

# LINEAMIENTOS PARA ELABORAR EL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN DESASTRES (PAISD)

## DESASTRE INTERNO (DENTRO DEL HOSPITAL)

DENTRO DEL HOSPITAL EXISTEN SITUACIONES QUE PUEDEN PONER EN PELIGRO EL RECURSO HUMANO Y MATERIAL QUE AHÍ SE ENCUENTRA, LO QUE OBLIGA A ESTAR PREPARADOS PARA ENFRENTAR ESTOS EVENTOS.

### FASE ANTES:

- 1.- CONOCER EL ENTORNO GEOGRÁFICO CON LA FINALIDAD DE UBICAR LOS SITIOS QUE PUEDEN PRESTAR APOYO AL HOSPITAL EN CASO DE REQUERIRSE LA EVACUACIÓN TOTAL O PARCIAL DEL INMUEBLE.

MARCAR EN UN CROQUIS.

- VÍAS DE COMUNICACIÓN PRINCIPALES Y ALTERNAS.
  - FACTORES POTENCIALES DE RIESGO (GASES, RADIACIÓN, INCENDIO, EXPLOSIÓN, INUNDACION, CONFLAGRACIÓN, ENTRE OTROS).
  - HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS CLASIFICADOS PREVIAMENTE POR COLOR DE ACUERDO A SU CAPACIDAD RESOLUTIVA.
  - SITIOS QUE SE PUEDAN ACONDICIONAR COMO ALBERGUES TEMPORALES.
    - SERVICIOS PÚBLICOS (COMPAÑÍA DE LUZ, TELÉFONOS, DELEGACIÓN POLÍTICA, BOMBEROS, POLICÍA, ESCUELAS, ENTRE OTROS)
    - COMPAÑÍAS PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE AGUA, VÍVERES, ENTRE OTROS.
- 2.- ES INDISPENSABLE CONOCER EL SISTEMA ESTRUCTURAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y FAVORECER LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES. VISITANTES, PERSONAL Y BIENES PATRIMONIALES ES ÚTIL IDENTIFICAR EL TIPO DE CONSTRUCCIÓN, CIMENTACIÓN, FUENTES ALTERNAS DE SUMINISTRO, CAPACIDAD DE LA CISTERNA, AUTONOMÍA DE LA CASA DE MÁQUINAS, PLANTA DE LUZ. ENTRE OTROS. (ANEXO No 9 ELEMENTOS ESTRUCTURALES).

- 3.- ESTÁ COMPROBADO POR **ORGANISMOS INTERNACIONALES** QUE EL MAYOR NÚMERO DE LESIONADOS EN LA ETAPA POSTERIOR AL DESASTRE SE DEBE A QUE LOS **ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES** COMO SON: PLAFONES, ANCLAJES, PROTECCIÓN DE LÍNEAS VITALES EN JUNTAS CONSTRUCTIVAS, ENTRE OTROS, NO CUMPLEN CON LA SEGURIDAD REQUERIDA, POR LO QUE SE HACE NECESARIO QUE TODAS ESTAS ESTRUCTURAS ESTEN ADECUADAMENTE PROTEGIDAS Y NO OCASIONEN UN DESASTRE MAYOR. (ANEXO No. 10 ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES)
- 4 - UBICAR EN LOS PLANOS DE LA UNIDAD:
- ZONAS DE RIESGO
  - ZONAS DE SEGURIDAD
  - RUTAS DE EVACUACIÓN
  - LOCALIZACION DE EXTINTORES E HIDRANTES
  - ÁREAS DE ESTACIONAMIENTO
- 5.- IDENTIFICAR UNA **ZONA SEGURA EXTERNA A LA UNIDAD HOSPITALARIA**, PARA QUE LLEGADO EL MOMENTO TRASLADAR A ESTE SITIO EL CENTRO DE MANDO E INSTALAR TODOS LOS SERVICIOS DE COMUNICACIÓN NECESARIOS QUE PERMITAN EL ENLACE CONTINUO CON LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES.
- 6 - CONTAR CON **DIRECTORIO TELEFÓNICO** QUE INCLUYA SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS, SERVICIOS DE EMERGENCIA, AUTORIDADES DE LA INSTITUCIÓN, ENTRE OTROS
- 7.- REALIZAR ACCIONES PERIÓDICAS DE COORDINACIÓN Y **CONCERTACIÓN CON LOS SECTORES PÚBLICO, PRIVADO Y SOCIAL QUE SE ENCUENTREN EN EL ENTORNO GEOGRÁFICO.**
- 8 - ELABORAR **TARJETAS DE ACCIÓN** PARA TODO EL PERSONAL.
- 9.- SEÑALAR EN EL HOSPITAL LAS **RUTAS DE EVACUACIÓN**, ACCESO, SALIDAS DE EMERGENCIA, USO DE ELEVADORES , ESCALERAS, ENTRE OTROS, PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN AL 100% DEL PERSONAL QUE SE ENCUENTRE EN EL INMUEBLE AL MOMENTO DE OCURRIR UN DESASTRE.

- 10 - INTEGRACIÓN DE **BRIGADAS** (ANEXO No. 2 BRIGADAS) TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DEBEN FORMAR Y CAPACITAR A ESTOS GRUPOS DE AYUDA, YA QUE SERAN LOS RESPONSABLES DE REALIZAR ACCIONES ESPECÍFICAS ANTE UN DESASTRE INTERNO SE REQUIERE DE CINCO BRIGADAS BÁSICAS:
- EVACUACIÓN. A CARGO DE LA AUTORIDAD MÁXIMA EN EL ÁREA DEL DESASTRE.
  - COMBATE DE INCENDIO Y CONTROL DE FLUIDOS Y ENERGÉTICOS: A CARGO DEL JEFE DE CONSERVACIÓN.
  - SOPORTE BÁSICO DE VIDA A CARGO DEL JEFE DE URGENCIAS
  - SEGURIDAD. A CARGO DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
- 11 - CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN AL 100% DEL PERSONAL SOBRE EL PLAN, CON APOYO EN LA REALIZACIÓN DE SIMULACROS MÍNIMO UNA VEZ AL AÑO, PLÁTICAS Y CURSOS, ENTRE OTROS
- 12 - LOCALIZACIÓN Y SEÑALAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SEGURIDAD PARA CASOS DE DESASTRE.
- 13.-CALENDARIZAR REUNIONES CON LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE DESASTRES.
- 14.- DESARROLLAR ACTIVIDADES PARA QUE EL PERSONAL DE SALUD PLANEE, ORGANICE Y SELECCIONE LAS ÁREAS FÍSICAS Y RECURSOS MATERIALES QUE SE PUEDEN LLEGAR A UTILIZAR EN CASO DE DESASTRE INTERNO.
- 15.- IDENTIFICAR EN UN PLANO LAS **ÁREAS DEL HOSPITAL MÁS SEGURAS** PARA UTILIZARSE EN CASO DE REQUERIR LA EVACUACIÓN DEL INMUEBLE, PARA LO CUAL SE RECOMIENDAN ESTACIONAMIENTOS O ÁREAS CERRADAS, ENTRE OTRAS.
- 16 - ELABORAR **LISTAS DE CHEQUEO** QUE CONTENGAN LOS RECURSOS INDISPENSABLES PARA OTORGAR LA ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS EN LAS PRIMERAS HORAS POSTERIORES AL DESASTRE EL INCLUIR LOS MEDICAMENTOS Y MATERIAL INDISPENSABLES PARA EL PACIENTE.

- 17 - ESTABLECER MEDIDAS PARA CONTAR CON ADECUADO SISTEMA DE COMUNICACION INTERNA Y EXTERNA, QUE LE PERMITAN A LA UNIDAD MÉDICA EMITIR SU INFORMACIÓN DE ALERTA Y LA MANTENGA EN COORDINACIÓN CONTINUA CON LAS INSTANCIAS NECESARIAS UTILIZANDO RADIOS DE ONDA CORTA Y LARGA, FRECUENCIA, VOCEADOR, CHICHARRA, SIRENA, MATRA, ENTRE OTROS.
  
- 18 - IDENTIFICAR ESTRATEGIAS CONDUCENTES A IMPLANTAR Y DAR A CONOCER EL PLAN PARA QUE TODO EL PERSONAL DE LA UNIDAD IDENTIFIQUE SU PARTICIPACIÓN ANTE UN DESASTRE INTERNO SE SUGIERE REALIZAR EN FORMA PERIÓDICA SIMULACROS DE EVACUACIÓN

#### ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA FASE DURANTE:

EN ESTA FASE SE **ACTIVA** EL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD ANTE UN **DESASTRE INTERNO**, LA FINALIDAD ES OBTENER RESPUESTA EFICIENTE Y OPORTUNA DEL PERSONAL PARA LA SALUD, EN LO REFERENTE A SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD DE LOS PACIENTES, VISITANTES, PERSONAL Y BIENES MATERIALES DE LA UNIDAD MÉDICA.

- 1.- EN CUANTO SE RECIBE LA NOTICIA DE QUE HA EXISTIDO UN DESASTRE INTERNO, EL DIRECTOR O LA PERSONA CON MÁXIMA AUTORIDAD QUE SE ENCUENTRE EN EL HOSPITAL A LA HORA DE SUCEDER EL DESASTRE, DEBERÁ RECABAR LOS SIGUIENTES DATOS:
  - TIPO DE DESASTRE
  - LOCALIZACIÓN EXACTA
  - HORA DE OCURRENCIA.
  - TIPO Y NÚMERO DE VÍCTIMAS.
  - HORA DE RECEPCIÓN DEL INFORME
  - IDENTIFICAR EL TELÉFONO O EXTENSIÓN DEL INFORMANTE, PARA VERIFICAR LOS DATOS PROPORCIONADOS.
  - CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA EVALUAR LA MAGNITUD DEL DESASTRE

- 2 - UNA VEZ CORROBORADA LA INFORMACION SE TOMA LA DECISIÓN DE **ACTIVAR EL PLAN** ESTA FUNCIÓN SERÁ REALIZADA POR LA AUTORIDAD CON MÁXIMA JERARQUÍA EN EL HOSPITAL A LA HORA DE OCURRIR EL DESASTRE NOTIFICAR DEL SINIESTRO A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES. (ANEXO No. 7 CLAVES DESASTRE INTERNO)
- 3.- **TRASLADAR EL CENTRO DE MANDO** AL ÁREA PREVIAMENTE IDENTIFICADA **DENTRO O FUERA DEL HOSPITAL** COMO SEGURA E INICIAR LAS ACTIVIDADES DE COORDINACION .
- 4 - **REUNIR AL CUERPO DE GOBIERNO** PARA **NORMAR CRITERIOS Y ACCIONES A SEGUIR**, ACORDES A LO PLANEADO.
- 5.- **ALERTAR AL PERSONAL** SOBRE EL TIPO DE DESASTRE QUE SE ENFRENTA, CON LA FINALIDAD DE QUE LA RESPUESTA SEA ORGANIZADA E INTERVENGA ÚNICAMENTE EL PERSONAL INDISPENSABLE DE ACUERDO A LA MAGNITUD DEL DESASTRE (ANEXO No. 8 MAGNITUD DEL DESASTRE)
- 6 - PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL EN BASE A **TARJETAS DE ACCIÓN**.
- 7.- **ACTIVACIÓN DE LAS BRIGADAS** DE ACUERDO AL TIPO DE DESASTRE.
- 8.- EN CASO DE REQUERIRSE LA EVACUACIÓN DEL HOSPITAL DE MANERA PARCIAL O TOTAL. EL JEFE DE CADA SERVICIO EN CONJUNTO CON MÉDICOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA COLABORARÁN CON LA BRIGADA DE EVACUACIÓN Y AYUDARÁN A PACIENTES Y FAMILIARES PARA ABANDONAR EL ÁREA (ANEXO No 11 EVACUACIÓN) PARA LO QUE SE RECOMIENDA SEGUIR LOS SIGUIENTES PUNTOS:
  - INICIAR POR LOS PISOS SUPERIORES.
  - SALVAGUARDAR LOS ARTÍCULOS PRIORITARIOS DEL PACIENTE (PRÓTESIS, ANTEOJOS, ENTRE OTROS)
  - EXPEDIENTE CLÍNICO
  - MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS DE USO INMEDIATO
  - UN BRIGADISTA DE EVACUACIÓN AL FRENTE Y OTRO AL FINAL, ESTE ÚLTIMO GARANTIZARÁ QUE NADIE QUEDE EN EL PISO.

- 9.- ABRIR E IMPLANTAR LAS **ÁREAS DE SEGURIDAD**, A DONDE SERÁN TRASLADADOS TEMPORALMENTE LOS PACIENTES, MATERIAL Y EQUIPO.
- 10.- ALERTAR A LOS HOSPITALES O SITIOS DE APOYO PARA QUE PREPAREN LA RECEPCIÓN DE PACIENTES
- 11.- **REFERENCIA** DE PACIENTES A HOSPITALES Ó ALBERGUES REGISTRÁNDOLOS PREVIAMENTE.
- 12.- INFORMAR A FAMILIARES.
- 13 - MANTENER COMUNICACION CONTINUA CON EL **CENTRO DE MANDO**.
- 14 - VERIFICAR QUE EL CONMUTADOR QUEDE LIBRE DE LLAMADAS AJENAS A LA EMERGENCIA LO QUE PERMITIRÁ EL ADECUADO FLUJO DE INFORMACIÓN.

#### **FASE DESPUÉS:**

EN ESTA FASE SE INCLUYEN LAS ACTIVIDADES A REALIZAR PARA EL RETORNO A LA NORMALIDAD EN EL PLAZO MÁS CORTO POSIBLE, Y ADEMÁS EVALUAR SI LA RESPUESTA DE ATENCIÓN FUE ACORDE A LAS NECESIDADES DE LAS VÍCTIMAS E INCLUYE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES:

- 1.- EL DIRECTOR DE LA UNIDAD SERÁ EL ENCARGADO DE DESACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA.
- 2.- UNA VEZ QUE LOS RESPONSABLES DE EVALUAR LOS DAÑOS AL INMUEBLE INDICAN QUE EL HOSPITAL PUEDE RETORNAR A SU ACTIVIDAD NORMAL O BIEN QUE LAS INSTALACIONES SON INSEGURAS, SE DEBERÁ REFERIR A LOS PACIENTES A LA UNIDAD MEDICA CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL **SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**.
- 3 - ELABORAR UN CENSO DE LOS PACIENTES , ESPECIFICANDO DATOS GENERALES Y EL SITIO HACIA DONDE FUERON TRASLADADOS
- 4.- SOLICITAR A CADA SERVICIO UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

- 5 - ELABORAR INFORME GLOBAL DEL RESULTADO OBTENIDO Y TURNARLO A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES
  
- 6.- EL DIRECTOR. JUNTO CON SU CUERPO DE GOBIERNO, EVALUARÁ EL PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN DESASTRES, PARA IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS U OMISIONES QUE SE PRESENTARON, COMPARARLAS CON LO PLANEADO EN LA FASE ANTES Y DE ESTA MANERA PODER CORREGIR O MEJORAR LAS PROPUESTAS, PARA LO CUAL SE TOMAN EN CUENTA LOS SIGUIENTES PUNTOS:
  - EFICACIA EN LA PREPARACIÓN DE LAS ÁREAS EXTERNAS
  - AGILIDAD EN LA REFERENCIA DE PACIENTES.
  - ORGANIZACIÓN PARA LA EVACUACIÓN DE LA UNIDAD.
  - COORDINACIÓN CON OTROS HOSPITALES DE APOYO
  - EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN BASE A **TARJETAS DE ACCIÓN.**
  - ENLACE Y COORDINACIÓN CON **EL CENTRO DE MANDO.**
  - ENLACE DEL **CENTRO DE MANDO** CON LAS UNIDADES INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES
  
- 7.- MODIFICAR EL PLAN EN BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN.
  
- 8.- DISEÑAR Y PONER EN PRÁCTICA LABORATORIOS DE ANÁLISIS DE PRODUCTIVIDAD CON LA FINALIDAD DE REFORZAR LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN BASE A LOS PUNTOS QUE RESULTARON NEGATIVOS EN LA EVALUACIÓN
  
- 9 - EN CASO DE HABER RECIBIDO AYUDA DE INSUMOS DEL EXTERIOR, ORGANIZAR Y DISTRIBUIR EL RECURSO A LAS UNIDADES QUE PUEDAN REQUERIRLO.