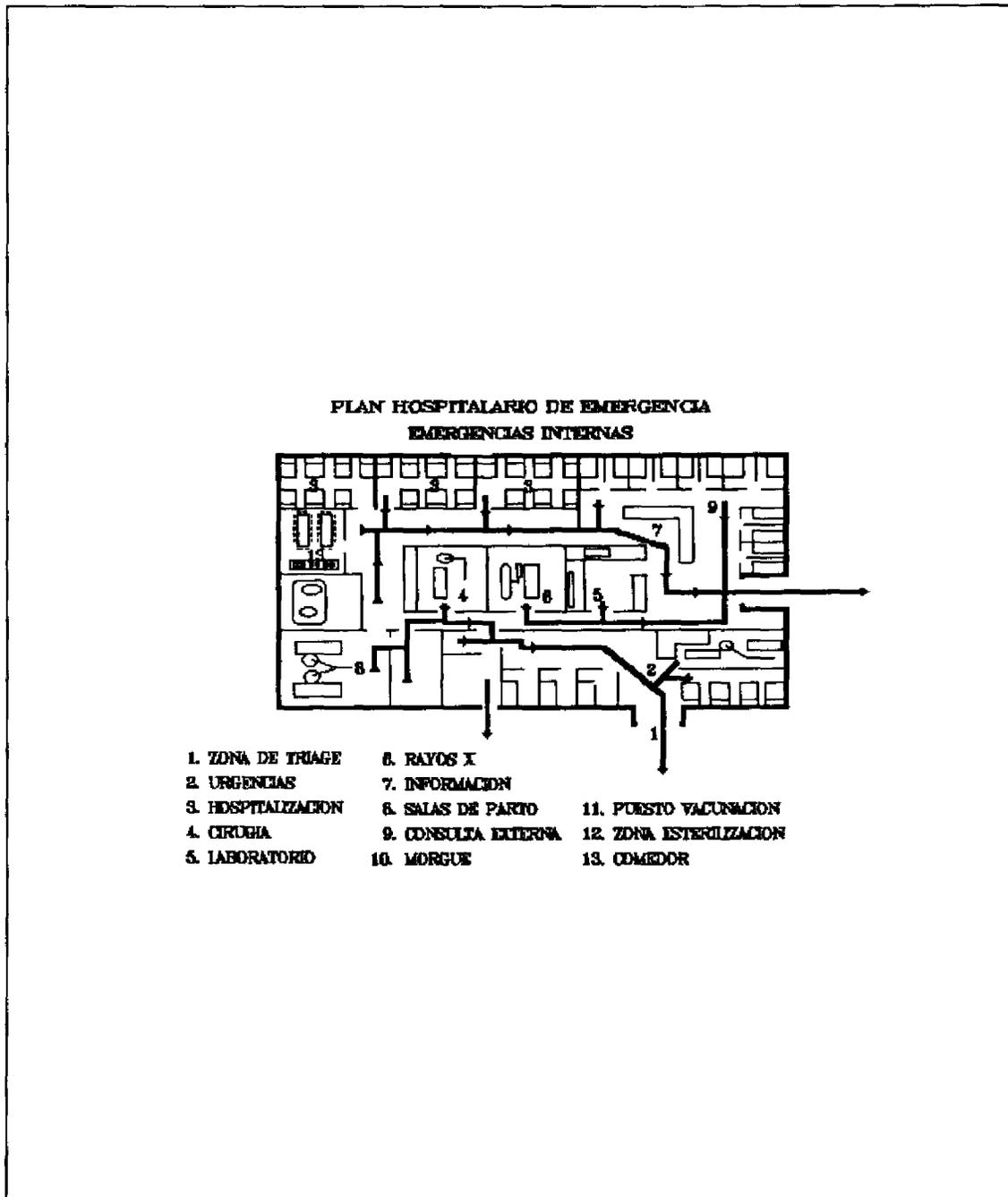
Vías de acceso y su flujo, localización de servicios (Triage, Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Laboratorio, Rx, Morgue, información, etc).



8. Plano externo e interno del Hospital-Emergencias internas.

Rutas de evacuación, escaleras, salidas de emergencia, zonas de seguridad para evacuación, ubicación de equipos contra incendios, calderas, depósitos de combustible, depósito de oxígeno, zonas de evacuación.

En caso de requerirse más espacio para describir por ejemplo cada piso, favor utilizar las hojas en blanco al final de éste manual.



9. ALARMA

Considerada como la señal o aviso mediante el uso de una sirena, campana, silbato o mensaje dirigido al personal del Hospital, con el fin de activar el Plan Hospitalario de Emergencia, ante una emergencia externa.

9.1 Recibo de llamadas de Emergencia:

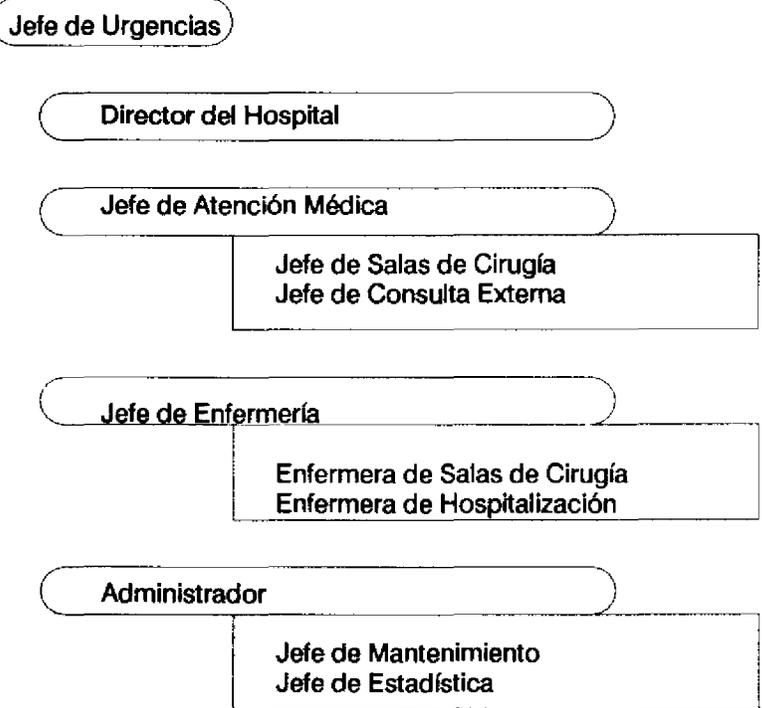
- Teléfono operable las 24 horas No.
- Radioteléfono Frecuencia No.
- Nombres de los operadores por turnos

9.2 Quien da la alarma: Jefe de Urgencias.

9.3 Forma de transmisión: Sirena, campana, silbato, mensajes por medio de perifoneo, altavoces o a viva voz.

9.4 Cadena de comunicaciones o llamadas, proceso a iniciarse una vez se da la alarma:

- Jefe de Urgencias comunica al Director del Hospital o al encargado; en su ausencia establece contacto con algún miembro del Comité Hospitalario de Emergencia.
- Intercomunicación entre los integrantes del Comité Hospitalario de Emergencia.
- Llamado a los jefes de servicios, por parte de los integrantes del Comité Hospitalario de Emergencia. Ejemplo:



10. COMITE HOSPITALARIO DE EMERGENCIA C.H.E

El Comité Hospitalario de Emergencia lo constituyen 4 o 5 funcionarios del Hospital, encargados de desempeñar una serie de actividades antes, durante y después de un desastre

Ubicación : Dirección del Hospital

Deberá anotarse el nombre de cada uno de ellos y si es posible tres alternativas de llamadas suplentes, en el supuesto de que el principal no se encuentre.

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

Director o Director encargado			
----------------------------------	--	--	--

Administrador			
---------------	--	--	--

Jefe de Atención Médica			
----------------------------	--	--	--

Jefe de Enfermería			
--------------------	--	--	--

Coordinador de Urgencias*			
------------------------------	--	--	--

*En caso de contarse en el Hospital con un Jefe Administrativo o Coordinador del Servicio de Urgencias.

10 1.C.H.E. - Acciones PREVIAS al desastre

10.1.1 - Análisis de vulnerabilidad y evaluación del riesgo.

10.1.2 - Inventarios de recursos humanos y físicos

10.1.3 - Determinar el período de autonomía del Hospital ante un desastre (Duración estimada de las reservas de drogas, suministros, alimentos, así como depósitos de agua, gas, combustible, electricidad).

10.1.4 - Determinar la capacidad operativa, o sea el número máximo de heridos que se puede atender simultáneamente, basándose en la capacidad de atención del servicio de Urgencias en condiciones normales y con el reforzamiento del mismo.

10.1.5 - Identificación de las áreas funcionales y de expansión, que permitan aumentar la capacidad de hospitalización.

10.1.6 - Establecimiento del flujo de tránsito de pacientes dentro del centro asistencial

10.1.7 - Señalización interna (Que indique la localización de escaleras, puertas de salida, extintores, servicios, etc.).

10.1.8 - Establecimiento de un organigrama de emergencia.

10.1.9 - Adopción de la tarjeta de triage.

10.1.10 - Formular un plan operativo hospitalario de emergencia de acuerdo a su nivel de complejidad, a su capacidad y a la demanda que se pueda ejercer a raíz de una emergencia o un desastre.

10 1.11 - Coordinación del PHE, con los otros planes existentes en el nivel Municipal como grupos de rescate, bomberos, Fuerzas militares, otros Hospitales, etc..

10.1.12 - Poner a prueba los planes existentes, mediante simulaciones y simulacros, que permitan actualizarlos periódicamente, dos veces al año

10.2. C.H.E. Acciones DURANTE el desastre

10.2.1 - Verificar los recursos por los que son responsables.

10.2.2 - Determinar el nivel de respuesta del Hospital ante la emergencia o desastre.

10.2.3 - Asignación de recursos

- Censo de personal y equipo

1. Existente

2. Disponible

- Número de camas

1. Libres disponibles en el momento

2 Total existentes

3 Posibilidad ampliación

10.2.4 - Evaluación de suministros médicos.

10.2.5 - Cancelación de casos quirúrgicos electivos, altas

10.2.6 - Información a Hospitales de referencia y Hospitales de apoyo acerca de la Emergencia.

10.2.7 - Determinar la necesidad y la conveniencia de enviar equipo médico al lugar del desastre.

10.2.8 - Elaborar los turnos del personal del hospital, teniendo en cuenta la eficiencia, el descanso necesario y la prolongación de la emergencia por varios días.

10.2.9 - Elaborar boletines de prensa con información acerca de pacientes hospitalizados, remitidos y ambulatorios, así como determinar los recursos físicos y humanos a solicitar, siendo la única fuente autorizada para ello.

10.3. C.H.E.Acciones POSTERIORES al desastre

Revisar los lineamientos indicados en el punto anterior más:

10.3.1-Participar en las labores de:

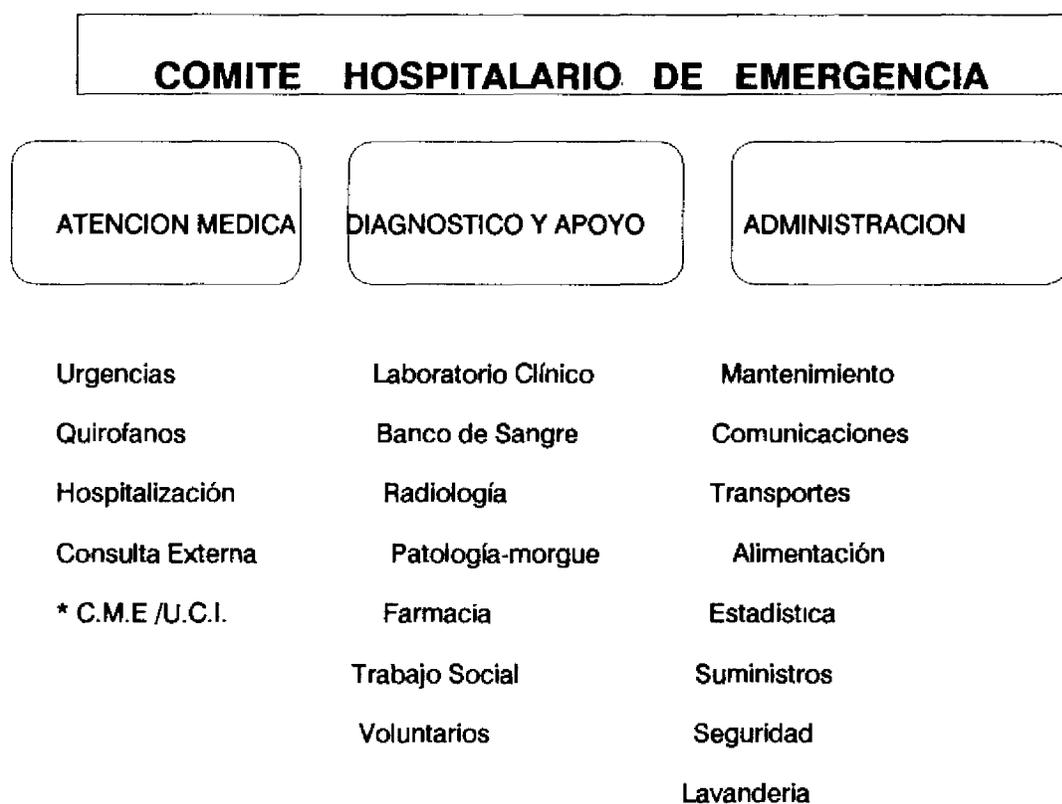
- Rehabilitación física
- Rehabilitación mental
- Rehabilitación social
- Rehabilitación ocupacional

10 3.2-Intervención en medidas de atención médica, saneamiento ambiental y vigilancia epidemiológica en campamentos y zonas de refugiados.

10 3.3-Continuación de los programas básicos de atención pri maria, incluyendo materno-infantil, salud mental consulta externa. urgencias, así como de saneamiento ambiental.

11. Organización funcional

Durante la atención de una emergencia, se suspende temporal mente la estructura orgánica formal de la institución y se reemplaza por una organización funcional (fig.1), constituida por unos equipos de atención a las personas, servicios de apoyo diagnóstico y administración.



* Cuidados Medicos Especiales o Unidad de Cuidados Intensivos.

11.1 Atención a las personas

<i>TIPO DE PACIENTE</i>	<i>EQUIPO RESPONSABLE</i>	<i>AREA DE DESTINO INICIAL</i>
TARJETA ROJA	Equipo de estabilización Urgencias Equipo de Quirófanos Equipo Cuidados Medicos Especiales	Servicio de Urgencias Salas de Cirugía Area escogida para ello
TARJETA NEGRA	Equipo de Estabilización Urgencias	Sala de Observación de Urgencias
TARJETA AMARILLA	Equipo Amarillo	Area de Consulta Externo u otra escogida con anterioridad.
TARJETA VERDE	Equipo Verde	Area de pacientes ambulatorios.

Se pretende mediante esta organización racionalizar el recurso humano existente en el Hospital, y el que pudiera ser llamado como refuerzo en caso de emergencia, se tendrán en cuenta para ello las tres areas mencionadas. Asistencia Médica de Emergencia (A.M.E.), Servicios de apoyo y administración.

En el anexo de funciones se encontraran todas las funciones asignadas a cada uno de los equipos, que permitirá que sean copiadas, o fotocopiadas para conformar el tablero de funciones a localizarse en un sitio estratégico del hospital, para que sea consultado tanto en tiempos normales como de emergencia.

11.1.1. Equipo de Triage

De acuerdo a la conceptualización actual, el triage no solo es el establecimiento de la prioridad de atención médica y de transporte, sino que incluye también el criterio de remisión, que permita racionalizar no solo los recursos existente en el hospital donde se está atendiendo la emergencia sino tambien el correcto uso de los hospitales vecinos teniendo en cuenta su nivel de complejidad y su capacidad de atención.

El triage pretende brindar atención al mayor número de personas teniendo en cuenta la gravedad de la lesión y el pronóstico, mediante la utilización de colores como se indica a continuación:

COLOR	TIPO DE PACIENTE	PRIORIDAD
R rojo	Crítico recuperable	Primera
Amarillo	Diferible	Segunda
Negro recuperable	Crítico difícilmente recuperable	Tercera
Verde	Levemente lesionado	Cuarta
Sin color	Muerto	Ninguna

A continuación se expone la conformación del equipo de triage, su ubicación debe corresponder al sitio más cercano al servicio de Urgencias, fuera de él y próximo a la zona de tránsito de ambulancias.

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

Se conformaran tantos equipos de triage como sean necesarios y exista la capacidad de conformarlos, cada uno estará integrado por un médico entrenado, una enfermera, un auxiliar con funciones de estadística, dos camilleros y personal voluntario que podrá reemplazar en un momento dado a alguno de los anteriormente menciona dos

Cabe anotar que el equipo de triage es un equipo temporal, y que una vez termine su labor se incorporarán a los otros equipos del Hospital de acuerdo a las necesidades.

Funciones:

- Clasificación del paciente de acuerdo a la prioridad de atención.
- Remisión o referencia del paciente al sitio indicado dentro del hospital a fin de iniciarsu estabilización y/o tratamiento, o fuera de él, en caso de ser un paciente ambulatorio.
- Remisión de pacientes a otros centros asistenciales, previa estabilización y coordinación de acuerdo a los parametros del manual de atención médica
- Informar al Comité Hospitalario de Emergencia.

11.1.2 Equipo de estabilización y tratamiento de Urgencias.

Nivel de respuesta I (Debe responder con los recursos hospitalarios normales). Deberá predeterminarse el área a utilizarse empleando si es necesario, zonas aledañas al servicio de Urgencias.

EQUIPO 1: Conformado por un Médico, una Enfermera, un camillero y un voluntario, anotando para cada uno:

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

De igual forma se conformarán los siguientes equipos:

EQUIPO 2:

EQUIPO 3:

En el nivel de respuesta II (Debe responder con todos los recursos del hospital).

Será necesario conformar equipos adicionales, que permitan atender la demanda inicial, y se establecerán así:

EQUIPO 4:

EQUIPO 5:

EQUIPO 6:

**Nivel de respuesta III (La magnitud del desastre requiere de apoyo externo)
En éste nivel se requerirá de establecer un coordinador de equipos externos de apoyo que permita un desempeño adecuado y armónico con los demás equipos.**

Funciones:

- Atención del paciente de acuerdo a la prioridad establecida
- Instauración de procedimientos y terapéutica estandarizados.
- Determinar el destino del paciente:
 - Salas de diagnostico
 - Salas de hospitalización
 - Quirófanos
 - Cuidados especiales
 - Morgue
 - Altas
- Informar las necesidades al Comité Hospitalario de Emergencia.

11.1.3 Equipo Quirúrgico

Lo integrarán no solo el personal de salas de cirugía sino también el de esterilización

Deberán identificarse el Médico de salas de Cirugía y la Enfermera de Salas, si es posible con un reemplazo en caso de encontrarse el principal

Es importante definir el sitio de reunión, el cual generalmente coincide con las salas de cirugía, vestieres o salas de recuperación.

Se establece una organización de acuerdo al nivel de respuesta que se considere necesario ante una emergencia. Los equipos estarán integrados por un Cirujano, un Ayudante, un Anestesiólogo, una Instrumentadora, una circulante, un camillero y un voluntario.

Nivel I:

EQUIPO I

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

NIVEL II y NIVEL III: Se dispondrán equipos adicionales de acuerdo a la disponibilidad de salas en un momento dado así como de recurso humano calificado que pueda efectuar el tipo de procedimiento necesario.

A continuación puede anotarse un equipo adicional, en caso de requerirse más deberá utilizarse un cuadro semejante.

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

Funciones:

- Suspender todas las cirugías electivas
- Organizar equipos quirúrgicos (Cajas de cirugía, ropa, instrumental, suministros)
- Verificar la presencia de personal médico (Cirujanos, ayudantes, anestesiólogos) y paramédicos (Instrumentadoras, enfermeras, auxiliares, camilleros, voluntarios), asignados a ésta área.
- Proporcionar atención quirúrgica de acuerdo a prioridades establecidas.
- Mantener comunicación permanente con el jefe de Urgencias.
- Contemplar otras áreas de los quirófanos que puedan ser habilitadas como salas quirúrgicas.
- Informar de las necesidades al Comité Hospitalario de Emergencia.

11.1.4 Equipo de Cuidados especiales :

Considerando que los hospitales de I y II nivel no cuentan con Unidades de Cuidados Intensivos, pero que es necesario ubicar en una habitación los pacientes que requieran de cuidados médicos especiales, se escogerá con anterioridad el área más adecuada, asignando el personal y los recursos necesarios para atender este tipo de pacientes.

11.1.5 Equipo Amarillo:

Deberá atender aquellos pacientes que describimos como diferibles y que por lo general son atendidos inicialmente en el área de Consulta Externa. Estarán integrados por un Médico, una Enfermera, auxiliares de enfermería y personal voluntario.

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

11.1.6 Equipo verde:

Atenderá los pacientes levemente lesionados, con carácter ambulatorio y estará conformado por una enfermera y una auxiliar de enfermería; en caso de existir recurso suficiente podrá integrarse a éste último un médico. Por su carácter de ambulatorio deberá escogerse un área alejada del Servicio de Urgencias y de las zonas de tratamiento.

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

11.1.7 Equipo hospitalario

Encargado de atender y supervisar los pacientes que se encuentren o ingresen a las alas, salas, pabellones o pisos de hospitalización.

Deberá establecerse un sitio de reunión, que puede ser una central de enfermería o un aula o sala de reunión.

Lo integrarán Médicos, Enfermeras, Auxiliares y voluntarios.

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

Podrán conformarse más equipos de acuerdo a las necesidades existentes; los integrantes de estos nuevos equipos, podrán provenir de los equipos de triage que se reintegran al hospital, o producto de la reorganización posterior a la etapa de emergencia.

Funciones:

- Evaluar y dar de alta pacientes que puedan ser evacuados.
- Asegurar la presencia de camas de reserva en todo momento.
- Determinar posibilidad y necesidad de adecuar áreas de expansión
- Asegurar la dotación de elementos y suministros necesarios para una adecuada atención en las mismas salas.
- Comunicar al Comité Hospitalario de Emergencia los cambios que efectúen y las necesidades imperantes.

11.2 Servicios de Apoyo :

Está constituido por cada uno de los siguientes servicios:

-Laboratorio clínico

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

-Radiología

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

-Farmacia

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

-Trabajo Social

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

-Coordinador de Voluntarios (Cruz Roja, Defensa Civil, etc..)

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

Se conformaran de acuerdo al personal normalmente asignado, estableciendo turnos no mayores de 12 horas y serán reforzados si se estima necesario y si existe el personal suficiente. Las funciones de cada servicio serán descritas en el anexo de Funciones, en el aparte correspondiente a los funcionarios de cada servicio mencionado.

11.3 Administración

Esta sección incluye los equipos de:

-Mantenimiento

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

-Comunicaciones (telefonista, radio-operador)

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

-Transporte (Jefe de Transportes, conductor más antiguo)

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

-Alimentación

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

-Estadística

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

-Suministros

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

-Seguridad

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

-Lavandería

CARGO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO
-------	--------	-----------	----------

Su conformación se hará de acuerdo al personal asignado normalmente en cada área y en caso de no existir el personal suficiente se capacitará a personal auxiliar en éste tipo de labores, a fin de que puedan cumplir con las funciones que se han asignado a cada equipo.

12. CENTRO DE INFORMACION AL PUBLICO

Dada la importancia de establecer un lugar, donde el público en general pueda acudir a solicitar información acerca de sus familiares, se ha considerado como un punto independiente de los equipos internos del hospital, pero que requiere de un íntimo y estrecho contacto con los mismos. Estará coordinado por la trabajadora social del hospital y podrá estar conformado por personal del hospital o por personal voluntario.

Estará ubicado en las afueras del hospital, en donde no interfiere con las actividades de atención y deberá tener las siguientes funciones:

- Dar información de los pacientes hospitalizados y dados de alta a los familiares y acudientes de las víctimas.
- Investigar la residencia y el paradero de los familiares de los pacientes hospitalizados.

- Coordinar con el equipo de transporte y con instituciones e individuos a nivel extrahospitalario, para el traslado de pacientes.
- Colaborar en la identificación de las víctimas.
- Ayudar a los familiares a localizar víctimas.

Debe ubicarse en un área vecina al Hospital, lejos del lugar de triage y otras áreas de atención de pacientes, para no obstaculizar las labores.

13. Areas Habilitables

A continuación se describirán los tres ambientes más importantes que deben ser predeterminados dentro del hospital y que permitan un ágil y ordenado desempeño de los equipos.

13.1 Area de Triage, será una zona anexa al servicio de Urgencias más no dentro de ésta, que tenga un libre acceso a la vía de las ambulancias. Deberá indicarse en el mapa inicial de éste manual

13.2 Area de expansión de camas Se debe utilizar zonas diferentes a pasillos y corredores, pues estos pueden convertirse en un obstáculo para el flujo normal de pacientes y personal del hospital, ideal son las salas de descanso médico, salones de conferencias, capillas, solearium, etc. Describalas a continuación:

Ubicación	Area m ²	Camas
-----------	---------------------	-------

De acuerdo a la proximidad a salas de cirugía, o a los recursos disponibles en estas salas (Tomas eléctricas, tomas de oxígeno, succionadores de pared, etc.), podrán predeterminarse a ser utilizadas como áreas de observación, hospitalización, recuperación post-quirúrgica área de cuidados médicos especiales. Con el fin de recordar éstas características bastará con colocar en la casilla de ubicación las letras O, H, PQ, o CME, respectivamente

13.3 De igual forma es indispensable definir las áreas de parqueo de las ambulancias como también de automóviles particulares.

13.4 El Helipuerto debe ser considerado, como un área primordial en el hospital, para tal efecto debe solicitarse asesoría a expertos (Aviación comercial, Fuerzas Militares, etc.)

14. Hospitales de referencia y de apoyo.

En éste punto se anotarán todos los hospitales de referencia y apoyo, anotando sus características, distancias (entendidas como el tiempo empleado utilizando el medio de transporte usualmente empleado para el transporte de pacientes, bien sea por vía aérea, fluvial, marítima o terrestre); se utilizará junto a las horas indicadas las iniciales A = aéreo, F = fluvial, M = marítimo o T = terrestre, según sea el caso para definir el tipo de transporte y observaciones como nivel de complejidad, número de camas totales del hospital, el número de camas disponibles en caso de emergencia, el tipo de pacientes que pueden ser atendidos (de acuerdo a Patología Quirúrgica y Médica), se deja una casilla de observaciones con el fin de incluir allí aspectos como la disponibilidad de ambulancias

en apoyo de una emergencia, posibilidad de enviar recurso humano o físico en caso de requerirse, informaciones que permitirán una racionalización en la remisión.

15. Grupo de apoyo del Hospital

Constituido por profesionales, técnicos y otros, que pueden aportar sus conocimientos y experiencias, en el buen desempeño del Hospital.

NOMBRE	PROFESION	DIRECCION	TELEFONO
--------	-----------	-----------	----------

16. COORDINACION ORGANISMOS LOCALES:**16.1 ENTIDADES DE SOCORRO Y EMERGENCIA:**

Se registrarán aquellas Entidades de Socorro y Organizaciones de emergencia, que hacen parte de los Comités Regionales y Locales de Emergencia, y que por tanto deben participar durante la emergencia, bien sea intra y extra hospitalario. (Cruz Roja, Defensa Civil, Bomberos, Fuerzas Militares y de Policía, etc.).

16.2 ENTIDADES DE TRANSPORTE:

Debe incluirse aquí todas aquellas Instituciones, Entidades y personas, que puedan apoyar en un momento dado, en el traslado de pacientes.

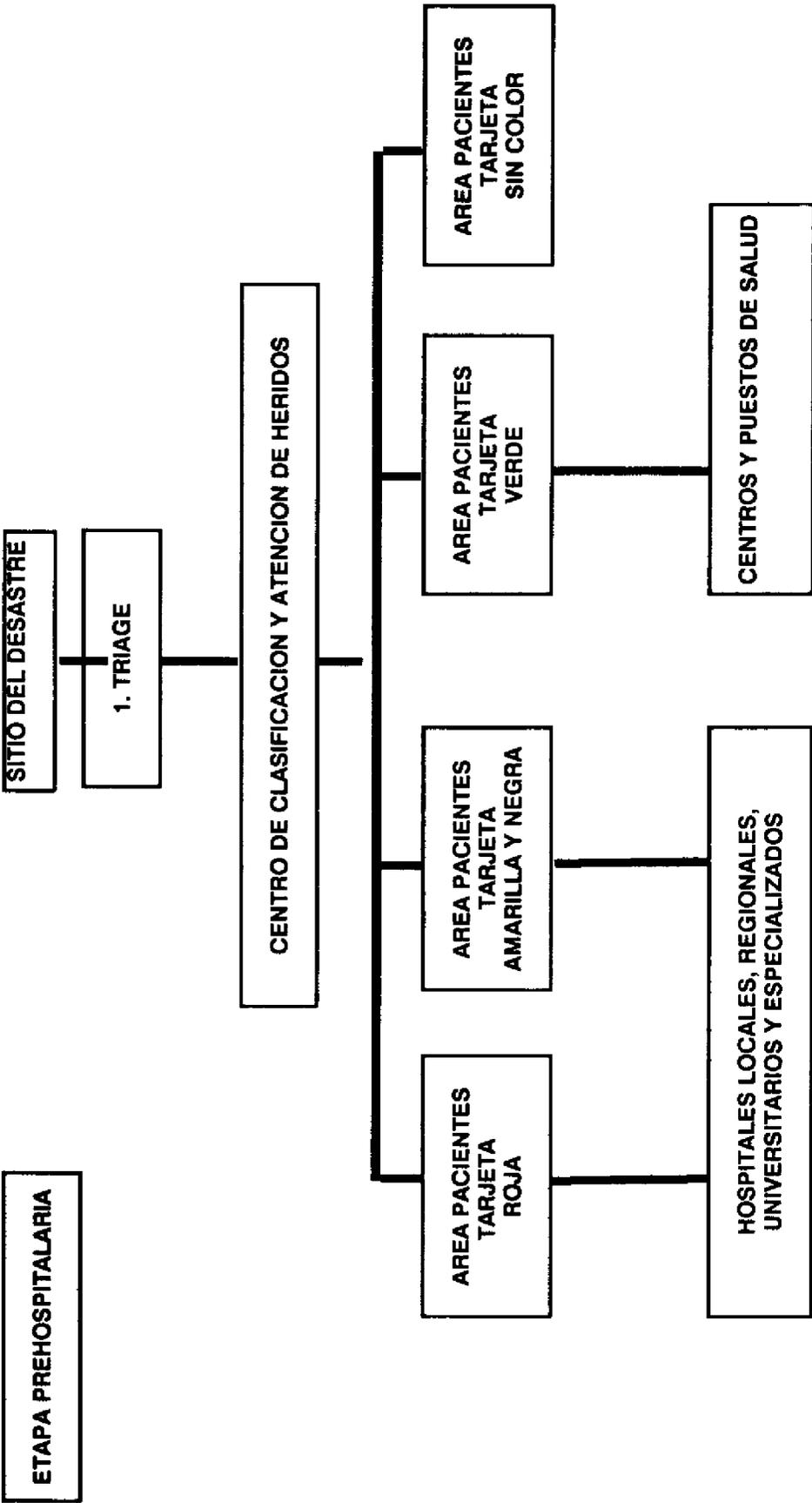
16.3 ENTIDADES DE COMUNICACIONES:

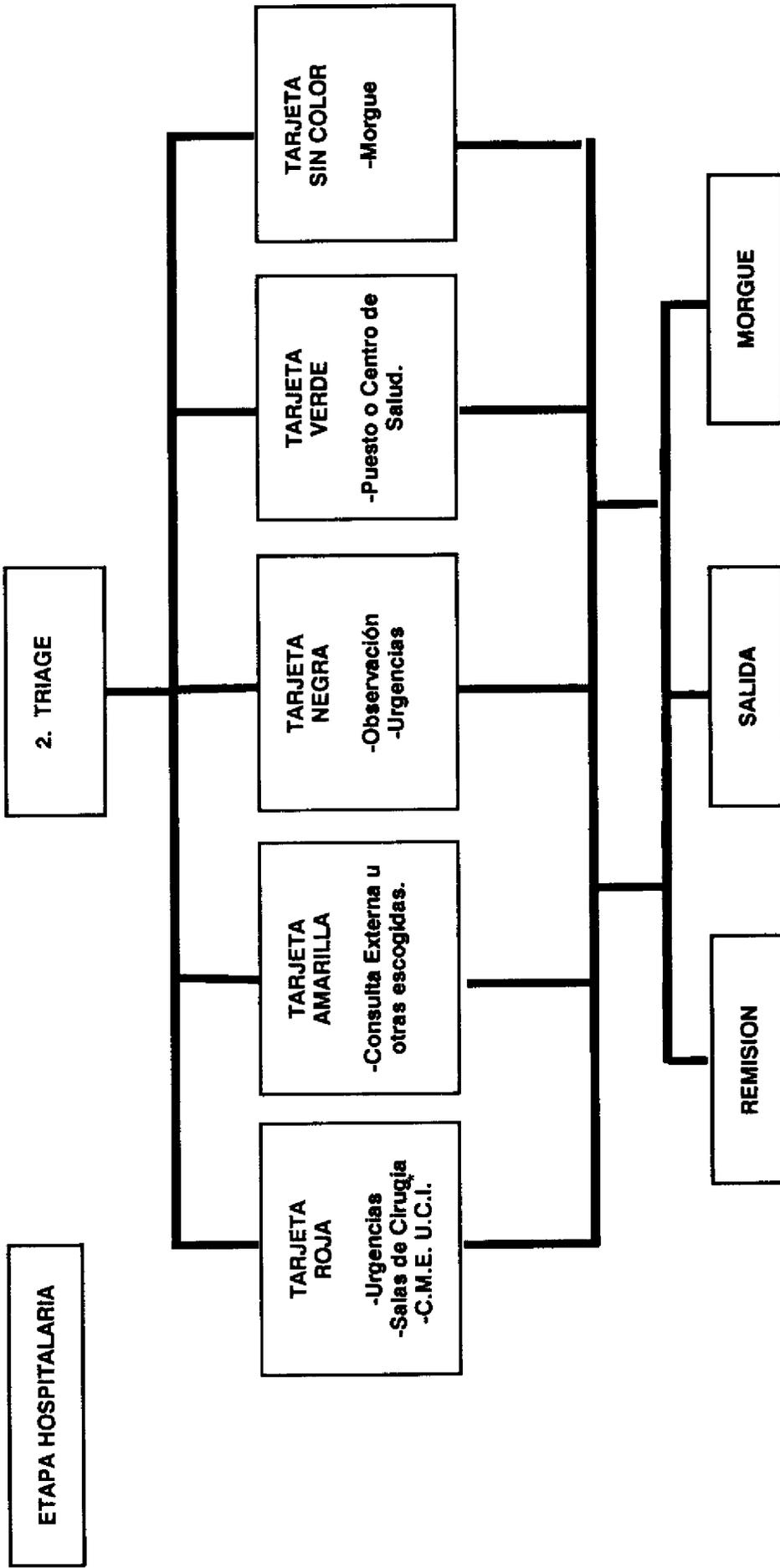
Se registrarán todas las Entidades oficiales o particulares que cuentan con sistemas de comunicaciones y que se constituyen en un apoyo imprescindible al hospital.

16.4 OTROS

Deberá anotarse información que pueda requerirse para lograr el apoyo necesario al hospital y que se salga de los parámetros anteriormente expuestos. (Organizaciones de Caridad y ayuda mutua, organizaciones comunitarias e Internacionales, etc.).

Mediante el diagrama siguiente se establece la secuencia del flujo de pacientes, desde el área del desastre, pasando por el centro de clasificación y atención de heridos hasta llegar al hospital, donde se establecerá un segundo triage, que determinará la prioridad de atención y el destino interno y final de los pacientes.





* Cuidados Médicos Especiales-
Unidad de Cuidados Intensivos.

18. TARJETAS DE ACCION

Son la definición de funciones y responsabilidades específicas asignadas al personal del hospital y a algunos colaboradores (Voluntarios, socorristas), a fin de establecer claridad, objetividad y coherencia en las diferentes labores a realizar. Es corriente en el ambiente hospitalario los cambios de personal, (estudiantes, internos, residentes), las rotaciones internas de los mismos y otras circunstancias que impiden la identificación permanente de nombres propios y funciones; es así como se plantea la relación entre cargos y funciones, permitiendo una mejor identificación con el rol individual, que realmente haga parte de su responsabilidad en el cargo que se ocupa en un momento dado.

Este listado de cargos y funciones deberá colocarse en sitio visible, de fácil acceso y cercano al cuadro de tarjetas de acción.

Deberá analizarse cada tarjeta de acción, a fin de asignarse el cargo correspondiente al personal más idóneo para desarrollar las funciones indicadas.

A continuación se da un ejemplo de la elaboración del cuadro:

CARGO	TARJETA DE ACCION
Director del hospital	COMITE HOSPITALARIO DE EMERGENCIA
Jefe de Enfermería	COMITE y Jefe de enfermería
Administrador	COMITE y Administrador
Médico cirujano de turno	Jefe Médico de Cirugía
Médico de turno en Urgencias	Responsable Servicio de Urgencias
Auxiliar de farmacia	Responsable de Farmacia
Técnico de Radiología	Responsable de Radiología

En el hospital trabaja un gran número de personas; la presente asignación de funciones tiene como propósito recabar en actividades diferentes a las de la vida diaria en el hospital, que serán desarrolladas por parte del personal señalado.

PERSONAL QUE NO ESTA INCLUIDO EN LAS TARJETAS DE ACCION DEBERA PRESENTARSE A SU SITIO NORMAL DE TRABAJO Y PONERSE A ORDENES DE SU JEFE INMEDIATO.

19. FUNCIONES PARA TODO EL PERSONAL

Ante un alerta verde el personal presente en el hospital deberá permanecer en él. Los que no se encuentren en su lugar de trabajo, permanecerán disponibles en sus casas.

Ante una alerta amarilla todo el personal deberá asistir al hospital y permanecer allí así no exista aún demanda asistencial a raíz de la emergencia.

Ante una alerta roja precedida o no de las anteriores deberá acudir al sitio de trabajo y asumir las funciones asignadas.

Todo funcionario del hospital, o personal que haya sido autorizado para ingresar deberá portar un documento de identificación en lugar visible.

Todos los funcionarios tienen la obligación de reportar la presencia de personal no identificado dentro del hospital.

El personal siempre acudirá a su lugar de trabajo por la escalera y no por ascensores.

Se tranquilizará a los enfermos y familiares; se evacuará la visita recomendando las vías más seguras.

NO FUMAR, no hacer comentarios alarmistas, no encender fuego o equipos eléctricos, hasta que no haberse descartado fugas de oxígeno, gas propano, gases anestésicos o carburantes.

Respetar el flujo de pacientes establecidos y propender porque éste sea respetado por el resto del personal.

No dar informaciones al público o a la prensa, remitir a los solicitantes al Centro de Informaciones

Cumplir con responsabilidad las funciones asignadas, sin obstaculizar las labores de los demás empleados del hospital.