

## CAPITULO VI

### Plan Nacional de Salud para Emergencias y Casos de Desastres

DR. JOSÉ GONZÁLEZ CISNEROS

Todo país, toda Entidad Federal, Estado o Provincia, Municipio, Comunidad, Sectores (salud, defensa, ambiente, educación, etc.), Empresas e Industrias, deben tener un plan de emergencia para casos de desastre.

En la elaboración de un plan es necesario tener objetivos claros y definidos, un esquema conceptual, en el que el análisis de riesgo, los recursos disponibles y la experiencia adquirida en desastres anteriores constituyen el sustrato de los elementos a considerar para la elaboración del mismo.

*El objetivo del Plan de Emergencia del Sector Salud para Casos de Desastre, es minimizar el impacto que sobre la salud del individuo, física, mental, espiritual y social pueda ocasionar cualquier desastre de origen natural o producido por el hombre, y garantizar su estabilización y rápida recuperación.*

Dentro de los objetivos específicos tenemos que:

- *El Plan debe garantizar una disminución del tiempo de respuesta del sector ante la emergencia.*
- *Establecer esquema de respuesta, organización y modo operante para cada componente del sector salud de manera que sea sistemático, ordenado y eficiente, lo que normalmente es: anárquico, desordenado, ineficiente y costoso.*

- Permitir controlar en corto tiempo y con el menor esfuerzo la Situación de Emergencia o Desastre.
- Cumplir con toda la normativa legal y vigente.

### **CARACTERÍSTICAS GENERALES:**

El Plan debe ser funcional y flexible (o sea, fácil de aplicar), debe estar basado en los recursos existentes, y en la capacidad operativa de los mismos, debe establecer las líneas claras de mando y además debe ser actualizado continuamente.

## **PLAN NACIONAL DE SALUD PARA EMERGENCIAS Y CASOS DE DESASTRES**

A pesar de que el Plan para Desastre es uno solo, sin embargo según el criterio que venimos manejando en nuestras organizaciones, los planes de desastre los hemos dividido en cuatro niveles para su mejor comprensión, y aplicación a saber:

- a. Plan Nacional.
- b. Plan Regional.
- c. Plan Municipal.
- d. Plan Local.

### **A. PLAN NACIONAL:**

*Este Plan es el macro que a nivel nacional abarca todo el sector salud, con sus diversos recursos, los cuales actuarán en forma coordinada en apoyo de los niveles inferiores.*

### **B. PLAN REGIONAL:**

Definimos como región a las Entidades Federales respectivas.

Estos planes siguiendo el mismo esquema del Plan Nacional deben adaptarse a las características propias de cada estado, así como a los recursos con que cuenta la Entidad Federal específica. Este es un trabajo en conjunto y coordinado entre el Médico Director Regional y el gobernador respectivo.

### **C. PLAN MUNICIPAL:**

Es el Plan de Desastre llevado a nivel de Municipio adaptado y desarrollado con los alcaldes y concejales bajo la coordinación, dirección y asesoramiento del Médico Jefe del Distrito Sanitario.

### **D. PLAN LOCAL:**

Es el plan de desastre aplicado a nivel de sectores de las ciudades, barrios o en áreas rurales y en el cual la participación mayoritaria de la comunidad, bajo la orientación y dirección del personal de salud, adaptan e implementan en base a los recursos propios de la comunidad.

### **CÓMO ELABORAR EL PLAN:**

Para la elaboración del Plan debemos tener muy claros los objetivos del mismo y el esquema conceptual con que todos vamos a elaborar el Plan en sí, siguiendo el orden establecido por el esquema conceptual, tenemos:

#### **ESQUEMA CONCEPTUAL**

- Definición del Ambito Geográfico.
- Recolección y Análisis de Información Básica.
- Análisis de Riesgo.
- Mapa de Vulnerabilidad.
- Análisis de Escenarios (Evaluación del Impacto).

- Elaboración del Plan Operativo.
- Divulgación.
- Adiestramiento (Ejercicios y Simulacros).
- Educación.
- Evaluación.
- Actualización.
- Perfeccionamiento.

### **DEFINICIÓN DEL ÁMBITO GEOGRÁFICO:**

Corresponde al espacio territorial con límites bien definidos, sobre el cual se ejecutará el Plan, de tal manera que cuando hablamos del Plan Nacional corresponde a todo el mapa de Venezuela; Regional al mapa geográfico de cada una de las Entidades Federales o Estados; Municipal, cuando el ámbito se refiere a los Municipios que conforman cada Estado; y local, inherente a cualquier espacio dentro de una ciudad, barrio o sector rural.

### **RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN BÁSICA:**

Entendemos como información básica aquella inherente a las características topográficas, topológicas y Meteorológicas plasmadas en Cartografía, Poblacional contenida en los censos, inventarios de instalaciones e inventario de Infraestructura de Servicios:

### **INVENTARIO DE INSTALACIONES:**

- Dispensadores de Salud
- Sistema de vialidad y transporte
- Para abastecimiento
- Industriales

### **INVENTARIO DE INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS QUE COMPRENDE:**

- Agua Potable

- Aguas Servidas
- Areas deportivas
- Centros Educativos
- Centros Sociales
- Cuerpos de Bomberos
- Cuerpos de Seguridad
- Empresas de Servicios
- Servicios Médicos Asistenciales
- Estación Gasolinera
- Instalaciones Petroleras
- Farmacias
- Funerarias
- Medios de transporte
- Servicios de recolección de desechos sólidos
- Servicios de Radio Comunicaciones.

La información de inventario de instalaciones y de infraestructura de servicios, constituye un banco de datos que con carácter obligatorio deben manejar y almacenar todas las personas o grupos de personas que intenten elaborar un Plan de Desastres.

## **ANÁLISIS DE RIESGO**

No sólo es obtener la información, hay que estudiarla y analizarla de manera que nos permita determinar el riesgo o amenaza potencial, así como también establecer los correctivos y medidas preventivas necesarias para mejorar y disminuir el riesgo.

**MAPA DE VULNERABILIDAD** (Ver Capítulo V).

## **ANÁLISIS DE ESCENARIO – EVALUACIÓN DEL IMPACTO:**

El análisis del escenario no resulta ser una tarea fácil inicialmente, y se requiere un personal con experiencia en esta área,

porque en la mayoría de los casos cuando la persona no tiene criterios claros y bien fundamentados, puede dar información insuficiente o magnificada, que en el primer caso le pueden restar importancia al incidente y en el segundo de los casos puede llevar incluso al pánico. En nuestro país hay muy poco personal con esa experiencia, sólo en algunos sectores como el caso de los Bomberos, personal de la Industria Petrolera, Ministerio de la Defensa y Ministerio de Sanidad, son los que han acumulado esta experiencia. Lo que la historia nos ha señalado en el tiempo, es que es la propia comunidad quien aporta datos iniciales que nos permiten hacer un análisis inicial de la situación y que en la medida en que se va incorporando personal calificado en el área afectada se van aportando datos técnicos que nos permiten que en un sistema analítico progresivo podemos evaluar el impacto del siniestro en su fase inicial y sucesiva en su verdadera dimensión.

Como una orientación podemos señalar que hay que determinar:

1. Población afectada en su densidad y características, sectorización de la misma.
2. Infraestructura de servicios afectados y qué grado de afectación, posible expansión o no de la misma.
3. Instalaciones dañadas y la magnitud de las mismas.
4. Alteraciones Topológicas y Topográficas.

#### **PLAN OPERATIVO:**

El Plan Operativo está dirigido a lograr la movilización de los recursos humanos, de materiales y equipos, así como la adaptabilidad de las infraestructuras y servicios, para alcanzar la recuperación, mantenimiento y cuidados de la salud, y la asistencia a la población en situaciones de desastre.

Dentro de este Plan vamos a contemplar dos situaciones posibles de presentarse:

- a. El caso de desastre dentro de una estructura hospitalaria.

b. Un desastre fuera de la estructura hospitalaria.

De esta manera tendremos un Plan para Desastre "H" en Hospitales y un Plan para Desastre "P" Pre-hospitalario.

**El Plan Operativo con sus dos variantes "H" y "P", tiene cinco acciones a realizar:**

1. Atención Médica Hospitalaria o Prehospitalaria
2. Saneamiento Ambiental
3. Vigilancia Epidemiológica
4. Control Nutricional
5. Bienestar Social.

Este Plan integral contempla dos aspectos más como son:

6. Abastecimiento.
7. Transporte.

Estos dos aspectos son muy importantes ya que ellos coadyuvan a la acción de salud.

Para la ejecución de este Plan se establece un organigrama con actividades, funciones, instituciones y roles para cada persona que forma parte del mismo.

#### **DIVULGACIÓN:**

Es el proceso mediante el cual se hace del conocimiento de la comunidad del sector salud de la existencia de un Plan Nacional de desastre, utilizando para ellos todos los métodos conocidos y en base a los riesgos.

#### **ADIESTRAMIENTO Y CAPACITACIÓN (SIMULACIÓN - SIMULACRO)**

##### **ADIESTRAMIENTO:**

Proceso mediante el cual se logra que el personal del sector salud involucrado en un área específica adquiera todo el aprendizaje organizacional.

Esto significa que se concibe al funcionario como un "Hombre Organizacional" quien además de desempeñar funciones inherentes al cargo, convive con grupos humanos mediatos e inmediatos a él, por lo tanto debe estar enterado de lo que es su organización y el rol que desempeña en función de la operatividad y progreso de la misma.

#### *CAPACITACIÓN:*

Consiste en dar al individuo un conjunto de conocimientos, habilidades y/o destrezas sobre las cuales ya existe un basamento fundamental. Capacitamos cuando tratamos de optimizar el rendimiento del individuo dentro de la tarea que desempeña.

#### *SIMULACIÓN Y SIMULACRO:*

Estas son las dos formas mediante las cuales el programa de Plan de Emergencia en Salud para Desastre adiestra y capacita al recurso humano en salud para la atención en caso de desastre.

Con carácter obligatorio cada organización de salud debe realizar una vez trimestralmente una simulación y cada seis meses un simulacro.

#### *SIMULACIÓN:*

Es un ejercicio teórico de mesa, de un desastre a nivel del hospital o extrahospitalario.

#### *SIMULACRO:*

Es un ejercicio práctico donde participa toda la estructura de salud en el lugar donde se ha de realizar el simulacro y se cuenta con la participación de instituciones diversas pertenecientes al sector salud, pero que coadyuva a su acción.

#### *EDUCACIÓN:*

Es el proceso orientado al conocimiento de los desastres, su

forma de prevenirlos y manejarlos a fin de lograr el desarrollo intelectual, emocional y físico del individuo, preparándolo para la comprensión e incorporación a todos los aspectos que involucra un plan de salud para desastre.

### **EVALUACIÓN:**

La Evaluación se realiza en dos fases muy importantes, una inherente a los riesgos, vulnerabilidad y capacidad operativa a través del monitoreo permanente, de los factores de riesgo, la otra mediante capacitación de los recursos humanos, su organización, evaluación e involución de su capacidad operativa, lo cual nos permitirá determinar la evolución de la vulnerabilidad.

Todo esto nos permitirá la evaluación del Plan en sí, así como de la participación de cada uno de las personas involucradas en el mismo.

### **ACTUALIZACIÓN:**

Todos lo datos que sean señalados como necesarios para la elaboración del Plan deben ser actualizados permanentemente como son: Organismos involucrados, personal, recursos, planos, rutas de escape, señalización.

### **PERFECCIONAMIENTO:**

Es necesario hacer un estudio y análisis de los adelantos técnicos y científicos de posible aplicación al Plan, como pueden ser nuevas técnicas en rescate, estabilización de lesionados, nuevos equipos, sistemas de información de expertos, de consultas, etc., en fin, se debe ser un científico que eternamente busca y busca para hacer cada vez más eficiente el Plan.

Hemos dicho anteriormente cuando hablamos del Plan Operativo, que pueden presentarse dos situaciones, una a nivel Hospitalario y otra Pre-hospitalario que generaron un plan con dos variables "H" y "P" respectivamente; a continuación vamos a desarrollar cada uno de ellos.

# **PLAN OPERATIVO HOSPITALARIO "H" PARA EMERGENCIA Y CASOS DE DESASTRE**

## **INTRODUCCIÓN**

La Atención Médica de gran cantidad de víctimas causadas por un Desastre Natural o provocado por el hombre, requiere de una Organización Institucional capaz de reaccionar en forma oportuna y eficiente ante la compleja demanda de atención que el caso requiera. Los establecimientos de Salud, particularmente los Hospitales, deben contar con un PLAN DE EMERGENCIA que responda a las necesidades derivadas de una catástrofe masiva, tomando en cuenta la variedad de posibles desastres y contingencias que puedan ocurrir. No basta con que existan estructuras físicas sofisticadas y recursos humanos capacitados si éstos no están debidamente coordinados y organizados para satisfacer las demandas que impone la Atención Médica de una Catástrofe dentro o fuera del Hospital.

Desastre: Los desastres que pueden afectar un Hospital son de dos (2) tipos:

### **DESASTRES INTERNOS:**

Es una situación de emergencia que ocurre dentro de la institución, y que puede ocasionar la interrupción de los servicios y afectar la vida y la salud del personal, de los pacientes y visitantes e incluso forzar una evacuación masiva. Un desastre interno puede ser producido por varias causas como lo son: los incendios, derrumbes, explosiones, contaminaciones y otras.

### **DESASTRES EXTERNOS:**

Es una situación de Emergencia que ocurre fuera del Hospital y que ocasiona un alto número de víctimas que requieren Atención Médica Hospitalaria. Para ello es necesario notificar al personal del

hospital, y movilizar los equipos y suministros de una manera coordinada y efectiva. Un desastre externo puede ser provocado por causas naturales o por el hombre.

## **PLAN OPERATIVO HOSPITALARIO "H" DE EMERGENCIA PARA DESASTRES:**

Independientemente de las características físicas de un Hospital, su nivel de complejidad y recursos, el Plan Hospitalario debe reunir las siguientes características comunes:

- Debe ser basado en su capacidad operativa, tomando en cuenta los recursos existentes en la institución y en la comunidad.
- Debe ser funcional y altamente flexible para adaptarse a situaciones y circunstancias cambiantes.
- Debe establecer claramente las líneas de autoridad y mando, así como los roles y funciones asignadas, y ser de fácil comprensión.
- Debe constituir parte de un Plan Regional de Catástrofe y contribuir a robustecer los Planes de Defensa Civil.
- Debe ser continuamente actualizado mediante simulacros periódicos, y el personal debe estar familiarizado con el uso del Plan.
- Debe contener Medidas para Desastres Internos y Externos.

Todo Plan Hospitalario de Emergencia para Desastre, contempla las siguientes fases: **Preparación, Alertas, Emergencia y Restablecimiento.**

1. **PREPARACIÓN:** Que consiste en la Elaboración del Plan Operativo, una vez obtenida toda la información señalada previamente en este capítulo; con su Organigrama Funcional de Emergencia y la Capacitación del Personal respectivo.

2. **ALERTA:** Comprende el Sistema de Notificación, Preparativo para acción Inmediata, Expansión de la Capacidad de Atención, Organización del Area de Recepción de Lesionados, Sistema de Transporte y Prevención de Servicios y Asignación y Distribución del Personal.

Hemos considerado tres (3) Tipos de Alertas:

1. Alerta Roja.
2. Alerta Amarilla.
3. Alerta Verde.

3. **EMERGENCIA:** Implementación del Plan de acuerdo al tipo y a la magnitud del desastre y/o contingencia según lo previamente establecido en el mismo.
4. **RESTABLECIMIENTO:** Reanudación de las actividades normales del Hospital, Evaluación y Análisis Crítico de la Eficiencia del Plan de Desastre y Recomendaciones para mejorarlos.

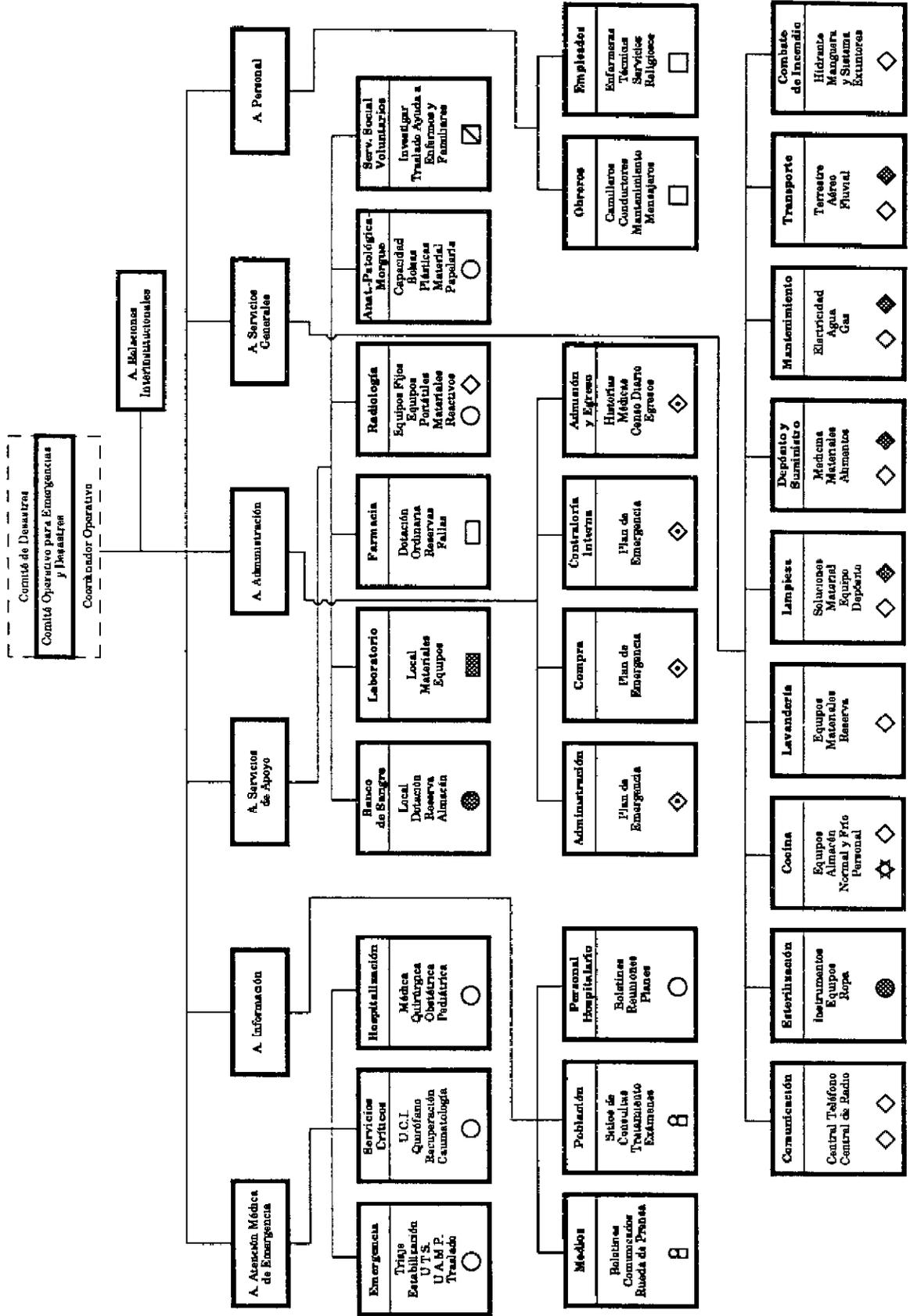
Estas cuatro (4) actividades definen el Plan Operativo para Caso de Desastre y las cuales vamos a desarrollar a continuación:

## 1. PREPARACIÓN:

Esta fase es a nuestro entender la más importante, pero también la más difícil porque requiere de la concientización y participación de todo el recurso humano que integra la comunidad hospitalaria y muy en especial de la Dirección del Hospital.

La preparación es responsabilidad del Director del Hospital, sin embargo él solo no debe estructurar un Plan que sea funcional, es por esta razón que se establece previamente un Comité de Desastre que se encargará de elaborar el Plan, el Organigrama Funcional y el Centro de Operaciones de Emergencia. Vamos a tomar como ejemplo al Hospital TIPO IV, por ser éste el más grande y complejo y la cabeza del Sistema Nacional de Salud a Nivel Regional.

# ORGANIGRAMA OPERATIVO DE EMERGENCIA RESPONSABILIDADES EN IMPLANTACION DEL PLAN



### **ORGANIGRAMA FUNCIONAL:**

- A. Comité de Desastres
- B. Comité Operativo para Emergencias y Desastres
- C. Coordinador Operativo
- D. Centro de Operaciones para Emergencias y Desastres (COED)
- E. Area de Relaciones Institucionales
- F. Area Atención Médica de Emergencia
- G. Area de Servicios de Apoyo
- H. Area de Servicios Generales
- I. Area de Información
- J. Area de Administración
- K. Area de Personal
- L. Area de Seguridad y Rescate

#### **A. COMITÉ DE DESASTRES:**

Cada Hospital designará un Comité permanente encargado de la elaboración, difusión, revisión periódica y actualización del Plan de Emergencia para Desastres Internos y Externos, lo mismo que de la Capacitación del Personal y la Coordinación con la Comunidad y demás Instituciones Públicas y Privadas del Sector Salud. Este Comité debe tener carácter técnico y desempeñar una función de Asesoría a Nivel de la Dirección. Los Niveles Profesionales y Administrativos, así como los Servicios Técnicos y Generales, deben estar representados en ese Comité. En general el Comité está integrado por los Jefes o Representantes de los siguientes Servicios.

#### **CONSTITUCIÓN:**

– Dirección Médica (Director del Hospital)

- Dirección Administrativa
- Departamento o Servicio de Emergencia
- Departamento de Medicina
- Departamento de Pediatría
- Departamento de Gineco-Obstetricia
- Departamento de Cirugía
- Dirección de Enfermeras
- Un (1) Representante de los Servicios Auxiliares o Apoyo
- Dirección de Personal
- Un (1) Representante de la Sociedad de Internos y Residentes
- Dirección de Mantenimiento y Servicios Generales

**FUNCIONES:**

1. Solicitar toda la información para determinar factores de riesgo Hospitalario y Extrahospitalario.
2. Solicitar información para determinar la Capacidad Operativa del Hospital (Censo de Recursos).
3. Determinar la vulnerabilidad del Hospital.
4. Elaborar el Plan para Desastres Internos y Externos.
5. Garantizar la difusión del Plan.
6. Revisar periódicamente (una vez anual), el Plan y actualizarlo.
7. El Comité debe nombrar un (1) Jefe o Coordinador de Operaciones.
8. Debe establecer claramente la línea de autoridad y mando en casos de desastre.
9. Establecer el Area Hospitalaria o Extrahospitalaria del COED.
10. El Comité de Desastre se constituirá en el Comité Operativo

para Emergencia y Desastres con funciones específicas cuando haya un Desastres.

## **B. COMITÉ OPERATIVO PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES**

El Comité Operativo para Emergencias y Desastres, lo constituyen todos los miembros del Comité de Desastres o aquellos que se encuentren o acudan al Centro de Operaciones una vez acontecido el hecho.

### **FUNCIONES DEL COMITE OPERATIVO PARA EMERGENCIA Y DESASTRES:**

1. Vigilar el desarrollo de las acciones mediante la coordinación intra y extrahospitalaria.
2. Asignar los recursos de acuerdo a la disponibilidad y a magnitud de los desastres.
3. Determinar la movilización parcial o total del hospital o sea el nivel de respuesta del hospital ante el Desastre.
4. Debe mantener una comunicación directa con el Médico responsable del área de Recepción de lesionados, así como con los Departamentos de Emergencia y Medicina crítica, Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia.
5. Debe mantener comunicación con los Laboratorios, Farmacias, Bancos de Sangre, Rayos X y Medicina Nuclear.
6. Debe tratar de que toda la información se controle acá.
7. Debe mantener estricto Control y Comunicación con el área de Seguridad.
8. Debe mantener estrecha Coordinación con los otros hospitales del área, con Defensa Civil y con los Bomberos.

9. Debe llevar un Registro continuo, permanente y pormenorizado de la evaluación del proceso.
10. Autorizar y ordenar los gastos que demanda la emergencia.

### **C. COORDINADOR OPERATIVO:**

El Comité de Desastres debe nombrar un Coordinador o Jefe de Operaciones y dos (2) más dentro del Hospital, que deben ser responsables de activar el Plan en Caso de Desastres.

Se establecen tres (3) personas por si hay alguna circunstancia o el Coordinador o Jefe no está, lo sustituye el primer suplente y si éste no está, lo sustituye el segundo suplente, de esta forma se garantiza la existencia siempre de alguien que coordine el Plan.

### **FUNCIONES DEL COORDINADOR OPERATIVO:**

- Dar el Alerta o Declarar el Estado de Emergencia.
- Supervisar la Unidad de Emergencia.
- Convocar al Comité de Desastres.
- Poner a funcionar el Centro Operativo para Emergencia y Desastres.
- Determinar el nivel de respuesta frente al Desastre.
- Mantener informado al Comité del Desastre Municipal y Regional.
- Mantener informado al Comité de cómo funciona el Plan y en especial a la Unidad de Emergencia.
- Supervisar la ejecución del Plan.
- Coordinar las Areas de Servicios de Apoyo y Administración.

## **D. CENTRO DE OPERACIONES PARA EMERGENCIA Y DESASTRE (COED).**

Es un área dentro o fuera del hospital designada previamente con el propósito de reunir allí el Comité de Desastre, con un Sistema de Comunicación, y en donde debe llegar y salir toda información del desastre y sus manejos. Inicialmente el primero en abordar esta área es el Coordinador del Plan y los Coordinadores de las áreas respectivas.

## **E. ÁREAS DE RELACIONES INSTITUCIONALES:**

Esta Unidad la conforman el Director del Hospital, el Subdirector, el Personal de Prensa o Relaciones Industriales si existe, o la persona asignada para tal efecto por la Dirección del Hospital y el Personal de la Unidad de Radiocomunicaciones.

Debe tener un Coordinador y sus dos (2) suplentes.

### **FUNCIONES:**

1. Establecer comunicación con otros Centros Hospitalarios del Sector.
2. Establecer comunicación con las autoridades inmediatas superiores a Nivel Central del Sector Salud.
3. Establecer comunicación y lograr la colaboración de otras entidades de salud, tanto del sector público como privado para lograr una atención escalonada por niveles.
4. Lograr la cooperación de otros entes gubernamentales para atender el desastre y lograr su pronta restauración.
  - Agua
  - Gas
  - Electricidad
  - Alimentos
  - Lavandería

5. Establecer una estrecha coordinación con el Ministerio de la Defensa.

## **F. ÁREA ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA:**

Es la Unidad Operativa y está integrada por diversos departamentos, siendo en los Casos de Emergencia la Unidad líder.

Esta Area Operacional está compuesta por tres grandes Secciones a saber: Emergencia, Hospitalización y Areas Críticas.

### **EMERGENCIA:**

En los casos de desastre pueden quedar funcionando dentro del área habitual o se hace necesario usar o acondicionar las áreas extrahospitalarias, específicamente las zonas circunvecinas, estacionamientos, jardines, etc., según lo previamente establecido en el Plan en base al tipo de desastres.

### **FUNCIONES DEL JEFE DE SERVICIO DE EMERGENCIA:**

- Determinar si puede seguir operando en su área habitual.
- Dirigir la ejecución de Operaciones de Asistencia Médica de Emergencia.
- Implementar el Area de Emergencia Extrahospitalaria.
- Decide la Salida del Equipo Médico de Atención Prehospitalaria al sitio de desastre.
- Dar las alertas en los casos en que el Comité les delegue esas funciones.
- Establecer comunicación con los demás departamentos.
- Implementar el Plan de Recursos, el cual incorpora a un especialista y un residente o más, según lo acordado por turnos de guardia a la emergencia.\* Comprobar la presencia física de todo el personal del área continuamente.

---

\* Ver el Plan "H".

- Determinar el Area de Triage, Identificación y Registro, Tratamiento o Primeros Auxilios y estabilización.
- Designar al Médico de Tiraje.
- Revisar y preparar los equipos médicos quirúrgicos para las Emergencias.

### **HOSPITALIZACIÓN:**

El bloque de hospitalización lo integran todas las Unidades que tienen hospitalización, y cada una debe conocer el Plan de Evacuación Hospitalario, y según el alerta debe proceder como tal a ejecutarlo; dentro del Plan Preparativo para Desastre a Nivel Hospitalario, se contempla la realización en forma periódica (cada seis meses o mínimo una vez al año) de Simulacro de Evacuación; según el Plan debe ser entrenado todo el personal de salud que ingresa a esta sección en forma muy especial.

### **FUNCIONES DEL JEFE DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN:**

- Determinar si se puede seguir operando en el área en caso de desastre interno.
- Diseñar el esquema de Evacuación para cada una de sus áreas específicas, estableciendo prioridades.
- Vigilar que cada persona que ingresa al área realice el Curso de Entrenamiento para Desastre a Nivel Hospitalario.
- Mantener comunicación con el Jefe de emergencia.
- Diseñar programas de Educación a la población hospitalaria.
- Evaluar los pacientes que puedan ser dados de alta y egresarlos.
- Verificar la presencia de personal disponible.

### **ÁREAS CRÍTICAS:**

Dentro de este grupo están el Area Neonatal, Pabellón, Recuperación y todas las Unidades de Cuidados Intensivos (Cardiología,

Obstetricia, Cirugía, Neurología, Traumatología, etc.). Todas estas áreas deben tener un Plan muy especial para casos de desastre por lo complejo, y el cual requiere un entrenamiento muy especial del personal, así como de una dotación muy peculiar.

#### **FUNCIONES DE JEFES DE LAS ÁREAS CRÍTICAS:**

- Determinar si se puede seguir operando en el área en caso de desastre interno.
- Verificar la presencia física del recurso humano del área.
- Determinar egresos de pacientes y hacia dónde van a dirigirse.
- Diseñar el Plan de Evacuación de estos pacientes.
- Colaborar con el Plan de Transporte o Traslado.
- Establecer el Plan de reforzamiento a las Unidades de Cuidados y tratamientos especiales, hacia donde se deriven la mayor cantidad de pacientes.
- Revisión periódica de los Equipos Auxiliares de Reserva para Desastre (plantas eléctricas, baterías, etc.).
- Establecer la dotación de Materiales y Equipos de Reserva para Desastre, así como la localización estratégica dentro y fuera del Hospital.
- Exigir anualmente el entrenamiento del personal de estas áreas de desastre.

#### **G. ÁREA DE SERVICIO DE APOYO:**

Esta área está constituida por los Servicios de Radiología, Farmacia, Laboratorio, Banco de Sangre, Anatomía Patológica y Morgue, y Servicio Social (voluntariado), los cuales deben tener al igual que las otras áreas, un (1) Coordinador Operativo y dos (2) personas más, que son las alternativas por si uno falla.

## **FUNCIONES:**

### **Para todos**

1. Suspender los servicios de rutina.
2. Poner en marcha el Plan de turno para garantizar personal y servicio las 24 horas del día.
3. Verificar el período de autosuficiencia.

## **FARMACIA**

1. Farmacia debe garantizar la disponibilidad de los Medicamentos y Suministro provenientes de las Reservas Establecidas para Situaciones de Emergencia, bien las que tienen en el propio local de la Farmacia de Hospital o fuera del Hospital en algún lugar circunvecino estratégico.
2. Verificar áreas posibles para colocar Centros Adicionales.
3. Farmacia debe llevar un registro de los Despachos y Necesidades que surjan, de los cuales enviará dos (2) veces al día al COED.
4. Recepción y clasificación de Medicinas donadas.

## **LABORATORIO**

1. El Laboratorio sólo debe efectuar los exámenes más urgentes y debe ayudar al Banco de Sangre en Tipificaciones de Grupos Sanguíneos y Factor Rh.; en el ambiente hospitalario o fuera en las áreas circunvecinas que se determinen, se puede montar un Laboratorio con los Insumos y Equipos en Reserva.
2. El personal Coordinador de Laboratorio debe poner en marcha el Plan de turno para garantizar el servicio las 24 horas del día.

## **RADIOLOGÍA**

1. En el Servicio de Radiología, el Jefe o Coordinador del momento,

debe asegurar la distribución de su personal, según el Plan para dar servicio las 24 horas del día.

2. Debe distribuir su personal a las Unidades Fijas y Móviles, dentro del hospital utilice las Unidades Móviles de Reserva.
3. Debe garantizar la cantidad necesaria de películas y material de revelado utilizado para ello la reserva.

### **BANCO DE SANGRE**

1. El Banco de Sangre debe señalar, si pueden seguir operando en sus áreas igual que los otros Servicios anteriormente señalados.
2. Debe solicitar apoyo en los otros Bancos de Sangre y del Personal de Laboratorio del Hospital.
3. Debe determinar su capacidad real de almacenamiento y usar en forma eventual las posibilidades de almacenamiento existente en las áreas de reservas para desastre.
4. Iniciar la solicitud al COED de Voluntarios para donar sangre y los recursos para los mismos.
5. Verificar existencia de Sangre, Plasma y Concentrado Globular y el período de autonomía.

### **ANATOMÍA PATOLÓGICA Y MORGUE**

1. El Médico Jefe del Servicio, debe revisar su área para determinar los daños, y si puede seguir operando allí después de un desastre interno.
2. Verificar las condiciones de la morgue.
3. Debe de inmediato iniciar el Plan de Expansión del área, de acuerdo a su capacidad estructural y funcional para la recepción de diversos cadáveres.
4. En caso de no estar en capacidad para hacer exámenes anatómopatológicos al recibir cadáveres, debe comunicarse con otros

hospitales y morgues que puedan hacer este trabajo, y coordinar con el COED el traslado de los mismos.

5. Revisar el material para preparación y recolección de cadáveres, para exámenes anatomopatológicos, para determinar la autosuficiencia del servicio.
6. Realizar los exámenes anatomopatológicos que sean estrictamente necesarios.
7. Revisar el material de papelería, tarjetas y formularios para el archivo de pacientes o víctimas, y para los certificados de defunciones.
8. Revisar la presencia física de personal y poner en práctica el Plan llamado de Emergencia para los Ausentes y Voluntarios.
9. Comunicarse y coordinar con las autoridades Civiles, Policiales y Agencias Fúnebres o Funerarias para la salida de los muertos de la misma.

## **SERVICIO SOCIAL (VOLUNTARIOS)**

En algunos Hospitales hay un verdadero Servicio Social, con un personal dedicado a esta actividad, en otros escasamente hay una persona del llamado Servicio Social que cumple estas funciones, dentro de esta Unidad ubicamos a las organizaciones o grupos voluntarios que en forma organizada, disciplinada y bien identificados trabajan de manera periódica dentro del hospital, colaborando con los diversos servicios como es en el caso de nuestro país, las Damas Azules.

1. Acontecido un desastre interno o externo al hospital, se debe proceder a atender las necesidades sociales de las víctimas y, pacientes evaluados y estabilizados.
2. Colaborar con la identificación de las víctimas.
3. Investigar la residencia de las víctimas y localizar a sus familiares.

4. Coordinar todo lo relacionado con el transporte, a fin de efectuar el traslado de los lesionados a sus casas u otra institución según indicación médica.
5. Ayudar a los familiares a localizar a las víctimas.
6. Buscar la colaboración del Presbítero (sacerdote), o cualquier otro pastor para la tranquilidad y alivio espiritual de las víctimas, que así lo reclamen.
7. Coordinar la actuación del personal de voluntarios, mediante esta Unidad, previa la aprobación del Comité de Emergencia y Desastre, que así lo haya autorizado para estos casos especiales. (Aclarar al personal de seguridad que no se permitirá el paso de otro personal voluntario que no haya cumplido con los requisitos exigidos por el Comité de Desastres).

## **H. ÁREA DE SERVICIOS GENERALES:**

Sin lugar a dudas este es uno de los Servicios de más cuidado e importancia, dentro de este Plan, aun cuando no se ven pero sí se notan. Dentro de estos servicios tenemos: la cocina, la lavandería, esterilización, comunicación, combate de incendio, transporte, mantenimiento, suministro y depósito, limpieza.

Todos estos servicios deben ser organizados con antelación para responder a las necesidades de un desastre. En cada sección debe existir un (1) Coordinador y un (1) suplente, con un protocolo de actuación ante un desastre interno estableciendo las prioridades en cada caso en particular.

### **FUNCIONES:**

1. Organizar en turnos para garantizar el servicio las 24 horas.
2. Debe tener un personal de reserva al cual deben llamar de inmediato.

## **COMUNICACIÓN**

El sistema de comunicaciones internas y externa, es la columna vertebral, a través de él, se puede dar la alarma de un desastre, pero también se puede ayudar a orientar a la comunidad a comportarse y así evitar el pánico.

Las comunicaciones constituyen un elemento crítico de enlace en caso de desastre. El Plan de Atención Hospitalaria debe considerar sistemas alternos de comunicación que reemplacen los existentes en caso de que éstos se vean afectados por el desastre. Es necesario establecer también un Sistema Interno de Comunicación entre los diferentes Departamentos y Servicios del Hospital. Los altavoces portátiles o megáfonos, líneas telefónicas internas y los radios doble vía "walkie-talkies" son algunas alternativas. El Plan debe prever la necesidad de comunicación con el personal del hospital que no se encuentre en servicio y establecer las modalidades de esa comunicación. Generalmente se dispone con anticipación que cada empleado del hospital se comunique con dos (2) o tres (3) compañeros de trabajo previamente designados.

En resumen el sistema de comunicación debe estar compuesto por: la central telefónica y por la central de radio.

## **ESTERILIZACIÓN:**

Tendrá de reserva equipos portátiles, materiales, equipos estériles en reserva y productos químicos que permitan realizar la esterilización rápida en forma adecuada o fuera del hospital.

Se organizarán grupos de guardias y se les dará prioridad a las solicitudes de Emergencia.

## **LAVANDERÍA:**

El jefe de lavandería está en la obligación de evaluar los daños y capacidad operativa del personal a su cargo, así como el estado de las instalaciones y de los recursos disponibles.

1. Debe coordinar junto con el Administrador de Hospital, los *requerimientos inmediatos de ropa, e informar de las limitaciones y recursos existentes.*
2. Proporcionar los requerimientos extraordinarios de ropa a las áreas críticas (Emergencias, Sala de Operaciones, Cuidados Intensivos, etc.).

### **COCINA:**

Esta debe estar preparada para dar soporte alimenticio a los pacientes hospitalizados y al personal del hospital que han de permanecer por muchas horas en el mismo.

### **FUNCIONES:**

1. Tendrá una reserva de alimentos secos y enlatados fuera del hospital.
2. Determinar los Grupos de Trabajo para cubrir las 24 horas.
3. Tendrá una forma prevista de elaborar alimentos fuera de la estructura hospitalaria, si resultan dañados los equipos o la estructura.
4. Sistema de abastecimiento de sectores de la comunidad cercanos para tratar la crisis.
5. Elaboración de menús de fácil preparación para caso de desastre.

### **LIMPIEZA:**

Cuando hay un desastre interno, generalmente estos equipos y materiales están ubicados en el sótano, y en caso de inundaciones, etc., pueden quedar dañados, sin embargo en los pisos hay pequeñas áreas donde se guardan materiales y equipos de limpieza que pueden ser usados posteriormente.

### **FUNCIONES:**

1. El Jefe de esta sección o unidad debe determinar los daños, y si puede seguir operando en ese lugar.
2. Convocar al personal de limpieza para ayudar a recuperar el hospital.
3. Cuando el desastre es externo deben estar organizados en grupos de trabajo para reforzar automáticamente las áreas de mayor congestión de trabajo, y mantener limpio el lugar en la medida en que es posible para evitar así nuevos accidentes dentro de áreas.
4. Utilizar el material de reserva para estos casos.

### **DEPÓSITO Y SUMINISTROS:**

Muchas veces pueden estar involucrados en el desastre las áreas donde están los suministros, por ello se hace necesario contar con reservas para poder atender esta crisis, han de tenerse dentro del Hospital y fuera de él.

Evaluar y atender necesidades urgentes si no ha sufrido daño.

### **MANTENIMIENTO:**

Al igual que las demás secciones, tendrá un grupo de hombres con herramientas, algunos materiales y equipos de reserva, que le permitan abordar los problemas más generales y básicos ante un desastre.

### **FUNCIONES:**

1. Deberán estar constituidos en Equipos de Trabajo de Emergencia en forma permanente.
2. Cada persona del Equipo de Guardia tiene funciones específicas bien establecidas ante un desastre, y las cuales deben cumplir según las normas y protocolo.

3. Deben asegurar el funcionamiento de los equipos básicos.
4. Deben tener estimado el suministro alternativo de agua y combustible.
5. Evaluar las áreas vulnerables y en ellas los puntos vulnerables previamente detectados y ubicados en plano.

### **El Equipo de Mantenimiento del Sistema Eléctrico debe estar preparado para:**

1. Poner a funcionar las Plantas Auxiliares.
2. Detectar cortocircuitos, su manejo y prevención de Incendios.
3. Debe tener Plantas Auxiliares de Reserva que pondrán en Servicio inmediato, como un Sistema Alternativo.
4. Tener un Plano de Distribución Eléctrica, ubicado en sitio protegido.

### **TRANSPORTE:**

Un inventario periódico de las ambulancias, unidades móviles y otros vehículos en servicio contribuye en forma efectiva a la capacidad operativa de un hospital. El Plan debe contener instrucciones claras sobre las prioridades en el uso y circulación de las diferentes categorías de vehículos con que cuenta el hospital, hacer provisión del combustible necesario para su funcionamiento y designar el personal a cargo. Se debe mantener un inventario de los recursos disponibles para la movilización de pacientes tales como: camillas y sillas de ruedas, y designar las áreas de almacenamiento y circulación dentro del hospital.

Mantener comunicación con el lugar del desastre con compañía de ambulancias públicas y privadas y con agencia de rescate.

### **COMBATE DE INCENDIO**

Todo hospital debe tener una brigada o un grupo divididos por

guardia que cubran las 24 horas del día y los 365 días del año, con un coordinador y un suplente.

#### **FUNCIONES:**

1. Supervisiones periódicas de instalaciones y equipos de extinción.
2. Entrenará y formará personal voluntario.
3. Educará a la comunidad hospitalaria en la forma de evacuar, prevención de incendio y manejo de extintores, mangueras y paños al inicio de un incendio.

#### **I. ÁREA DE INFORMACIÓN:**

Toda información que va desde el Hospital hacia el Comité Operativo de Emergencia, debe estar centralizada en esta Unidad, de igual manera la información que sale del hospital hacia la comunidad a través de los Medios de Comunicación Social estará centralizada en esta Unidad, finalmente la información que llega al hospital desde la Comunidad se hará mediante esta Unidad.

La Información la hemos clasificado eb base a tres sectores fundamentales, a saber:

- a. Al público en general: dentro de este público están los usuarios de los Servicios Hospitalarios.
- b. A los Medios de Comunicación Social: Este es un sector difícil por su constante deseo de tener noticias amarillistas que impacten a la información pública, a ellos hay que darles información amplia y exacta pero siempre señalando que se tiene claridad, decisión y conocimiento de cómo afrontar el problema.
- c. Al personal del Sector Salud: El personal de nuestro hospital debe tener conocimiento claro de la problemática, para que ayude a buscar soluciones.

## **FUNCIONES:**

1. Establecer el Sistema rápido de recopilar información intra y extrahospitalaria.
2. Elaborar los Boletines dirigidos a la Prensa.
3. Establecer los Sistemas rápidos de Comunicación de Mensaje en relación a los partes diarios a la Comunidad Hospitalaria.
4. Organizar las Ruedas de Prensa.
5. Informar de los Sitios de Concentración y de las Medidas de Seguridad acordadas en el COED.

## **J. ÁREA DE ADMINISTRACIÓN**

Esta área está integrada por varias secciones: administración, compra, contraloría interna, admisión y egreso, todas tienen un jefe de unidad y un suplente.

### **FUNCIÓN**

1. El administrador una vez acontecido un desastre interno, procederá con los Jefes de cada una de las Unidades a evaluar los daños y a determinar si puede seguir operando en el sitio habitual.
2. Debe aplicar en caso de desastre interno, el Plan de Emergencia en el cual se indica que fuera del ámbito hospitalario, debe tener un lugar previamente diseñado para funcionar.
3. Debe poner a funcionar el material de emergencia previamente guardado en caja fuerte, y que comprende: papelería, libros, chequeras y los disquetes de computadora, en los casos en los cuales los posean.
4. El Plan de Emergencia contempla la asignación de una partida presupuestaria designada para tal efecto y los mecanismos de cómo usarla.

5. El administrador cuando el desastre es externo, debe implementar la adquisición y reposición de material en forma rápida implementando el Plan de Emergencia con la ventaja de que la estructura está funcionando normalmente.

## **COMPRA**

1. El Jefe de Compra, debe tener un doble Registro de Proveedores, que permita iniciar el proceso de adquisiciones de emergencia.

## **CONTRALORÍA INTERNA**

1. El Contralor debe tener implementado su Sistema de Control para estos Casos de Emergencia, que debe ser ágil, sin entorpecer pero sin dejar de cumplir con su función.

## **ADMISIÓN Y EGRESO**

Esta unidad es sumamente importante en caso de una situación de desastre, porque de su información se determina la capacidad operativa del hospital, el exacto registro del número de ingresos y egresos, se puede a posteriori hacer las investigaciones críticas del Operativo y del Plan en sí.

1. El Jefe de admisión debe revisar que en la emergencia exista la cantidad suficiente de tarjetas de triaje y la historia de emergencia (es una historia especial, VER FORMATO ).
2. Debe cerciorarse de que existe un personal de admisión en emergencia, cuando se declara el alerta.
3. Debe verificar la presencia de todo el personal de la unidad.
4. Redistribuir su personal según la demanda.
5. Solicitar los recursos extraordinarios dentro del hospital o mediante voluntarios preseleccionados en el Plan.

6. Abrir registros especiales de víctimas.
7. Constituir los Equipos de Egreso para Caso de Emergencia y Desastre, que apoyaran a los Jefes de Servicios, junto con los Jefes de Sala de Hospitalización para altas urgente.
8. Vigilar que al ingresar los pacientes a los diversos servicios y unidades del hospital, se les llene la historia ordinaria usada en el hospital.
9. Vigilar que en cada historia se cumpla con la información de: Diagnóstico, Tratamiento, Evaluación, Identificación del Paciente y Equipo Tratante.
10. Mantener en forma continua un Censo de camas disponibles, ingreso y egreso de pacientes.
11. Informar en forma periódica al CODE de los ingresos, egresos, camas disponibles y la tendencia estadística del evento. (Mínimo cada 8 horas).

## **K. ÁREA DE PERSONAL**

Las funciones del área de personal, tanto de la Unidad de Empleados como Obreros están definidas en:

### **JEFE DE PERSONAL OBRERO**

1. Suministrar la lista de teléfonos y direcciones del personal que no se encuentra en el hospital para proceder a su ubicación y llamado.
2. Determinar previamente los sitios de reuniones de cada grupo humano en base a su área y unidad de trabajo.
3. Impartir las instrucciones emanadas de las recomendaciones del COED y señaladas en el Plan.
4. Notificar y convocar reuniones periódicas con carácter informativo y para obtener las respuestas de las organizaciones obreras y profesionales.

5. Revisar periódicamente la distribución de los equipos de trabajo.
6. Disponer de los listados de personal suplente, su dirección y teléfono, y convocarlos en el momento en que consideren necesario.
7. Mantener informado al COED de todas estas actividades en forma periódica (mínimo una (1) vez al día).

### **JEFE DE ENFERMERAS**

La enfermera de turno, juega un papel fundamental en las situaciones de desastres internos y externos.

1. En los desastres internos, de recopilar información inmediata de cada una de las Enfermeras Jefes.
2. Debe proceder cuando así lo señale el coordinador operativo, y según lo establecido en el Plan iniciar la evacuación, según las características de cada área en particular.
3. Debe verificar la presencia de la Enfermera Jefe de Emergencia y en su ausencia debe asignarle a otra, o asumir ella misma esta función por un lapso corto de tiempo.
4. Verificar la presencia de la Enfermera Jefe de los Servicios Críticos y Hospitalización.
5. Lograr que cada una de las Enfermeras Jefes, verifique su rol en el Plan, así como los materiales y equipos a usar en la emergencia.
6. Mantener informado al COED, de cualquier falla, dificultad o incoordinación en el hospital.
7. Obligar al personal de Enfermería a preveer, y a usar los distintivos para Caso de Emergencia y Desastre, así como al personal médico, y a los restantes profesionales, y personal técnico u obrero.

### **L. ÁREA DE SEGURIDAD Y RESCATE:**

Esta Unidad está constituida por un grupo de personas que

tienen que ver, en la mayoría de los casos, con los Organismos de Seguridad Pública o Privada, que son de gran ayuda en los momentos de desastre. Dos (2) Unidades integran esta área:

- a. Seguridad.
- b. Búsqueda y Rescate.

## **SEGURIDAD**

Está constituida por el personal de porteros y vigilantes, además del personal de seguridad interna.

### **FUNCIONES:**

1. Establecer un cordón de seguridad.
2. Poner a funcionar el Plan de evacuación, estableciendo, orientando y controlando la ruta de evacuación.
3. Evitando la utilización de ascensores.
4. Servir de informadores directos al personal.
5. Custodiar en lo posible los bienes de la institución.
6. Organizar al personal dentro del área de concentración.
7. Orientar y organizar el tráfico de vehículos.
8. Establecer el Plan de utilización de las Unidades de transporte.

## **BÚSQUEDA Y RESCATE:**

Todo Hospital debe tener dentro del personal que trabaja en el mismo, y distribuido por guardias, un grupo de personas entrenadas para iniciar la búsqueda y rescate tanto de pacientes como del personal de salud que pueda estar atrapado dentro del Hospital.

### **FUNCIONES:**

1. Acontecido el desastre iniciar su Plan de Búsqueda. Si existe la sospecha de que hay personas atrapadas.

2. Realizar el Triage y comunicarlo a los Médicos, y al personal de Bomberos.
3. Comenzar el Rescate dentro de sus posibilidades a lo más sencillo.
4. Preparar el terreno para la actuación de los Bomberos.

Finalmente la primera fase del plan (preparativos) no está completo si el hospital no tiene señalización, diagramas, manuales y guías operativos y el adiestramiento del personal en forma adecuada.

### **SEÑALIZACIÓN Y DIAGRAMAS:**

El Hospital debe tener claramente marcadas las rutas de circulación y vías de evacuación en casos de desastre, y poner en exhibición los diagramas de distribución del edificio en lugares claramente visibles. Los diagramas de circulación debidamente marcados deben también ser visibles para los vehículos y ambulancias que circulan en la zona.

### **MANUALES Y GUÍAS OPERATIVAS:**

La Dirección del Hospital y las Jefaturas de Departamentos Técnicos y de Apoyo Administrativo deben tener, juntamente con el Plan, las Instrucciones o Manual Específico, establecido para cada Departamento o Servicio, lo mismo que las Guías sobre la Organización del personal en Grupos de Trabajo, Líneas de Mando, Liderazgo Alterno y relacionado con otras Instituciones Especializadas. Este conjunto de documentos debe guardarse en forma permanente en una caja claramente identificada y de fácil acceso. Por otro lado, cada sala del Hospital debe contar con Tarjetas de Instrucciones colocadas en lugares visibles que indiquen las acciones inmediatas a seguir por el personal Médico y de Enfermería en caso de una Emergencia; por ejemplo:

- a. Activación de Alarmas de Incendio.
- b. Uso de Extintores.
- c. Procedimientos de Evacuación.

## **ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL:**

Ningún Plan será efectivo sin la participación de todo el Personal del Hospital. Por ello es imprescindible desarrollar Actividades de **Adiestramiento y Capacitación** continua sobre los diferentes aspectos del Plan, en especial el papel que le toca desempeñar a cada uno durante una Emergencia. Por otro lado, para probar la eficiencia del Plan, se deben llevar a cabo ejercicios de simulación o simulacro por lo menos una vez al año. En varios países la realización de ejercicios prácticos a través de simulacros está sujeto a la legislación como requisito esencial, para obtener la Licencia de Operaciones de los Hospitales.

### **2. ALERTA:**

La Fase de Alerta tiene varias etapas de:

- a. Notificación.
- b. Confirmación.
- c. Activación del CODE.
- d. Comunicación.
- e. Expansión.

Anteriormente muchos Planes Hospitalarios fracasaban porque el procedimiento de alerta a la población era demasiado confuso, o la puesta en marcha del Programa dependía de una persona especificada por su nombre, quien no se encontraba disponible en ese momento o no actuaba con la rapidez suficiente para afrontar la Emergencia.

Otra razón por la que los Planes de Atención Hospitalaria no funcionan cuando acaece un desastre, es que están diseñados para afrontar una respuesta de "todo o nada".

Ello constituye un potente factor inhibitorio que impide la activación del Plan en caso de una falsa alarma o en un momento demasiado tardío para que resulte realmente eficaz en dar la voz de alerta al hospital, antes de que comience el caos. Estos problemas pueden superarse mediante una respuesta en "fase" o programada

y por medio de conceder autoridad un número relativamente grande de personas responsables para iniciar el Programa.

La respuesta comprende tres (3) fases:

- a. **Alerta Verde:** La llamada alerta verde moviliza al personal médico, de enfermería y transporte o camilleros de guardia, para que acudan al departamento de emergencia en caso de llegar repentinamente un gran número de heridos. Puede alertarse a algunos jefes de departamento junto con un miembro del personal de consulta en servicio (coordinador de desastre, en turno).
- b. **Alerta Amarilla:** Esta alerta prepara al hospital para admitir un número variable de heridos, y es una extensión de alerta verde, que debe completarse antes. Las salas de recepción deben despejarse, y en ellas habrá personal idóneo y preparado para recibir heridos, junto con la unidad de terapia intensiva y los quirófanos (salas de operaciones). Otros departamentos iniciarán sus propios planes y así se prepararán Centros de Control e Información, y otras áreas especiales. El personal médico de consultas en servicio acude al hospital y se encarga de sus áreas de responsabilidad clínica, en particular.
- c. **Alerta Roja:** Esta alerta denota que ha ocurrido un gran desastre en la comunidad, es una extensión de las alertas verde y amarilla, pero difiere de ellas, principalmente en escala cronológica.

El Procedimiento de alerta necesita someterse a prueba frecuentemente y debe ser de los más seguros dentro de un Plan contra Desastre. Una falla a este nivel representa inevitablemente el fracaso del resto del Plan.

La capacidad de un hospital para reaccionar rápidamente ante un desastre depende de la hora del día y de la semana. Durante los "días laborales" los departamentos del hospital cuentan con todo su personal, pero la situación será muy distinta en las horas de "descanso" por las noches, fines de semana y días festivos, y en muchos departamentos se necesitará la notificación a su personal y los planes de aviso por separado.

1. **LA NOTIFICACIÓN DEL DESASTRE:** Esta fase tiene dos momentos, uno la **notificación** en sí y otro la **confirmación**.
  - a. **La notificación de un desastre:** puede provenir de varias fuentes de información: la policía, el cuerpo de bomberos y los servicios médicos de emergencia o particulares. El telefonista de turno o el funcionario que recibe la notificación debe tener toda la información posible sobre la naturaleza y magnitud del desastre, localización, hora, número de estimado de víctimas, hora aproximada de llegada e identificación de la persona que brinda la información. La central telefónica debe informar de inmediato a la autoridad médica de turno o a la persona a cargo, quien debe activar el Plan de Atención y poner en funcionamiento el Centro de Operaciones de Emergencia.
  - b. **Confirmación:** siempre es bueno identificar a quien da aviso y un teléfono que permita al operador de la central telefónica o de radiocomunicaciones llamar y confirmar la llamada; en muchos casos más de una llamada denunciando el hecho ya es motivo de confirmación, la razón de esto es evitar falsas alarmas en el personal de salud, que peligrosamente perdería la credibilidad en esta oficina en el Plan y en el Sistema.
2. **ACTIVACIÓN DEL COED:** Esto es realizado por el Director del Hospital o por la persona que así esté designada previamente para tal efecto, una vez que de la Central de comunicaciones (teléfono, radio, etc.), le notificaran el desastre.
3. **COMUNICACIÓN:** El sistema de comunicación hospitalaria tiene dos (2) modalidades: una el equipo de radiocomunicaciones y otro la central telefónica, ambos cuentan con un Plan Interno y Externo de Comunicaciones.
4. **PREPARACIÓN:** Esta fase involucra a varias unidades en forma simultánea:
  1. Organización del Area de Recepción de Heridos.

2. Identificación del Personal.
3. Suministro de Materiales Médicos y Equipos.
4. Asignación de Recursos Humanos.
5. Preparación del Servicio de Emergencia.
6. Preparación de los Departamentos o Servicios
7. Departamento de Enfermería.
8. Servicio o Departamento de Apoyo Técnico.
9. Servicios Administrativos.
10. Servicios de Seguridad.
11. Servicios Generales.
12. Información.

- 1. ORGANIZACIÓN DEL ÁREA DE RECEPCIÓN DE HERIDOS:** El Médico Cirujano o Emergenciólogo encargado del triaje debe organizar el área de recepción de acuerdo a la información obtenida sobre la naturaleza y el número estimado de casos que puedan requerir atención hospitalaria. De acuerdo a esta información, se debe utilizar uno o varios espacios físicos para recibir a los pacientes y se debe considerar la posibilidad de aumentar la capacidad hospitalaria dando altas selectivas, postergando cirugías electivas y suspendiendo la atención de consulta externa.

Dependiendo de la magnitud del desastre, el plan debe establecerse, en base a la red de referencia, el movimiento de pacientes desde el área de triaje, tratamiento mayor y menor, internación, hospitalización, alta o referencia de pacientes.

- 2. IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL:** Por razones de seguridad y de organización, todo el personal asignado al área de recepción de heridos, lo mismo que el personal de turno de los servicios claves, deben utilizar una identificación visible o brazalete o chaleco. Los miembros del Comité de Desastres, el

cirujano jefe del área de triaje, y el personal clave deben utilizar un brazalete o distintivo de color, según la autoridad y rol conferido en el plan.

**FICHERO DE FUNCIONES:** Se debe abrir el fichero de funciones donde se indica todo lo que cada uno debe hacer en caso de desastre.

- 3. SUMINISTROS MÉDICOS Y EQUIPOS:** Los suministros médicos y el equipo básico necesario deben ser previamente empacados en carritos o cajas que faciliten su transporte a las áreas de tratamiento.

Estos carros o cajas deben estar bien identificados y clasificados por categorías; por ejemplo, equipo básico de ventilación y cilindros portátiles de oxígeno, material de curaciones y soluciones antisépticas, medicamentos de urgencia, instrumental básico de cirugía, soluciones intravenosas, vendas y férulas, formularios, tarjetas de triaje, fichas de identificación y materiales de escritorio. Se debe designar con anterioridad la ubicación de los aparatos portátiles de rayos X, equipos de cirugía y anestesia, lo mismo que el lugar de concentración de camillas y sillas de ruedas en el área de recepción.

- 4. ASIGNACIÓN DE RECURSOS AL ÁREA DE RECEPCIÓN DE HERIDOS:** La adecuada organización y asignación de recursos al área de recepción constituye un aspecto clave para una respuesta efectiva. El personal asignado debe estar organizado en equipos. Cada equipo debe estar integrado por un cirujano general, un médico emergenciólogo, una enfermera y dos auxiliares o técnicos en Medicina de Emergencia y un camillero.
- 5. PREPARACIÓN DEL SERVICIO O DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA:** Tan pronto como se haya notificado la ocurrencia de un desastre, se deben tomar las provisiones necesarias para la habilitación de los quirófanos: Se deben suspender las cirugías programadas que no sean de urgencia y habilitar rápidamente

las salas de observación y recuperación. Los procedimientos internos del servicio de cirugía deben incluir la organización del personal de reserva para estar disponible las 24 horas del día. La persona encargada de los quirófanos o la persona designada en el Plan, en coordinación con los servicios correspondientes, debe garantizar la disponibilidad de suficiente ropa para quirófano lo mismo que del instrumental quirúrgico estéril. El hospital debe contar en forma permanente con instrumental y ropa de quirófano para enfrentar situaciones de contingencia el personal del equipo quirúrgico.

**6. PREPARACIÓN DEL SERVICIO O DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS:** Generalmente el Jefe de Emergencias es el encargado del triaje y de la organización del área de recepción de los pacientes.

El personal del departamento de emergencias es el recurso humano que organizado en equipos deberá efectuar las actividades de triaje y los cuidados médicos de emergencia. Tan pronto se notifica la ocurrencia de un desastre, el departamento de emergencias debe suspender las actividades de rutina, y determinar la prioridad de atención de los pacientes que se encuentran en admisión. Hace desocupar también las salas de espera y trasladar las cajas de suministros y equipos necesarios al área de recepción de heridos.

Desde el inicio de la notificación del desastre, el responsable del departamento debe establecer estrecha coordinación con los otros departamentos y servicios del hospital, en particular con el centro de operaciones, el departamento de cirugía y el servicio de seguridad del hospital.

**7. OTROS SERVICIOS Y DEPARTAMENTOS MÉDICOS:** Los servicios de medicina, pediatría, ginecología y obstetricia y otras especialidades deben desarrollar sus tareas normales, a no ser que la magnitud del desastre movilice a todo el hospital. En ese caso, el personal profesional y técnico se debe poner a disposición del centro de operaciones quedando en las salas sola-