

**ANEXO 1
TARJETAS DE ACCION**

TARJETAS DE ACCION

Comité de Emergencia y Director.

Jefe de Atención Médica.

Jefe de Enfermera.

Administrador

Responsable Servicio de Urgencias.

Médicos de estabilización.

Enfermera de Estabilización.

Médico de Triage.

Enfermera de Triage.

Auxiliar de Triage.

Camillero de triage.

Estadístico de Triage.

Voluntario o Socorrista de triage.

Médico Equipo Amarillo.

Enfermera de equipo amarillo.

Médico o Enfermera equipo verde.

Médico equipo de Hospitalización.

Enfermera de Hospitalización.

Jefe Médico de Salas de Cirugía.

Jefe Enfermera Salas Cirugía.

Responsable de Laboratorio Clínico.

Responsable Radióloga.

Responsable de Farmacia.

Trabajo Social.

Centro de Información.

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.

Responsable de Seguridad.

Responsable de Lavandera.

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

DIRECTOR DEL HOSPITAL

1. Convocar y participar en el Comité de Emergencia Hospitalario.
2. Participar activamente en el Comité Operativo de Emergencia del Municipio, desarrollando con las instituciones responsables el plan de Emergencias, a fin de coordinar acciones en conjunto a nivel extrahospitalario e intrahospitalario.
4. Establecer comunicación con los niveles superiores del Sistema Nacional de Salud, a fin de comunicar la situación y las necesidades en forma periódica.
5. Asegurar que las decisiones del Comité de Emergencia Hospitalario sean cumplidas.
6. Tomar la decisión de evacuación del Hospital en caso de considerarse necesaria.
7. Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta del Hospital.

JEFE DE ATENCIÓN MEDICA

1. Informar de la emergencia a los demás miembros del Comité de Emergencia Hospitalario.
2. Verificar la presencia de todos y cada uno de los responsables de los equipos médicos establecidos.
3. Constatar las necesidades de recurso humano o fisco a requerirse para lograr una adecuada atención a los pacientes.
4. Responsabilizarse de la configuración de los mensajes que serán difundidos por el Centro de Información del Hospital.
5. Coordinar con hospitales vecinos el apoyo que pueda requerirse en un momento dado.
6. Establecer contacto permanente con el encargado del laboratorio clínico y banco de sangre acerca de hallazgos importantes y necesidades

FUNCIONES JEFE DE ENFERMERIA

1. Informar de la emergencia a los demás miembros del Comité de Emergencia del Hospital.

2. Constatar la presencia de enfermeras jefes, auxiliares, ayudantes y camilleros en sus puestos de trabajo.

3. Asegurar la disponibilidad de equipos medico-quirúrgicos en los lugares donde se requieran, en coordinación con el Administrador, el jefe de Atención Médica, el encargado de su ministros y farmacia.

4. Supervisar la conformación de todos y cada uno de los equipos de emergencia, distribuyendo adecuadamente el personal a su mando.

6. Asignar y redistribuir el personal de enfermera según prioridades.

7. En caso de no encontrarse el Director del hospital, su delegado o el Jefe de Urgencias, activar el plan de emergencia del hospital en caso de requerirse.

8. Activar el Comité de Infecciones intrahospitalario (de Vigilancia Epidemiológica hospitalario, asignando responsabilidades.

ADMINISTRADOR

1. Informar de la Emergencia a los demás miembros del Comité.

2. Verificar la presencia del personal administrativo que tenga funciones en situaciones de emergencia.

3. Ordenar al encargado de seguridad impedir el acceso al hospital de personal no autorizado.

4. Verificar la evacuación de las visitas que puedan estar en un momento dado en el hospital.

4. Ser el responsable del correcto desempeño de los equipos a su cargo: Mantenimiento, alimentación, estadística, suministros, seguridad y lavandera.

5. Dadas las características fundamentales de los equipos de comunicaciones y transportes, deber recalcarse la supervisión directa a los mismos.

6. En situaciones de emergencia interna se coordinar con las personas encargadas del control de incendios, evaluación de sistemas de almacenamiento y conducción de oxígeno y gas propano. Ordenar la revisión de ascensores, cubículos y habitaciones en donde puedan estar personas atrapadas.

7. Evaluación de la planta física, en coordinación con personal extrahospitalario como bomberos, Defensa Civil, gremios profesionales (Ingenieros), que sean necesarios en un momento dado.

RESPONSABLE SERVICIO DE URGENCIAS

1. Verificar la noticia del desastre.

- Lugar del desastre
- Número aproximado de víctimas
- Tipo de accidente, tipo de lesionados
- Hora del accidente
- Hora estimada de arribo de los pacientes
- Medio de transporte
- Nombre y cargo de la persona que llama
- Necesidad de enviar equipo médico.

2. Informar a los miembros del Comité de Emergencia Hospitalario

3. Colaborar con el médico encargado del triage, en caso de no estar presente, asumir las funciones del mismo.

4. Verificar la presencia de mensajeros, estadísticos, camilla, enfermeras, etc.

5. Verificar la existencia de materiales, equipos y medicamentos. (Con énfasis en equipo de Resucitación, sutura, exploración, catéteres, soluciones parenterales, etc.).

6. Comprobar la existencia de áreas de expansión.

7. Verificar la libre va de acceso a las ambulancias.

8. Evacuar familiares y pacientes que no requieran de una atención médica urgente del servicio.

9. Coordinar los equipos de estabilización presentes en el servicio.

10. Garantizar que los equipos de apoyo estén integrados y operativos.

11. Mantener contacto permanente con el Jefe de salas de cirugía y el Comité de Emergencia Hospitalario.

12. En caso de una emergencia interna ser el encargado de recoger la información de daños, e iniciar el proceso de análisis, para determinar las necesidades de evacuación parcial o total de la edificación. Mientras llegan los miembros del Comité de Emergencia Hospitalario, ser el responsable del operativo.

EQUIPO DE ESTABILIZACION

MEDICO DE ESTABILIZACION

1. Proceder a la estabilización de pacientes.
2. Iniciar las medidas terapéuticas y de procedimiento necesarias.
3. Determinar el destino del paciente:
 - Servicios Diagnósticos (Rayos X, Laboratorio, etc.).
 - Servicios de hospitalización
 - Quirófanos
 - Alta
 - Remisión
 - Morgue
4. Mantenerse en contacto con los otros equipos.
5. Solicitar los elementos y apoyo necesario al Comité de Emergencia Hospitalario.
6. Coordinar el personal a cargo del equipo.

ENFERMERA DE ESTABILIZACION

1. Verificar la disponibilidad de equipos.
2. Colaborar en las medidas de estabilización y tratamiento.
3. Coordinar el equipo auxiliar y voluntario del equipo, asignando funciones claras.
4. Asegurar el destino de la víctima.

EQUIPO DE TRIAGE

MEDICO DE TRIAGE

1. Examinar en forma ágil e integral a las víctimas, con el fin de determinar la prioridad de Atención médica como de transporte o evacuación.
2. Controlar el llenado de las tarjetas de triage.
3. Ordenar las medidas, procedimientos y terapéutica necesarios de iniciarse en forma inmediata.
4. Definir el tipo de transporte más adecuado, de acuerdo a las lesiones y elegir el Centro asistencial según la complejidad de la patología existente, como también de las Instituciones.
5. Definir el destino de la víctima de acuerdo a la prioridad establecida.

COLOR - TIPO DE PACIENTE - PRIORIDAD - DESTINO INICIAL

- **Rojo** - Crítico recuperable - Primera - Urgencias, U.C.M.E, y/o Cirugía.
 - **Amarillo** - Diferible - Segunda - Area de Consulta Externa u otras escogidas.
 - **Negro** - Crítico difícilmente recuperable Tercera Observación Urgencias.
 - **Verde** - Levemente lesionado - Cuarta - Puesto establecido para ambulatorios.
 - **Sin color** - Muerto - Ninguna - Morgue.
6. Se reincorporar al servicio de Urgencias una vez termine su labor.

ENFERMERA DE TRIAGE

1. Participar con el médico jefe de triage en las labores de clasificación
2. Colaborar e instaurar las medidas, procedimientos y terapéutica ordenados por el médico.
3. Controlar el llenado de las tarjetas de triage.
4. Ser responsable de garantizar la fijación de la tarjeta de triage al cuerpo del accidentado (Mediante cordel, cinta adhesiva, etc.).
5. Garantizar el cumplimiento de la orden sobre tipo de transporte, posición adecuada, destino del paciente, de acuerdo a la prioridad establecida.
6. Se reincorpora al servicio de Urgencias una vez termine su labor.

AUXILIAR DE TRIAGE

1. Colaborar e instaurar las medidas, procedimientos y terapéutica ordenados por el médico, supervisados por la enfermera de triage.
2. Fijar la tarjeta de triage al cuerpo del accidentado, mediante cordel, cinta adhesiva, etc.
3. Cumplir las órdenes sobre tipo de transporte, posición adecuada.
4. Tener en cuenta las prioridades establecidas.
5. Se reincorporar al servicio de Urgencias una vez termine su labor.

CAMILLERO DE TRIAGE

1. Ser el responsable del transporte de los lesionados, respetando las indicaciones de posición, tipo de transporte y derivación, de acuerdo a las prioridades establecidas.
2. Se reincorporar al servicio de Urgencias una vez termine su labor.

PERSONAL DE ESTADISTICA

1. Responsable de registrar los datos, las indicaciones y las prioridades establecidas por el jefe de triage
2. Llevar el registro estadístico de los pacientes atendidos y remitidos en el formato correspondiente, contemplando los pacientes hospitalizados, remitidos y los ambulatorios.
3. Mantendrá una comunicación permanente con el centro de información.
4. Apoyar al personal de estadística del servicio de Urgencias una vez termine su labor.

VOLUNTARIO, SOCORRISTA DE TRIAGE

1. Colaborará en las medidas, procedimientos y terapéutica dictados de antemano, pero siempre de acuerdo a las capacidades individuales y primando el sentido de responsabilidad.
2. Colaborar en el transporte de lesionados respetando las indicaciones de posición, tipo de transporte y derivación de los pacientes.
3. En caso necesano colaborar con la labor de registro de datos, indicaciones y prioridades establecidas por el médico de triage, en las tarjetas correspondientes.
4. Se reincorporar al grupo de voluntarios ubicado en el centro de información una vez finalice su labor.

EQUIPO AMARILLO

ENFERMERA (Equipo Amarillo)

1. Verificar la disponibilidad de equipos.
2. Colaborar en las medidas de estabilización y tratamiento.
3. Coordinar el personal auxiliar y voluntario del equipo, asignando funciones claras y específicas.
4. Asegurar el destino de los pacientes.

MEDICO (Equipo Amarillo)

1. Proceder a la estabilización de pacientes.
2. Iniciar las medidas terapéuticas y de procedimiento necesarias
3. Determinar el destino del paciente:
 - Servicios Diagnósticos (Rayos X, Laboratorio, etc.,).
 - Servicios de hospitalización
 - Morgue
 - Altas
 - Remisión a otros centros asistenciales.
4. Mantenerse en contacto con los otros equipos.
5. Solicitar los elementos y apoyo necesarios al Comité de Emergencia Hospitalario.
6. Coordinar el personal a cargo del equipo.

EQUIPO VERDE

1. Atender en forma ágil y adecuada los pacientes que ingresen a esta rea.
2. Procurar que los pacientes atendidos salgan pronto de las instalaciones del hospital, sin correr riesgos en la salud de los mismos.
3. Coordinar con la Trabajadora Social, las acciones correspondientes a su campo de acción.

EQUIPO DE HOSPITALIZACION

MEDICO (Equipo hospitalización)

1. Determinar la disponibilidad de camas en forma inmediata.
2. Dar de alta a pacientes de estudio, cirugías electivas y otros que no requieran de permanecer hospitalizados.
3. Prever la necesidad de utilización de otras áreas de ampliación de acuerdo a los ambientes establecidos con anterioridad, coordinando con la Jefe de Enfermera del Hospital y el Jefe de Atención Médica del Hospital.
4. Brindar la atención médica a los pacientes hospitalizados que la requirieran.
5. Mantener informado al Jefe de Atención Médica, sobre la disponibilidad de camas y necesidades de recursos humanos y físicos

ENFERMERA (Equipo hospitalización)

1. Constatar la presencia de personal auxiliar en cada una de las salas, alas o pabellones.
2. Informar al Médico de Hospitalización sobre aquellos pacientes que pudieran ser dados de alta, al igual que aquellos que debieran permanecer en el Hospital.
3. Efectuar los procedimientos e instaurar los tratamientos indicados.
4. Supervisar los traslados internos de los pacientes (salas de cirugía, servicios de apoyo diagnóstico, etc.).
5. Ordenar la ampliación de zonas de hospitalización de acuerdo a las necesidades establecidas.
6. Mantener un censo permanente de los pacientes hospitalizados, anotando las prioridades para posibles evacuaciones en caso de ser necesarias.

JEFE MEDICO SALAS DE CIRUGIA

1. Verifica la presencia del personal en salas de cirugía.
2. Verifica la disponibilidad de reas de ubicación de pacientes.
3. Verificar la disponibilidad y capacidad del quirófano, así como posibilidad de adecuación de otras reas como salas de pequeña cirugía.
4. Suspender cirugías electivas.
5. Organizar equipos quirúrgicos con los recursos existentes.
6. Proporcionar atención quirúrgica de acuerdo a prioridades.
7. Ante la imposibilidad de remitir pacientes por diferentes razones deber procurar el apoyo de especialistas Neurocirujanos, ortopedistas, anestesiólogos, etc. tanto particulares como de otros hospitales, procurando que con su apoyo incluyan material y equipo medico-quirúrgico; en coordinación con el Jefe de Atención Médica.
8. Mantener comunicación permanente con el jefe de Urgencias y el Comité.

JEFE DE ENFERMERIA DE SALAS DE CIRUGIA

1. Verificar la presencia de instrumentadoras, auxiliares y demás personal asignado a los quirófanos.
2. Asegurar la disponibilidad de equipos, estado de operación, así como material de sutura, fármacos e instrumental.
3. Informar a la Jefe de Enfermera del Hospital sobre actividades y necesidades en los quirófanos.
4. Determinar la necesidad de ubicar en salas, mayor cantidad de personal al asignado.
5. Coordinar la atención de los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, los que se encuentran en quirófanos fanos y aquellos que están en recuperación.
6. Establecer el orden de entrada a quirófanos de acuerdo a las prioridades establecidas por el cirujano jefe de salas.

**RESPONSABLE DEL
LABORATORIO CLINICO Y EL
BANCO DE SANGRE**

1. Verificar la existencia de materiales y reactivos, que determinen la autosuficiencia del laboratorio.
2. Evaluar el estado de los equipos.
3. Verificar las reservas de sangre y derivados.
4. Verificar el registro de donantes y su disponibilidad.
5. Coordinar con los laboratorios y bancos de sangre de otros hospitales el suministro adecuado y oportuno de acuerdo a las necesidades.
6. Practicar los exámenes requeridos.
7. Informar en forma permanente al Jefe de Atención Médica sobre hallazgos importantes y necesidades.
8. Revisar la existencia de paquetes compuestos por formularios de solicitud de exámenes, tubos y agujas para toma de muestras, con numeración prefijada, que permitan agilizar los procedimientos.

RESPONSABLE DE RADIOLOGIA

1. Mediante la evaluación de disponibilidad de placas, líquidos de revelado y estado de funcionamiento de los equipos se podrá definir el periodo de autonomía del hospital.
2. Efectuar los estudios que sea ordenados por los médicos, teniendo en cuenta las prioridades establecidas.
3. Identificar en los depósitos y centros radiológicos particulares la disponibilidad de material y equipos necesarios, en caso de presentarse alguna contingencia.

RESPONSABLE DE FARMACIA

1. Verificar las existencias de medicinas básicas para emergencias, de acuerdo al listado existente.
2. Establecer el lugar y personal necesario para almacenar y clasificar los medicamentos que sean donados.
3. Despachar las medicinas y suministros a las reas respectivas de acuerdo a las necesidades.
4. Identificar las farmacias y depósitos del rea circunvecinas a fin de determinar lugares en donde efectuar compras de urgencia, en caso de ser necesario.
5. Mantener un contacto permanente con el Administrador.

RESPONSABLE DE TRABAJO SOCIAL

1. Atender las necesidades de información de las víctimas y pacientes admitidos y evacuados.
2. Investigar la residencia y paradero de los familiares de las víctimas.
3. Coordinar con transportes y otras entidades extrahospitalarias para el traslado de entretención o evacuados a su residencia y otras instituciones.
4. Colaborar en la búsqueda e identificación de víctimas.
5. Colaborar con la oficina de la morgue.
6. Establecer el puente con el coordinador de voluntarios.
7. Coordinar el Centro de información.
8. Mantener permanente contacto con el Comité de Emergencia Hospitalario.

COORDINADOR CENTRO DE INFORMACION AL PUBLICO

1. Unico canal autorizado para transmisión de información verbal o escrita fuera del hospital, durante la emergencia roja.
2. Por orden del Comité de Emergencia Hospitalario, emitir boletines de prensa e información sobre hospitalizados, remitidos y atendidos ambulatoriamente.
3. Colaborar en la búsqueda e identificación de pacientes, as como en la localización de familiares.
4. Coordinar el transporte de pacientes fuera del hospital.
5. Asignar responsabilidades a los socorristas, voluntarios y otro personal que haya sido asignado al centro, estableciendo los turnos correspondientes.

RESPONSABLE DEL VOLUNTARIADO

1. Ser el responsable de todos y cada uno de los voluntarios que intervengan en el plan de emergencia hospitalario.
2. Se coordinar directamente con la Trabajadora Social del hospital.
3. Supervisar el cumplimiento de las labores asignadas.

RESPONSABLE DE LA MORGUE

1. Verificar las condiciones del lugar escogido para la morgue.
2. Ordenar las expansiones necesarias de acuerdo a las reas funcionales.
3. Coordinar con la Policía, los responsables de estadística y otras autoridades para lo referente a identificación y reporte legal de los fallecidos.
4. Mantener un tarjetero que informe sobre los fallecidos incluyendo objetos personales, huellas digitales, prótesis, etc.
5. Determinar la existencia de equipos como fundas plásticas, equipos de formolización, formularios y papelería.
6. Coordinar con la Trabajadora Social, a través del Centro de Información, afín de localizar los familiares de los pacientes fallecidos.

RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO

1. Asegurar el funcionamiento de los servicios básicos, en caso de requerirse coordinar con otras instituciones, ser el responsable de establecerla.
2. Evaluar el estado de las reas que hayan sido calificadas como vulnerables en la evaluación previa a la emergencia, mediante el formulario anexo al presente manual.
3. Verificar el libre acceso al Hospital, as como internamente la libre circulación del personal y de los pacientes durante la atención de una emergencia externa como en caso de una evacuación.
4. Revisar la disponibilidad de extintores, hidrantes, y otros elementos que sean necesarios para atender una emergencia interna.
5. Determinar el periodo de autonomía del Hospital (Duración de las reservas de agua, combustible para plantas eléctricas, calderas, etc.).
6. Informar permanentemente al C.E.H., sobre las estructuras afectadas y la necesidad de evacuaciones parciales o totales, de igual forma solicitar los elementos y equipos necesarios para asegurar el buen funcionamiento del hospital

RESPONSABLE DE COMUNICACIONES

1. Mantener contacto con el lugar del desastre, las agencias de rescate, hospitales vecinos y servicios de salud.

2. Transmitir mensajes que sean autorizados por el Comité de Emergencia Hospitalario

3. Mantener un listado actualizado de todo el personal del hospital incluyendo nombre, teléfono y estación de Policía más cercano, que permitan una fácil localización en caso de ser necesario.

4. En caso de contarse con un sistema de intercomunicación interno, ser responsable la transmisión de mensajes en voz calmada y con contenidos cortos, limitados a lo estrictamente necesario.

5. Estar en permanente contacto con el Comité de Emergencia Hospitalario.

RESPONSABLE DE TRANSPORTES

1. Una vez declarada la emergencia se suspenderán los servicios no prioritarios

2. Hacer un completo inventario de los vehículos disponibles, su estado de mantenimiento, combustible, equipo de radiocomunicaciones y equipamiento médico básico.

3. Solicitar a la Jefe de Enfermería la presencia de una tripulación mínima para el traslado de pacientes dentro de la ambulancia (auxiliares de enfermería).

4. Todo desplazamiento deber estar de acuerdo con las prioridades medicas establecidas.

5. Permanecer en contacto con el Administrador.

RESPONSABLE DE ALIMENTACION

1. Evaluar los daños y capacidad operativa de los equipos, instalaciones y recursos del servicio de alimentación y de lactaria.
2. Identificar los depósitos de alimentos cercanos al hospital que permitan una ágil adquisición en el momento de la emergencia.
3. Coordinar con el administrador los alimentos, elementos y personal necesarios para lograr una adecuada atención a los pacientes y trabajadores del hospital.
4. Ordenar la preparación de las raciones utilizando medios que estén disponibles.
5. Supervisar la distribución de alimentos según la programación.
6. Dirigir el personal que se encuentra a su cargo (Elaborar turnos, asignar funciones, supervisar).

RESPONSABLE DE ESTADISTICA

1. Verificar la presencia de una persona de estadística debidamente entrenada en cada uno de los equipos del hospital con un coordinador central, con énfasis en los equipos de triage, estabilización, consulta externa, hospitalización y salas de cirugía.
2. Registrar el ingreso, egreso y movimientos internos de los pacientes, para lo cual se contara con instrumentos de registro de emergencia (tarjetas de triage, formularios, cuadros, etc.) garantizando su disponibilidad en todas las áreas donde se requieran.
3. Mantener un cuadro actualizado de camas disponibles.
4. Verificar que todos los registros de los pacientes cumplan con requisitos como llenado de historia clínica, fórmulas, laboratorios, etc.
5. Organizar en la Morgue un sistema adecuado de registro e identificación de cadáveres.
6. Informar al Comité de Emergencia Hospitalario sobre ingresos, egresos, camas disponibles, etc.

RESPONSABLE DE SUMINISTROS

1. Actualizar inmediatamente los inventarios existentes.
2. Evaluar y adquirir los elementos que se consideren indispensables.
3. Identificar los depósitos del rea circunvecina a fin de determinar lugares en donde efectuar adquisiciones urgentes, en caso de ser necesario. Previa coordinación con las Instituciones, almacenes y depósitos identificados.
4. Despachar pedidos a los diferentes servicios de acuerdo a prioridades.
5. Mantener contacto permanente con el administrador.

RESPONSABLE DE LA LAVANDERIA

1. Evaluar los daños, capacidad operativa del personal, instalaciones, local y recursos disponibles.
2. Coordinar con el Administrador los requerimientos inmediatos de ropa, de acuerdo a prioridades (ropa quirúrgica, campos, ETC.), con destino a Urgencias, salas de cirugía y cuidados especiales.
3. Informar las necesidades de elementos, material y recurso humano, al Administrador.
4. Solicitar al coordinador de voluntarios la manufactura de material y lencería.

ENCARGADO DE LA SEGURIDAD

1. Vigilar y controlar los bienes del hospital.
2. Controlar el ingreso y egreso del personal a las diferentes reas del hospital.
3. Asegurar el tránsito de vehículos de acuerdo al flujo establecido.
4. Coordinar con la Policía, los voluntarios, personal de transporte y otros el servicio a prestar.
5. Garantizar que las vas de acceso y evacuación se mantengan libres.
6. Mantener informado sobre cualquier cambio al Administrador y al Comité de Emergencia Hospitalario.

ANEXO 2
LISTA DE MEDICAMENTOS, EQUIPO Y ELEMENTOS ESENCIALES PARA
BOTIQUINES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL

**LISTA DE MEDICAMENTOS, EQUIPO Y ELEMENTOS ESENCIALES
PARA BOTIQUINES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL**

Anestésicos

Tiopental Sódico iny.	Vial 0.5 y 1 gm.
Lidocaína Solución al 1 y 2%	Fcos 50 ml.
Lidocaína jalea	Tubo

Analgésicos

Acido Acetil Salicílico	tab. 500 mg.
Acetaminofen	tab. 500 mg.
Oxiquinazina Magnésica	tab. 500 mg.
Oxiquinazina Magnésica	Amp. 2.0 gm.

Antibióticos

Ampicilina susp.	Fco. 250 mg.
Ampicilina tb.	tab. 250 y 500 mg.
Cloranfenicol caps.	Caps. 250 mg.
Cloranfenicol	Amp. 500 mg.
Metronidazol	tab. 250 mg
Metronidazol amp.	
Fenoxi-Metil-Penicilina	tab. 250 mg.
Tetraciclina caps.	caps. 250 mg.
Trimetropin-sulfa	tab. 80/400 mg
Trimetropin-sulfa	Susp. 40/200 mg.
Penicilina cristalina	1'000.000 Unidades Vial
Penicilina procaínica	800.000 Unidades Vial
Penicilina Benzatínica	1'200.000 Vial

Antihistamínicos

Prometazina	tab. 25 mg.
Prometazina	Amp 50 mg.

Broncodilatadores

Aminofilina	Amp 240 mg. x 10cc.
-------------	---------------------

Dermatológicos

Violeta de Genciana	Loción Fco. 1.0%
Betametasona	Tubo de 0.1%
Hidrocortisona	Tubo 1.0%
Clotrimazol	Tubo 40 gm.

Plan Integral de Seguridad Hospitalaria

Oftalmológicos

Oxitetraciclina oftálmica Tubo 5 gm.
Sulfacetamida Tubo 5 gm.

Gastrointestinales

Hidróxido de Aluminio Tab. y Susp.
Sales rehidratantes sobres

Psicofarmacos

Diazepan Amp. 10 mg.

Corticoides

Dexametasona Amp. 4 mg.x cc.

Quemaduras

Oxido de Zinc pomada pote
Rifampicina spray fco. atomizador

Soluciones Intravenosas

Suero fisiológico Fco 500 cc
Dextrosa al 5% en Agua destilada Fco. 500 cc
Solución de hartman Fco. 500 cc
Solución de ringer Fco. 500 cc
Agua destilada Amp. 2,5 y 10cc.

Otros

Adrenalina Amp 1:1000
Sulfato de Atropina Amp 1mg. x cc.
Bicarbonato de sodio Amp 10 mg. x 10cc.

EQUIPO QUIRURGICO

- Mango de bisturí
- Hojas para bisturí
- Tijeras de material
- Tijeras de tejido rectas y curvas
- Pinzas de kelly rectas y curvas
- Pinzas hemostáticas
- Pinzas de disección con y sin garra
- Sonda acanalada
- Porta-agujas recto y curvo
- Separadores
- Pinzas de campo
- Juego para traqueostomía

EQUIPO DE RESUCITACION

- Sondas Nasogástricas
- Tubos orotraqueales (No. 4 al 10)
- Cánulas
- Balas de oxígeno con reguladores
- Succionador
- Laringoscopio con hojas varias
- Ambú, con mascarilla pediátrica y de adulto.

EQUIPO DIAGNOSTICO

- Tensiómetro
- Fonendoscopio
- Termómetro
- Equipo de órganos de los sentidos
- Linterna
- Pilas para cada uno de los equipos que las requieran.

ELEMENTOS

- Algodón
- Vendajes elásticos
- Vendajes de gasa
- Vendajes tubulares
- Vendajes de algodón
- Vendajes de yeso
- Vendajes vaselinados
- Esparadrapo
- Gasa absorbente
- Apósitos
- Guantes de caucho tallas 6 al 8.
- Drenes de penerose
- Jeringas con aguja de 2.5 y 10 cms.
- Agujas calibres 18 al 22.
- Pericraneales y agujas plásticas
- Cateteres intravenosos calibres 16 al 20
- Sondas vesicales y nasogástricas, variados tamaños.
- Sondas para administración de O2.
- Jabón quirúrgico y desinfectantes
- Torniquetes de caucho
- Equipos de macro y microgoteo
- Bajalenguas
- Aplicadores

MATERIAL DE SUTURA

- Seda (sobre estériles o carretes)	00, 1 y 3
- Hilo monofilamento	0
- Catgut simple	1
- Catgut simple con aguja	0, 1 y 2
- Catgut cromado con aguja	0 y 2
- Aguja curvas surtido	
- Aguja rectas surtido	

FERULAS

En Madera
Poliétileno
Metal
Cartón

**ANEXO 3
TRIAGE**

TRIAGE

Palabra que define la actividad de establecer una prioridad tanto de atención como de transporte de heridos, en la cual se incluyen algunos procedimientos como el registro de información sobre la víctima nombre, edad, sexo, procedencia, hora y lugar del rescate, datos que permitirán la identificación de la misma.

El triage puede definirse como el proceso diagnóstico empleado para ofrecer asistencia al mayor número de pacientes, priorizando la atención y el transporte, teniendo como parámetros la gravedad de las lesiones, pronóstico y el beneficio que la acción tomada pueda aportar a la recuperación del paciente.

De igual forma se anotar las lesiones principales, el tratamiento o procedimientos empleados en el lugar del desastre as como el inicial administrado en el Hospital. Simultáneamente se establecer la prioridad de traslado o atención, con el objeto de atender al mayor número de personas teniendo en cuenta la gravedad de la lesión y el pronóstico de la misma, utilizando unos colores que definen la prioridad establecida:

COLOR	PRIORIDAD	TIPO DE PACIENTE
Rojo	Primera	Crítico recuperable
Amarillo	Segunda	Diferible
Negro	Tercera	Crítico no recuperable
Verde	Cuarta	Levemente lesionado
Sin color	Ninguna	Muerto

El criterio de traslado debe darse con base a la distancia y capacidad de atención de los Centros Asistenciales. El grado de implementación de los sistemas de Referencia y Contrarreferencia, será definitivo en el momento de establecer el Triage.

Con el fin de facilitar la labor de clasificación se sugiere la aplicación de alguna escala que permita una mayor objetividad; son muchas las escalas de que se disponen, y que otorgan valores que se traducen en un pronóstico estimado. En este documento se incluye la escala CRAMP¹, debido a que es fácilmente aplicable

¹ Sarmiento-Prieto, J.P.: "**Atención de Heridos en masa**", Ministerio de Salud, Colombia 1987

Plan Integral de Seguridad Hospitalaria

por personal paramédico e incluso por miembros de la comunidad entrenados². Basados en esta metodología, se plantea una correlación con las categorías definidas en el triage, para lo cual se anexa el cuadro correspondiente, as como los colores equivalentes.

C = Circulación
R = Respiración
A = Abdomen y Tórax
M = Sistema Motor
P = Palabra o Expresión

CIRCULACION

-Llenado capilar normal o presión sistólica mayor de 100	2
-Llenado capilar lento o presión sistólica entre 85 y 100	1
-No hay llenado capilar o presión sistólica menor de 85	0

RESPIRACION

-Normal	2
-Anormal (Disnea, Respiración abdominal o Frecuencia respiratoria >35)	1
-Ausente	0

ABDOMEN Y TORAX

-No Comprometidos	2
-Comprometidos	1
-Abdomen rígido, tórax inestable o heridas penetrantes a tórax o abdomen	0

MOTOR

-Normal	2
-Respuesta al dolor únicamente	1
-Posturas en flexión o hiperextensión	0

PALABRA O EXPRESION

-Normal	2
-Confuso o incoherente	1
-Ininteligible o ausente	0

² GREENSPAN, L. ; McLELLAN, B. "**Abbreviated Injury Scale and Injury Severity Score: A Scoring Chart**". The journal of trauma 0022-5282-85-2501-0060.

KANE, G ; NEGELHARDT, R. "**Empirical Development and Evaluation of Prehospital Trauma Triage Instruments**". The journal of trauma 0022-5285-85-2506-0482.

CI EMMER, T.; ORME, J." **Prospective Evaluacion of the crams scale for Triagine mayor trauma**" The journal of trauma 0022-5282-85-2503-0188.

Plan Integral de Seguridad Hospitalaria

PUNTAJE CRAMP	TIPO DE PACIENTE	TARJETA
0	Crítico no recuperable	Negra
1 a 6	Crítico recuperable	Roja
7 a 9	Diferible	Amarillo
10	Levemente lesionado	Verde

**ANEXO 4
SEÑALIZACION DEL HOSPITAL**

SEÑALIZACIÓN HOSPITALARIA

Con el fin de identificar las diferentes áreas a utilizar en caso de Emergencia Externa y/o Interna, se anexa al presente Manual una señalización para el Hospital, basada en los lineamientos expuestos en este Documento, que complementa los pictogramas mas frecuentes de los Centros Asistenciales.

Señalización para Emergencias Externas

Se empleó para la señalización de los ambientes identificados como lugares de destino inicial de los pacientes, los colores Rojo, Amarillo, Negro y Verde, a fin de correlacionar la prioridad establecida con el área determinada de acuerdo al tipo de paciente. (Pacientes clasificados con tarjeta roja a las áreas determinadas con letrero rojo, de igual forma los pacientes identificados con tarjeta amarilla, negra y verde).

En la señalización de ambientes distintos a los mencionados anteriormente, se utilizará un color diferente a los estipulados; para el caso del presente manual se empleó el color azul.

Señalización para Emergencias Internas

Consiste en identificar los riesgos de incendio y explosión (Pueden agregarse de Radiación, etc.); Los elementos para control de incendios como extintores, herramientas e hidrantes; las rutas, escaleras y puertas de Emergencia, así como las zonas de Seguridad tanto Internas como externas identificadas con anterioridad.

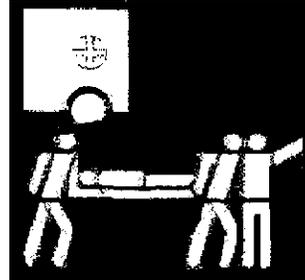
Señalización para Emergencias Externas



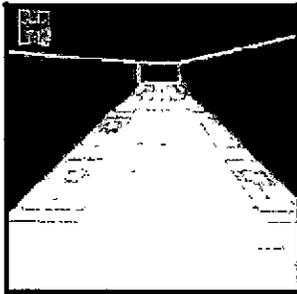
1



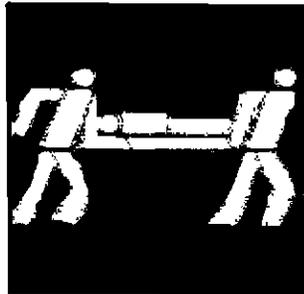
2



3



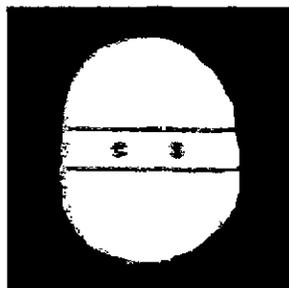
4



5



6



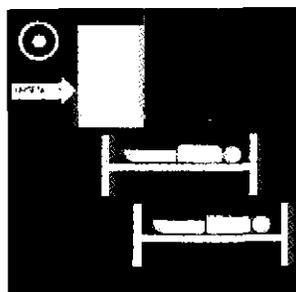
7



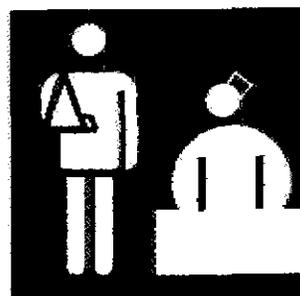
8

Señalización para Emergencias Externas

9

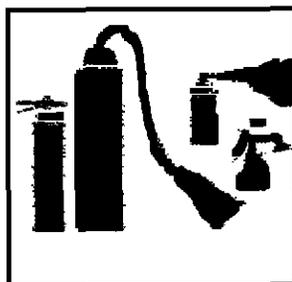


10

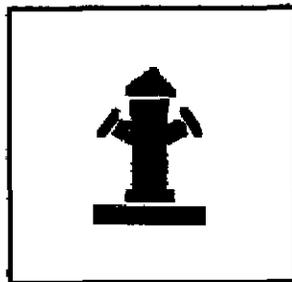


11

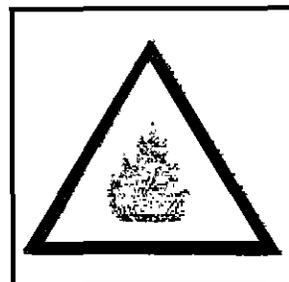
Señalización para Emergencias Internas



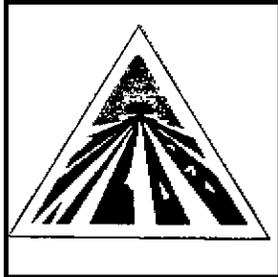
12



13



14



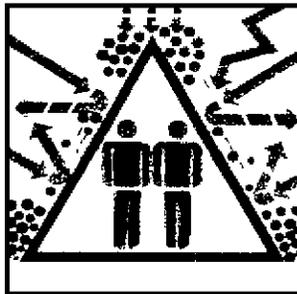
15



16



17



18

Convenciones .

1. Suministros
2. Comunicaciones
3. Triage
4. Area de expansión
5. Urgencias
6. Cuidados Médicos Especiales
7. Quirófanos
8. Cuidados Postquirúrgicos
9. Zona amarilla
10. Zona negra
11. Zona verde
12. Extintores
13. Hidrante
14. Materiales inflamables
15. Escalera de emergencia
16. Salida de emergencia
17. Zona de seguridad

**ANEXO 5
SIMULACRO DE EMERGENCIA HOSPITALARIA**

Plan Integral de Seguridad Hospitalaria

SIMULACRO DE EMERGENCIA HOSPITALARIA

Es la representación o acción simulada de una situación de emergencia que por ende demanda servicios. Pueden ser programados o sorpresivos. Los primeros cuando todo el personal ha sido notificado previamente; los segundos cuando se realizan sin aviso.

OBJETIVOS:

- Poner a prueba el Plan de Emergencia Hospitalario.
- Aplicar los conocimientos y habilidades del personal de Hospital y del personal de apoyo ante una situación planteada.
- Lograr una mayor integración a nivel Interinstitucional, que permita una eficaz y oportuna intervención, mediante una racionalización de los recursos existentes y una asignación específica de tareas.
- Evaluar la capacidad de respuesta tanto de las Instituciones como de la comunidad involucrada.
- Disminuir el tiempo de respuesta del Hospital ante una emergencia.

CLASIFICACION:

Simulacros para Emergencias Externas al Hospital.

Por definición las Emergencias Externas, ocurren fuera de los muros del Hospital sin comprometerlo, ocasionando una demanda asistencial superior a la usual, requiriendo una organización interna que le permita atenderla. De esta forma el Simulacro de Emergencia Hospitalaria orientado hacia una Emergencia o Desastre externo se referirá a la organización del Hospital para brindar la atención a gran cantidad de víctimas involucrando la etapa prehospitalaria y hospitalaria.

Simulacros para Emergencias Internas en el Hospital.

Las Emergencias internas son ocasionadas por incendios, atentados, explosiones, colapsos, deslizamientos, inundaciones y otros eventos que amenazan o comprometen la estructura y la integridad del personal, pacientes y familiares que allí se encuentran en un momento dado. Los simulacros por Emergencias Internas consisten en la organización del Hospital para detectar, controlar y tomar las medidas necesarias para retirar tanto al personal de hospital, como a los pacientes y sus familiares de la amenaza, mediante un dispositivo de evacuación el cual puede ser total o parcial, si éste compromete todo el hospital o un solo un ambiente.

GUIA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE UN SIMULACRO EMERGENCIAS EXTERNAS

OBJETIVO:

Brindar las pautas generales para el desarrollo de Simulacros para la atención de víctimas en masa.

Preparación prehospitalaria:

Es necesario establecer mecanismos de coordinación con los miembros del Comité de Emergencias de la Ciudad o Población sede del ejercicio, procurando la integración entre las Instituciones de Socorro, Seguridad, Asistencia, así como las autoridades Político-administrativas del lugar y la comunidad afectada.

Se informará ampliamente de los objetivos del Simulacro, su desarrollo y las funciones y responsabilidades de los participantes.

Preparación hospitalaria:

Debe revisarse el Plan de Emergencia Hospitalario, difundirlo ampliamente entre todo el personal del hospital y el personal voluntario y de apoyo que intervendrá en el mismo.

Se hará énfasis en la ubicación de los diferentes ambientes como la zona de triage, la zona de atención de pacientes con tarjeta roja, amarilla, negra y verde; La demarcación del flujo de pacientes dentro del hospital y la asignación clara y precisa de las funciones al personal del hospital. Los aspectos de comunicaciones y transportes son básicos para el desarrollo del simulacro. De igual forma debe establecerse mecanismos de coordinación con otras instituciones hospitalarias, para posible remisión de pacientes.

Conformación del grupo coordinador.

De acuerdo a la organización existente en el Municipio o Departamento se conformará un grupo constituido por:

- Máxima Autoridad del Municipio
- Director del Hospital
- Representante de la Defensa Civil
- Representante de la Cruz Roja
- Jefe de Bomberos locales
- Comandante Fuerzas Militares
- Comandante de la Policía local
- Comandante de Circulación y tránsito
- Representante Institutos de Seguridad Social
- Representante del Servicio Seccional de Salud.
- Representante del Ministerio de Salud - Subdirección de Urgencias, Emergencias y Desastres.

Selección del tipo y lugar del "Desastre".

El evento externo y el lugar escogido para la realización de un simulacro debe estar relacionado con las amenazas tanto naturales como ocasionadas por el hombre

existentes en la zona de influencia del hospital, a fin de que el personal participante se sienta más comprometido con el ejercicio, al reconocer la relación directa entre la situación planteada y la realidad.

Información a la comunidad sobre el ejercicio.

Es indispensable, informar a la comunidad sobre el simulacro a realizar, sus objetivos y el papel que pueden desempeñar los habitantes del lugar en el desarrollo del mismo. Esta información puede darse directamente a través de las directivas de las Juntas de Acción Comunal, Asociaciones Cívicas como por intermedio de la prensa escrita, la radio y la televisión.

Asignación de Responsabilidades.

Variarán de acuerdo a la organización, los recursos y las capacidades con que cuenta cada una de las Instituciones participantes, haciendo hincapié en que son responsabilidades que tienen que ser asumidas de todas formas.

Máxima autoridad del Municipio

Conocerá a fondo el Plan Intra y Extrahospitalario de Emergencia, apoyando las gestiones que sean del caso para garantizar una correcta y coordinada intervención de las diferentes instancias a su cargo, así como otras que hacen parte del Comité de Emergencia de la localidad (el cual preside). Participará en la etapa de evaluación, supervisando la ejecución de las medidas correctivas.

Director del Hospital

Revisión y divulgación del Plan de Emergencia Hospitalario y extrahospitalario. Asignación de funciones al personal del hospital y al de apoyo. Verificará la disponibilidad de áreas de tratamiento y expansión, al igual que las zonas de circulación de vehículos y ambulancias. Garantizará la presencia del personal asignado.

Representante de la Defensa Civil

Coordinará el equipo de voluntarios que intervendrá en el operativo, organizándolos en dos grupos:

- "pacientes" simulados, mediante maquillaje adecuado, de acuerdo a las lesiones predeterminadas por el Coordinador del simulacro.
- socorristas, que intervendrán en las labores de búsqueda, rescate, primeros auxilios, estabilización y transporte de lesionados.

De acuerdo a los recursos existentes podrá apoyar el dispositivo con camillas, botiquines, material de curación, vehículos de transporte de personal y ambulancias. Los equipos de comunicaciones serán integrados dentro de un sistema con los de otras Instituciones participantes.

Conformará con los demás grupos participantes en el área del "desastre" el Puesto de Mando Unificado.

Representante de la Cruz Roja

Coordinará los voluntarios que intervendrán en el operativo:

- "pacientes" simulados
- socorristas

Establecerá el Centro de Atención y Clasificación de Heridos en coordinación con el personal de salud presente en el área, bajo la dirección del Puesto de Mando Unificado, en el cual tendrá participación.

Deberá contar con los elementos y suministros necesarios para brindar la atención a los heridos que la requieran.

Coordinará con el personal de salud la decisión sobre el traslado de pacientes, teniendo en cuenta el triage: prioridad de traslado y criterios para la remisión de pacientes a Centros Asistenciales de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad de atención.

Según la disponibilidad de ambulancias o vehículos en el lugar deberá participar directamente en el traslado de pacientes.

Aportará el equipo de comunicaciones al sistema respectivo establecido.

Jefe de Bomberos locales

Asignará el personal y equipo necesario (maquinaria y equipo) que no afecte las acciones diarias de la Institución.

Intervendrá en las labores de búsqueda, rescate y primeros auxilios en coordinación con los demás grupos en el área del "desastre", participando en el Puesto de Mando Unificado.

De acuerdo a los recursos existentes participará en el traslado de pacientes.

Comandantes de las Fuerzas Militares y Policía

De acuerdo a la magnitud del "desastre" y a la capacidad existente, apoyarán logísticamente el dispositivo, con equipo de transporte, comunicaciones, etc.

Garantizarán el orden y la seguridad, durante todo el dispositivo.

Participarán en las labores de búsqueda, rescate y atención de heridos en coordinación con los demás grupos participantes. Haciendo parte del Puesto de Mando Unificado.

Comandante de Circulación y tránsito

Establecerán el dispositivo necesario para garantizar el fácil acceso del personal de socorro y asistencia al lugar del "desastre", así como el ágil desplazamiento hacia los centros asistenciales, definiendo rutas para los vehículos de emergencia y vías alternas para el tránsito vehicular usual.

Estará en permanente comunicación con el Puesto de Mando Unificado y los Centros Asistenciales.

Representantes de Instituciones de Seguridad Social

Característicamente estas Instituciones tienen una mayor capacidad y recursos, razones que les permiten apoyar en forma importante las labores de atención de heridos, por lo tanto deberán participar aportando personal, equipos y los vehículos, que sean necesarios, al igual que proporcionando Centros Asistenciales

Plan Integral de Seguridad Hospitalaria

para la remisión de pacientes. Intervendrán en el Centro de Atención y Clasificación de Heridos.

Representante del Servicio Seccional de Salud .

Será el Jefe de Urgencias, el Jefe de Atención Médica o el Jefe de Programas Médicos Especiales del Servicio, quién tendrá a su cargo la coordinación general del simulacro:

- Establecer el Sistema de comunicaciones que integre las Instituciones de Socorro, Apoyo y Asistencia.
- Identificar el tipo y lugar del "desastre", los Centros Asistenciales e Instituciones involucradas en el ejercicio.
- Coordinar las acciones entre las Instituciones participantes, determinando con ellas el recurso a utilizar.
- Determinar el número de pacientes y la patología, así como la distribución del personal observador.
- Establecer el Cronograma general del simulacro.
- Hacer la divulgación del mismo por los medios que se consideren apropiados.
- Coordinar el ejercicio mismo.

Observadores

Integrado por representantes de todas las Instituciones participantes en el simulacro, así como también por otras personas que se considere necesario. Recibirán información por parte del el Coordinador del simulacro y llenarán los formularios anexos de acuerdo a los instructivos respectivos.

Representante del Ministerio de Salud-Subdirección de Urgencias, Emergencias y Desastres

Asesoría y apoyo en la realización del simulacro.

Plan Integral de Seguridad Hospitalaria

ITINERARIO DEL DIA DEL SIMULACRO-EMERGENCIA EXTERNA

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
00.00	Reunión de grupos con participación de Defensa Civil, Cruz Roja, Bomberos, Policía, Personal de Salud, ajuste de detalles	Coordinador del Simulacro
00-15	Maquillaje de pacientes	Representante de la Defensa Civil y Cruz Roja.
00:45	Desplazamiento de los observadores a los lugares asignados	Coordinador del simulacro
01:00	Concentración de los "pacientes" en el lugar del desastre, ya maquillados	Representante de la Defensa Civil y Cruz Roja
01:00	Declaración de la alarma, mediante llamado establecido (radioteléfono, sirena teléfono u otra), dirigida a las organizaciones de socorro y seguridad desde la zona del "desastre"	Representante de la Defensa Civil y Cruz Roja.
01:05	Intercomunicación entre las agencias de Socorro, rescate y asistencia.	Médico Director o Jefe de Urgencias de Turno del Hospital.
01:10	Declaración de la alarma intrahospitalaria por Emergencia Externa.	Director o Jefe de Urgencias del Hospital
01:20	Desplazamiento de ambulancias, equipo, personal de socorro y rescate, médico y de enfermería, al sitio del "desastre".	Representantes del Puesto de Mando Unificado.
01:40	Instalación Puesto de Mando Unificado y Centro de Atención y Clasificación de heridos.	Representantes del Puesto de Mando Unificado.
02:00	Transporte de lesionados al (los) Hospital(es)	Representantes del Puesto de Mando Unificado.
02:15	Recepción y segunda clasificación de heridos en el Hospital	Jefe de Servicio de Urgencias.
02:15	Atención de "víctimas del desastre" en el Hospital.	Director y demás personal del Hospital.
03.00	Finalización del simulacro	Coordinador del Simulacro.
03:15 a	Evaluación del Simulacro	Coordinador del Simulacro.

EVALUACION DEL SIMULACRO

INSTRUCTIVO FORMULARIO NUMERO 1

EMERGENCIA EXTERNA

1. Puesto de Mando

Marque con una X, si Usted considera que cada una de las acciones desarrolladas por el puesto de mando, fueron adecuadas o inadecuadas, incluyendo la conformación del mismo.

2. Tipo de Recurso / Acciones Desarrolladas

Marque con una X, en el espacio indicado para SI o NO, la respuesta que Usted considere, frente a cada uno de los parámetros de evaluación, en cuanto a recurso humano y apoyo logístico.

3. Observaciones

Anote las que Usted considere importantes y que no se contemplan en el formulario de evaluación.

FORMULARIO NUMERO 1

EVALUACION DEL SIMULACHO

NOMBRE DEL

OBSERVADOR:
EMERGENCIA EXTERNA**RESPUESTA INSTITUCIONAL - FASE PRE-HOSPITALARIA**

1. Puesto de Mando:	Adecuado	Inadecuado
Conformación		
Coordinación interinstitucional		
Coordinación Puesto de Mando Instituciones		
Establecimiento de Comunicaciones		
Toma de decisiones		

Acciones Desarrolladas	Búsqueda y Rescate		Clasificación		Estabilización		Transporte	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
2. Tipo de Recurso								
Recurso humano								
-Suficiente personal								
-Rapidez en la respuesta								
-Acciones adecuadas								
Apoyo logístico								
-Disponibilidad suficiente de suministros y equipos.								
-Establecimiento de un Sistema adecuado de comunicaciones:								
-Número adecuado de ambulancias								
-Rapidez en el desplazamiento								
-Apoyo de tránsito u otras autoridades para control del tráfico y despeje de vías.								
3. Observaciones	<hr/> <hr/> <hr/>							

EVALUACION DEL SIMULACRO

INSTRUCTIVO FORMULARIO NUMERO 2

EMERGENCIA EXTERNA

1. Tipo de Recurso / Acciones Desarrolladas

Marque con una X el espacio indicado para SI o NO la respuesta que Usted considere, frente a cada uno de los parámetros de evaluación, en cuanto a recurso humano e Institucional.

2. Puntos Vulnerables

Coloque los obstáculos que Ud. identificó en el Hospital durante el desarrollo del simulacro y que dificultaron o impidieron el flujo de pacientes tales como: obstáculos en los corredores, escaleras, en las puertas, el estado de construcción, servicios básicos y ubicación de las instalaciones.

3. Observaciones

Anote las que Usted considere importantes y que no se contemplan en el formulario de evaluación.

EVALUACION DEL SIMULACRO

INSTRUCTIVO FORMULARIO NUMERO 2

EMERGENCIA EXTERNA

1. Tipo de Recurso / Acciones Desarrolladas

Marque con una X el espacio indicado para SI o NO la respuesta que Usted considere, frente a cada uno de los parámetros de evaluación, en cuanto a recurso humano e Institucional.

2. Puntos Vulnerables

Coloque los obstáculos que Ud. identificó en el Hospital durante el desarrollo del simulacro y que dificultaron o impidieron el flujo de pacientes tales como: obstáculos en los corredores, escaleras, en las puertas, el estado de construcción, servicios básicos y ubicación de las instalaciones.

3. Observaciones

Anote las que Usted considere importantes y que no se contemplan en el formulario de evaluación.

FORMULARIO NUMERO 2
EMERGENCIA EXTERNA

EVALUACION DEL SIMULACRO

NOMBRE DEL OBERVADOR:

RESPUESTA INSTITUCIONAL - FASE HOSPITALARIA

Acciones Desarrolladas 1 Tipo de recurso	Area de triage		Urgencias		Salas de Cirugia		U.C.I. o C.M.E.*		Hospitalización		Apoyo diagnóstico		Otras Areas	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Recurso humano														
-Suficiente personal														
-Rapidez de respuesta														
-Acciones adecuadas														
-Identificación personal														
Recurso Institucional														
-Adecuación de áreas														
-Disponibilidad de suministros y equipos														
-Expansión de camas														
-Adecuada señalización														
-Sistema adecuado de comunicaciones														

2. Puntos vulnerables

3. Observaciones

* U.C.I. o C.M.E. Unidad de Cuidados Intensivos o Cuidados Médicos Especiales.

GUIA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE UN SIMULACRO EMERGENCIAS INTERNAS

OBJETIVO:

Brindar las pautas generales para efectuar simulacros de evacuación hospitalaria.

Preparación prehospitalaria:

Es necesario establecer mecanismos de coordinación con los miembros del Comité de Emergencia de la Ciudad o población, sede del ejercicio, procurando el apoyo de personal de socorro (Defensa Civil, Bomberos, Cruz Roja) as como agremiaciones de profesionales (arquitectos, ingenieros), que puedan colaborar en caso de una Emergencia Interna en el hospital.

Preparación hospitalaria:

Debe revisarse el plan de Emergencia intrahospitalario, difundirlo ampliamente entre el personal del hospital, el personal voluntario y de apoyo que intervenir en el mismo.

Se dará énfasis a las áreas de riesgo predeterminadas con anterioridad, la definición de rutas de evacuación, escaleras y puertas de emergencia, as como áreas de seguridad internas y externas. De igual forma debe establecerse mecanismos de coordinación con otros Hospitales, para posible remisión de pacientes.

Conformación del Comité de Emergencia Hospitalario:

De acuerdo a la organización interna del Hospital podrá estar conformado así

- Director del Hospital
- Jefe de Atención Médica
- Enfermera Jefe Coordinadora
- Administrador

En caso de existir el cargo de Coordinador de Urgencias, éste participará en el Comité. A título de asistentes:

- Un representante del Servicio de Salud (Coordinador del simulacro).
- Un representante del Ministerio de Salud (asesora y apoyo).

Selección del tipo de Emergencia Interna:

Debe ser escogida de acuerdo al análisis de vulnerabilidad previo, efectuado sobre la estructura hospitalaria, abarcando fenómenos naturales como movimientos sísmicos, inundaciones o eventos ocasionados por el hombre como incendios, explosiones o atentados. Elegir el suceso que el personal del hospital pueda identificar como más factible, a fin de identificar una relación directa entre la situación planteada y la realidad.

Información a la comunidad sobre el ejercicio:

Es indispensable informar a la comunidad sobre el simulacro a realizar, sus objetivos, y el papel que puede desempeñar los habitantes en el desarrollo del

Plan Integral de Seguridad Hospitalaria

mismo, as sea el de no intervenir en un momento dado para no interferir con la labor de evacuación.

Asignación de Responsabilidades.

Se seguir el plan de Emergencia hospitalario para Emergencias Internas, en donde se definen unas responsabilidades claras y precisas para el personal del hospital y el personal de apoyo.

Preparación por sectores:

Cada ambiente, servicio, pabellón o departamento deber revisar su propia vulnerabilidad, sus rutas de evacuación, escaleras y puertas a utilizar y las zonas de seguridad tanto internas como externas donde finalizar el proceso de evacuación. Deber determinar el tiempo necesario para evacuar cada sector, haciendo énfasis en la coordinación con los otros sectores, a fin de evitar congestión, aglomeración y atropellos en las rutas de evacuación.

Señalización de rutas de evacuación

Deberán establecerse señales claras de las rutas de evacuación que sean comprendidas tanto por el personal del hospital, como las visitas y los pacientes mismos.

ITINERARIO DEL DIA DEL SIMULACRO-EMERGENCIA INTERNA

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
00:00	Reunión de los miembros del Comité de Emergencia hospitalario	Director del Hospital
00:15	Preparación del Evento (incendio, explosión o colapso de estructura)	Responsable de Mantenimiento.
00:45	Desplazamiento de los observadores a los lugares asignados	Coordinador del Simulacro
01:00	Declaración de la alarma de Emergencia Interna.	Director o Jefe de Urgencias
01:05	Aviso a Entidades de socorro y apoyo	Comité de Emergencia Hospitalario
01:10	Control del evento (incendio, derrumbe, etc) de acuerdo al tipo y magnitud del suceso, así como de la capacidad y recursos existentes.	Encargado de Mantenimiento.
01:10	Definición del tipo de evacuación: Total o parcial.	Director o Jefe de Urgencias.
01:20	Evacuación de los servicios, departamentos o pabellones involucrados.	Enfermeras jefes y Médicos de Cada ambiente
02:00	Ubicación de pacientes y personal en zonas de seguridad internas y externas.	Enfermeras Jefes Médicos de Cada ambiente.
02:10	Ubicación de Centro de Atención Médica a evacuados.	Comité de Emergencia Hospitalario.
02:30	Finalización del ejercicio	Coordinador del Simulacro
02:30	Ingreso del personal, pacientes y visitas a sus lugares de estar	Enfermeras jefes Médicos de Cada ambiente
03:00	Evaluación del ejercicio	Coordinador del Simulacro.

EVALUACION DEL SIMULACRO

INSTRUCTIVO FORMULARIO NUMERO 3

EMERGENCIA INTERNA

1. Tipo de Recurso

Marque con una X, en el espacio indicado para SI o NO, la respuesta que Usted considere, frente a cada uno de los parámetros de evaluación, en cuanto a recurso humano y recurso institucional.

Areas

Se refiere a los diferentes ambientes que estén siendo evacuados; deber anotarse sobre la línea el nombre de cada uno.

2. Apoyo Institucional

Coloque en las líneas existentes debajo de Apoyo Institucional, el nombre de las Agencias que participaron como Entidades de Apoyo durante el simulacro, ej. Defensa Civil, Cruz Roja, etc.

3. Puntos Vulnerables

Coloque los obstáculos que Usted identificó en el Hospital , durante el desarrollo del simulacro y que dificultaron o impidieron el flujo de pacientes, tales como: obstáculos en corredores, escaleras, salidas de emergencia, el estado de la construcción, los servicios básicos y ubicación de las instalaciones.

4. Observaciones

Anote las que Usted considere importantes y que no se contemplen en el formulario de evaluación.

FORMULARIO NUMERO 3
EMERGENCIAS INTERNAS

EVALUACION DEL SIMULACRO

NOMBRE DEL OBSERVADOR:

RESPUESTA HOSPITALARIA

Areas	Ambiente 1		Ambiente 2		Ambiente 3		Ambiente 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Tipo de Recurso								
Recurso Humano								
-Suficiente personal								
-Ubicación del personal								
-Identificación del personal								
-Rapidez en la respuesta								
-Orden en la evacuación								
-Orientación a los pacientes por parte del personal								
Recurso Institucional								
-Sistema adecuado de comunicación de la alarma								
-Adecuada Señalización								
-Adecuados corredores de evacuación								
-Adecuadas escaleras de evacuación								
-Adecuadas puertas de evacuación								
-Adecuadas reas de seguridad interna								
-Adecuadas reas de seguridad externa								
2. Apoyo Institucional:	<hr/>							
3. Puntos Vulnerables	<hr/>							
4.Observaciones	<hr/> <hr/>							

**ANEXO 6
ORGANIZACION PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS NIVELES NACIONAL,
REGIONAL Y LOCAL**

ORGANIZACION PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS NIVELES NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL

La estructura existente para la atención de emergencias propone un esquema en espiral, en donde la base es el nivel local a través de la conformación del Comité Local de Emergencia, en donde estén representadas las autoridades Municipales, las Entidades de Salud, Seguridad, y Socorro, as como otros participantes que se estimen necesarios. La instancia siguiente es el Comité Regional de Emergencia, integrado por las autoridades correspondientes a los Departamentos, Intendencias o Comisarías, con la representación de las Entidades de Salud, Seguridad, Socorro y Otros que hayan sido determinados. Por último encontramos el Comité Nacional de Emergencias Integrado por los Ministros del Gabinete directamente involucrados, Directores de Agencias de Socorro, Planeación Nacional y Representantes de gremios privados que se estimen pertinentes.

COMITE NACIONAL DE EMERGENCIAS

Lo Preside el **Presidente de la República**, y sus funciones son:

- a. Tomar las medidas necesarias para prevenir, si fuere posible, los desastres o para atenuar sus efectos.
- b. Promover la elaboración de los análisis de vulnerabilidad y los planes de contingencia multisectoriales.
- c. Señalar las Entidades y Establecimientos que deben participar en las labores de prevención, atención y reconstrucción.
- d. Declarar el estado de emergencia.
- e. Planificar las tareas que deban realizarse, e impartir las ordenes que deban cumplirse, para prestar ayuda y asistencia en casos de desastres.
- f. Vigilar el cumplimiento de los programas de control de los efectos de los desastres, especialmente en lo relacionado con la aparición y propagación de epidemias.
- g. Promover durante el periodo de rehabilitación y reconstrucción, el saneamiento ambiental de la comunidad afectada por desastres.

Plan Integral de Seguridad Hospitalaria

- h. Declarar el estado de vuelta a la normalidad de una comunidad afectada por un desastre.
- i. Solicitar ayuda y auxilios a otros países y Organismos Internacionales, indicando tipo, clase, condiciones y formas en que estas ayudas deben llegar pronto a la comunidad afectada.
- j. Integrar los Comités de Emergencia en los Departamentos, Intendencias, Comisarías y Municipios fijando su competencia, jurisdicción y relaciones.

COMITES REGIONALES DE EMERGENCIA

Lo preside el **Gobernador** y sus funciones son:

- a. Ejecutar las disposiciones y medidas dictadas o adoptadas por el Comité Nacional de Emergencias .
- b. Prestar apoyo logístico necesario a los Comités locales de Emergencia.
- c. Promover, a nivel de su jurisdicción la formación de los sistemas y equipos de información adecuados para la prevención, diagnóstico y atención de situaciones de desastres.
- d. Solicitar ayuda a Organizaciones y entidades de su jurisdicción, dando indicaciones precisas sobre el tipo y clase de aquellas que se necesiten.
- e. Apoyar las actividades de rehabilitación y reconstrucción
- f. Promover y elaborar los análisis de vulnerabilidad y el plan de contingencia de su respectiva jurisdicción.
- g. Coordinar la aplicación de los diferentes planes locales de emergencia que correspondan a su jurisdicción.
- h. Promover la creación del Fondo Regional de Emergencias destinado a su prevención y atención de las mismas.

COMITES LOCALES DE EMERGENCIAS

Lo preside el **Alcalde del Municipio**, y sus funciones son:

- a. Ejecutar en coordinación, las disposiciones y medidas adoptadas por el Comité Nacional de Emergencias.

- b. Promover la elaboración de los análisis de vulnerabilidad, planes de contingencia y planes de emergencia, por parte de las diferentes entidades que correspondan al rea de su influencia.
- c. Evaluar, coordinar, consolidar y apoyar los análisis de vulnerabilidad, planes de contingencia y planes de emergencia, realizados por las diferentes Organizaciones o Entidades del rea de su influencia.
- d. Solicitar el apoyo logístico del Comité Regional de Emergencias.
- e. Solicitar las ayudas y auxilios que considere necesarios en caso de desastres, especificando su tipo, cantidad y clase, siempre y cuando tal diligenciamiento no corresponda a otra competencia.
- f. Activar en casos de desastres los grupos operativos de cada dependencia.
- g. Promover la creación del Fondo Local de Emergencias.
- h. Verificar la existencia de las emergencias.
- i. Evaluar la emergencia a fin de determinar su magnitud y zona de influencia.
- j. Fijar en casos de desastres las responsabilidades que para su atención tienen las autoridades de su jurisdicción, sin perjuicio de la observancia, por parte de éstas, de las disposiciones legales que regulen sus actividades.
- k. Señalar las funciones que deban cumplir las personas jurídicas y naturales que participen en la atención de casos de desastres.
- l. Señalar los lugares utilizables en casos de desastres.
- m. Elegir los sistemas de comunicación terrestre, área o marítima y los tipos de transporte que deban utilizarse para allegar socorros y evacuar heridos o personas sometidas a peligro inminente.
- n. Elaborar planes alternos de contingencia, según tipos de desastres.
- o. Poner en ejecución, por intermedio de sus Centros de Operaciones Locales de Emergencia los planes de emergencia para la prevención y atención inmediata de desastres.
- p. Controlar y coordinar las actividades de búsqueda y rescate de heridos, cadáveres y personas en peligro inminente.
- q. Autorizar las labores de remoción de escombros y salvamento.

Plan Integral de Seguridad Hospitalaria

- r. Establecer las condiciones y requisitos para el funcionamiento de refugios y campamentos destinados al albergue de las víctimas de un desastre.
- s. Velar por el cumplimiento de las condiciones mínimas señaladas por las autoridades sanitarias para prevenir epidemias.
- t. Demandar de las autoridades competentes el mantenimiento de la seguridad del rea y el apoyo de los diferentes sistemas de comunicación y transporte.
- u. Mantener, en casos de desastres, adecuado y permanente contacto con el Comité Regional de Emergencias.
- v. Suministrar las informaciones a que haya lugar, de conformidad con las disposiciones que regulen la materia.
- w. Las demás que el Comité Nacional de Emergencias considere necesarias.

Cada uno de estos Comités de Emergencia organiza sub-comités, encargados de planificar, organizar y activar los sistemas de Salud, Educación, Comunicaciones, Transporte, Albergues, Nutrición, Suministros, Informaciones, Seguridad y otros que se