

## PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY 1995

El objetivo general de este video es brindarle a las personas que pertenecen a los Comités Hospitalarios de Emergencia, una herramienta más que les permita:

- Diseñar o actualizar sus planes de emergencia.
- Contar con una metodología de planes hospitalarios para su difusión y enseñanza.
- Recordar elementos a tener en cuenta para la realización de un simulacro
- Presentar nuestra experiencia en el simulacro realizado en Septiembre de 1995

### *Qué es un PLAN DE EMERGENCIA?*

Un plan de emergencia es una herramienta institucional de respuesta que trata de integrar la planeación y el control de las diferentes áreas funcionales del hospital con el fin de minimizar el impacto de una situación de peligro.

Existen factores que obligan a que se implemente un plan de emergencia confiable que permita responder eficaz y oportunamente en caso de una emergencia. Entre estos factores tenemos:

- Los riesgos intrínsecos asociados con las diferentes actividades que se realizan en el hospital.
- El gran número de personas que pueden verse afectadas.
- Los altos niveles de capital asociados a esta actividad.
- El papel estratégico del hospital para la comunidad.

Teniendo en cuenta que este video pretende ser un material didáctico es importante definir algunos conceptos:

### **ALERTA:**

La alerta es el grado de alistamiento para una emergencia y puede ser:

**Verde:** Cuando existe probabilidad de que suceda un evento

**Amarilla:** Cuando hay una alta probabilidad de que un evento ocurra, o este ya sucedió pero no se ha iniciado la atención.

**Roja:** Cuando se inicia la atención de pacientes o ha sucedido un evento cerca de la institución.

El grado de alerta se puede dar progresivamente o de una vez iniciar con la alerta roja.

### ***COMPORTAMIENTO EN CASO DE EMERGENCIA***

El comportamiento en caso de emergencia o peligro tiene tres fases.

- De percepción del peligro
- De evaluación del peligro y riesgo
- Y de Respuesta personal

### ***ACCION DE RESPUESTA A UNA EMERGENCIA***

La acción de respuesta a una emergencia tiene dos etapas: De control y Posterior a la Emergencia

En la Etapa de Control la acción es de orden técnico, como apagar el fuego o atender pacientes. El responsable debe tener cierto grado de autonomía para poder tomar decisiones rápidas.

En la etapa posterior a la emergencia: el tiempo disponible es mayor. La acción involucra a casi la totalidad del personal cada uno en sus áreas de responsabilidad.

El tamaño de la respuesta debe ser adecuado a la magnitud del evento. Si es insuficiente genera fracaso, si es exagerada produce confusión, dificulta la coordinación y disminuye el nivel de credibilidad a futuras alertas creando la sensación de que no es necesario responder rápidamente porque siempre han sobrado recursos.

### ***GRADOS DE LAS EMERGENCIAS***

Las emergencias pueden calificarse en 3 grados de acuerdo a su magnitud.

**GRADO 1 :** Es local y se controla con recursos del área

**GRADO 2 :** Requiere de otros recursos internos o externos. Se activa en forma automática pero no total y no requiere en forma inmediata de la alta gerencia del hospital

**GRADO 3 :** Por su magnitud, características e implicaciones requiere la intervención inmediata masiva y total de los recursos internos y externos, incluyendo la alta gerencia del hospital

### ***TIPOS DE EMERGENCIA***

De acuerdo al lugar donde se produzca, la emergencia puede ser externa o interna

La EMERGENCIA EXTERNA se presenta cuando el evento sucede inicialmente fuera de los predios del hospital. Como en caso de temblores, inundaciones, explosiones, accidentes, avalanchas y demás

La EMERGENCIA INTERNA se origina en las instalaciones del hospital. Por ejemplo en un incendio o una explosión.

La emergencia interna también puede ser de tipo operacional o funcional

Se presenta una emergencia interna operacional cuando se daña una máquina, una caldera, hay una epidemia o un daño en las líneas vitales.

Se presenta una emergencia interna funcional cuando se copa la capacidad operativa de la institución.

### *LAS COMUNICACIONES DURANTE LAS EMERGENCIAS*

La comunicación es clave para desarrollar una labor eficaz en un caso de emergencia por lo tanto debe ser: Clara, Completa y Exacta.

Se debe procurar hablar lento y vocalizar. No debe sobrar ni faltar información.

### *EVACUACION*

La evacuación es la salida de un lugar a otro ya sea por nuestros propios medios o no, respondiendo a consignas previas.

Es preciso conocer perfectamente las vías y rutas de evacuación así como los puntos de encuentro donde los evacuados estén seguros

Para prepararse adecuadamente para una evacuación tenga en cuenta estos aspectos:

- Identifique riesgos
- Identifique personal amenazado
- Identifique rutas y salidas
- Seleccione y capacite grupos de apoyo

Recuerde que existen diferentes tipos de pacientes a evacuar:

El paciente crítico, es imposible de evacuar, la acción se limita a protegerlo.

El paciente con limitaciones se puede movilizar por medio de camillas o cobijas

Y el paciente que puede moverse por sus propios medios a quien solo es necesario darle las instrucciones adecuadas.

## VULNERABILIDAD

Es preciso que cada institución hospitalaria detecte, mida y reconozca:

- Los factores de vulnerabilidad de la zona de influencia.
- Los factores de vulnerabilidad del propio hospital
- Su capacidad real de respuesta
- Su tiempo real de supervivencia en caso de corte a sus líneas vitales como energía, acueducto, alcantarillado, teléfonos, alimentos o suministros.
- El momento crítico en que se entrar en colapso funcional.

Todos los anteriores elementos conforman un plan de emergencia que permanentemente debe darse a conocer a todos los funcionarios, someterse a prueba, ajustarse y revisarse.

## SIMULACRO

Nuestra experiencia en la organización de planes de emergencia nos permite recomendar algunos elementos para la planeación de un simulacro:

1. Cite y organice al Comité Hospitalario de Emergencia
2. Revise su plan de emergencia y si es necesario actualícelo.
3. Escriba el guión del simulacro ideando un tipo de siniestro y defina el lugar y la hora del suceso.
4. Defina si va a ser avisado a todo el personal y que magnitud le va a dar al evento. En un área, en un piso o en todo el hospital.
5. Cite a todas las entidades de apoyo con las que pueda contar. Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja, Voluntarios, Comité Local de Emergencia, Alcaldía, Acueducto, Secretaría de Salud, otros hospitales y demás. Organice una reunión donde se expongan las ideas, se determinen responsabilidades y las acciones a seguir.
6. Haga difusión y educación. Diseñe afiches con preguntas alusivas al tema, como; "Sabe Usted como apagar un incendio". Exhiba estos afiches en puntos estratégicos y cite a todo el personal para exponer el plan de emergencia y contarle de que va a tratar el simulacro.

7. Seleccione el personal de las diferentes brigadas e identifíquelas. Por ejemplo, Brigada de Mantenimiento, de Vigilancia o de Apoyo interno.

8. Con cada una de las áreas involucradas en el simulacro respase el plan de emergencia y el guión. Seleccione el coordinador del área y de funciones específicas a cada persona según las tarjetas de acción y cargo que ocupen. Cada persona debe realizar la función que normalmente ejecuta.

9. Haga entrenamientos con el personal sobre rutas de evacuación y técnicas de como guiar los pacientes durante la evacuación ya sea caminando, en los brazos, en cobijas, en camillas, sillas o en sillas de ruedas.

El personal participante debe repetir frases como: no corra, no se devuelva, o sígame!

10. Seleccione los puntos de encuentro o áreas donde va a reunir al personal y a los pacientes brindándoles seguridad y a donde pueden llegar los grupos de apoyo y rescate.

11. Busque quien colabore con efectos especiales: máquinas de humo, ruido que simule explosión, maquillaje y demás. Todo esto de acuerdo al guión previsto.

12. Aproveche las reuniones con los organismos de apoyo y con el personal para actualizar su base de datos con nombres, direcciones y teléfonos. Esta información debe tenerla el operador de radio de la institución al alcance de la mano permanentemente.

13. Tenga letreros que digan "Evacuar" y "No Evacuar" y el día del simulacro, antes de activar el plan, pase revista identificando los pacientes cuya condición clínica no les permite participar en el simulacro en forma segura o quienes no deseen participar en el evento. En la cabecera de la cama de estos pacientes coloque el letrero "No Evacuar".

A los demás pacientes se les colocará en la cabecera de la cama el letrero "evacuar" y se les comunicará que en el momento preciso serán guiados por el personal del hospital.

14. Recomendamos también que ese mismo día, antes de activar el plan, se haga un recorrido por cada habitación, corredor, sala de espera y área del hospital; informado a los pacientes, visitantes y familiares, la hora y actividad que se va a realizar para evitar confusiones y posibles situaciones de pánico.

15. Ubique en cada punto estratégico del hospital un evaluador, quien se encargará de registrar los detalles pertinentes en el formato de evaluación que previamente debe tener diseñado. Debe incluirse el registro del tiempo empleado en cada actividad específica.

16. Designe una persona encargada de activar y finalizar el simulacro y evalúe las acciones y decisiones del personal del Comité Hospitalario de Emergencia mientras están en el puesto de mando unificado

17. Realice posteriormente una reunión de evaluación levantando un acta con el fin de medir los resultados del simulacro y hacer los correctivos y modificaciones al plan de emergencia

A continuación les presentamos un resumen del simulacro de un movimiento telúrico en la ciudad de Bogotá, de 7.5 grados en la escala de Richter que afecta la periferia del hospital y ocasiona daños internos en el 5to y 6to piso, requiriéndose la evacuación de pacientes y simultáneamente la preparación del servicio de urgencias para la recepción de víctimas que serán traídas por el grupo de atención pre-hospitalaria de la institución.

1. Situación normal
2. Notificación de la emergencia
3. Activación del Plan de Emergencia y montaje del Puesto de Mando Unificado
4. Comunicaciones en la oficina de radio
5. Acciones de evacuación del 5to y 6to piso
6. Llegada de los grupos de apoyo. Policía, Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja, Tránsito y demás)
7. Control del Evento por las Brigada y los Bomberos
8. Acordonamiento de la zona y desvíos viales
9. Evacuación y preparación de Urgencias
10. Salida y llegada de ambulancias
11. Atencios de urgencias en la calle y el hospital
12. Informes al público
13. Y por último, declaración de finalización del ejercicio.

Las emergencias nunca esperan. Es mejor estar preparados para algo que no va a suceder, a que suceda algo para lo que no estamos preparados

CREDITOS

Santafé de Bogotá, D.C.  
Septiembre 18 de 1995

Doctor  
**FRANCISCO JOSE MARDONES**  
Representante OPS/QMS  
Colombia  
Ciudad.

---

Estimado Doctor:

Por medio de la presente , me permito enviarle el Informe relacionado con el Simulacro de Evacuación Hospitalaria y el respectivo taller que se llevaron a cabo el día 07 de septiembre del presente año, en nuestro Hospital y el CUR de Compensar sucesivamente.

#### **1. OBJETIVOS PROPUESTOS:**

##### **1.1 Objetivo General:**

- Revisar y actualizar el Plan Hospitalario de Emergencias y la atención Pre-hospitalaria en la Institución.

##### **1.2 Objetivos Específicos:**

- Entrenar al personal del Hospital y difundir el Plan de Emergencias.
- Actualizar y revisar el Plan Hospitalario de Emergencias
- Evaluar la calidad de la respuesta en Atención Pre-hospitalaria.
- Realizar un Simulacro de Emergencia por un momento Telúrico de 7.59 en la ciudad de Bogotá.
- Contar con un documento audiovisual que permita a otras Instituciones mejorar y actualizar sus Planes de Emergencia.
- Realizar un Seminario posterior al ejercicio donde se discuta y se planteen modificaciones al plan y a la forma de realizar el ejercicio.

Para efectos de organización del mismo se coordinó previamente con Instituciones de apoyo (Cruz Roja, Bomberos, Policía, Defensa Civil, Transito y Grupo de Voluntarios), las acciones a realizarse.

Internamente también se citó a el personal directivo del Hospital , donde se les presentó de nuevo el plan de emergencia y se definieron los roles y responsabilidades durante el Simulacro.

Posteriormente se citó a una reunión general a todo el personal del Hospital, en la cual se expuso una vez más el plan de emergencia y cual

era la situación a simular.

También en cada una de las áreas del Hospital (5 y 6 piso) se hicieron ensayos previos sobre las técnicas de evacuación de pacientes: que pueden emplear los médicos y personal de enfermería.

Para efecto del ejercicio se dividió la actividad en tres grandes grupos:

1. La atención pre-hospitalaria.
2. La evacuación Interna del Hospital.
3. La preparación del servicio de urgencias para recibir pacientes ante una emergencia por fuera de la Institución.

Los primeros se deberían encargar de atender en la calle a un número de 7 pacientes que habían quedado lesionados durante el sismo.

Los segundos realizar la evacuación de pacientes previamente seleccionados, teniendo en cuenta los diferentes niveles de evacuación: por contigüidad, horizontal, vertical y a otra Institución.

Los terceros: preparar el área de urgencias para la atención de pacientes en masa, alistando los recursos y llevando los pacientes hospitalizados al área de expansión (Sala de Rehabilitación).

El guión diseñado para efectos del Simulacro fué el siguiente:

El día 07 de septiembre de 1.995 a las 10:30 AM se presenta un movimiento telúrico de 7.5<sup>2</sup>, en la ciudad de Bogotá, lo que ocasiona daños en la periferia del Hospital, quedando afectados algunos habitantes ( 7 para el caso del ejercicio).

Simultáneamente, la edificación del hospital sufre algunos daños estructurales presentándose agrietamientos y caída del cielo raso, esto ocasiona una fuga de oxígeno y un corto circuito, lo que genera una explosión en la habitación 523.

Todas estas circunstancias, obligan a activar el plan hospitalario de emergencias, realizar evacuación del Hospital en sentido horizontal, participación de la brigada contra incendios quienes controlan el evento más adelante la inspección a la estructura física según concepto del Ingeniero de Mantenimiento y el Comandante del Cuerpo de Bomberos hacen entonces necesario evacuar en sentido vertical el 5 y 6 piso; pese a ésta circunstancia y por la magnitud del evento en la ciudad, el Hospital debe seguir funcionando, por esta razón el Servicio de Urgencias traslada los pacientes a su área de expansión (como es el servicio de rehabilitación) y se prepara entonces para la llegada de víctimas en masa.

Este evento por su magnitud requiere la participación de todos los departamentos del Hospital (Mantenimiento, Farmacia, Suministros, Enfermería, Trabajo Social, Voluntariado, Laboratorio, Estadística, Banco de Sangre, Quirófanos, etc).

Se hace necesario, entonces, contar con entidades externas de apoyo como son Bomberos, Cruz Roja, Policía, Secretaría Distrital de Salud, Tránsito, Defensa Civil, Voluntarios, Comité Local de Emergencias y hospitales vecinos.

Una vez se ha controlado el evento y los expertos determinan que se puede reingresar al Hospital, se envía a la brigada de aseo, encargada de recoger los escombros y adaptar el área nuevamente para que los pacientes sean llevados a sus habitaciones; más adelante se considera controlado el evento en la ciudad y siendo las 12:00 AM se levanta el estado de emergencia y se dá por finalizado el ejercicio.

El personal que participó durante el ejercicio fué:

- Defensa Civil 13 funcionarios
- Bomberos 08 funcionarios
- Cruz Roja 08 funcionarios
- Voluntarios Pavco 08 funcionarios
- Policía 06 funcionarios
- Tránsito 06 funcionarios
- Invitados especiales 30 funcionarios (diferentes entidades Gubernamentales, No Gubernamentales y Hospitales)
- Funcionarios del Hospital 70 aproximadamente.
- Camarógrafos y Periodistas 10 personas.

En la tarde, durante el Seminario realizado después del almuerzo se le expone a todos los asistentes los objetivos buscados durante el Simulacro y se hacen las siguientes observaciones:

1. En término general el ejercicio fué altamente productivo además notándose por todos los participantes gran interés y motivación con entrenamientos de este tipo.
2. Se reconoce que existe una conciencia Institucional hacia la prevención y preparación para las emergencias.
3. Se resalta la importancia y el impacto que generan estos espacios (Simulacros) en el personal de Salud, con el fin de detectar el recurso humano de apoyo que se deba tener en cuenta ante las situaciones reales.
4. Se insiste en que debe existir una mayor divulgación del Plan de Emergencia a todo el personal, y que de éste Simulacro se detecten Voluntarios que verdaderamente pueden llegar a dar una mejor respuesta ante situaciones verdaderas.

Específicamente a cada uno de los tres (3) componentes del Simulacro se le hicieron las siguientes observaciones:

#### **A. Atención Pre-hospitalaria (APH)**

- Faltó comunicación, la cual no fué oportuna y se notó la poca experiencia en el manejo de los equipos de radio.

- Faltó unidad de mando (Liderazgo) durante el Trabajo de campo.
- Se evidenció la falta de entrenamiento en atender pacientes en la zona de impacto.
- El conductor abandonó el vehículo para dar apoyo exponiéndose a ser saqueada la ambulancia.
- Se debió durante el ejercicio haber solicitado el apoyo de la Secretaría Distrital de Salud (Consola) en busca de más ambulancias y también haber activado el sistema SUME (Sistema Unificado para el Manejo de Emergencias) del Distrito Capital ya que el evento simulado era de gran magnitud.
- Se sugiere que se realicen campañas educativas dirigidas a la comunidad, con el fin de concientizarlos en dar vía a las ambulancias y cómo colaborar en las emergencias.

#### **B. Emergencia Interna:**

- Hubo trastornos en la comunicación, especialmente por mala recepción y poco dominio de los equipos de radio, por algunos funcionarios.
- La respuesta Interinstitucional de los organismos de apoyo fue en términos generales buena.
- Se debe concientizar al personal para que permanentemente vigilen las salidas de emergencia y que éstas permanezcan libres de obstáculos.
- Se sugiere que se mantenga mayor comunicación con Bomberos y que ellos conozcan los planes del Hospital; también que coordinadamente se estudien las técnicas de evacuación.
- Se sugiere que todo paciente debe tener una manilla para su correcta identificación.
- Se evidencia en algunas áreas la falta de señalización.

#### **C. Emergencia Externa:**

- Hubo una rápida y coordinada evacuación del Servicio de Urgencias, se destaca la eficiente labor del Grupo Voluntarios de PAVCO.
- En el área de expansión se conoce muy bien la metodología a seguir en caso de emergencia y su respuesta es rápida y oportuna.
- Se sugiere que se debe precisar en forma más exacta con cuántos pacientes, entrarían en colapso funcional el Hospital y el Servicio de Urgencias.
- Funcionalmente se evidencia el Grave problema que se presenta en Urgencias el existir una sola puerta de entrada y salida de las ambulancias y vehículos particulares.
- Se recalca la importancia de no descuidar la atención de pacientes de Urgencias durante estos simulacros para evitar errores que pueden llevar a la "mal praxis".
- Se sugiere que el puesto de mando sea cambiado de sitio, pues el personal queda expuesto a riesgos por caída de los vidrios en una situación de emergencia.

De todo lo anterior se puede concluir que la experiencia vivida fue bastante positiva y que es preciso realizar los correctivos al Plan y mantener esta motivación a todos los funcionarios del Hospital.

Aprovecho la ocasión, una vez más, para expresar a la OPS en nombre del Director y el mío propio, nuestro agradecimiento por su invaluable apoyo.

Con un cordial saludo,

A circular stamp with the text "HOSPITAL OCCIDENTE KENNEDY" around the perimeter and "COORDINADOR" in the center. A handwritten signature is written over the stamp.

**GABRIEL DORIO PARRALES ZAPATA**  
Jefe Departamento de Urgencias  
Coordinador Comité Hospitalario de Emergencias  
Hospital de Occidente Kennedy

cc. Dirección  
Dr. Hector Orduz  
Secretaría Distrital de Salud-División de Urgencias-  
Dr. Juan Manuel Mendéz (D.N.P.A.D)  
Folder Comité Hospitalario de Emergencias

GDP/lcr