República Dominicana, 2003

SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (SESPAS)

SECRETARIADO TÉCNICO DE LA PRESIDENCIA

UNIDAD EJECUTORA SECTORIAL DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Programa de Reconstrucción y Mejoramiento ante los Efectos del Huracán Georges

PROYECTO "PLANEAMIENTO HOSPITALARIO PARA ATENCIÓN DE DESASTRES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA"

GUIA PARA LA CONFORMACIÓN DE COMITES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (CHEDS)

STP/UES-PMR

OPS/OMS

PRÉSTAMO BID
1152/OC-DR
Junio del 2003

SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (SESPAS)

PROYECTO "PLANEAMIENTO HOSPITALARIO PARA ATENCIÓN DE DESASTRES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA"

Préstamo BID 1152/OC-DR

GUIA PARA LA CONFORMACIÓN DE COMITÉS HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS DESASTRES

Elaborado por: Ing. Rosa Urania Abreu

Colaboradores: Dr. Luis Honorio
Dr. Ramón Rojas
Ing. Carlos Mota

Santo Domingo, R. D
Junio, 2003

STP/UES-PMR, OPS/OMS, BID

GUIA PARA LA CONFORMACIÓN DE COMITES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS Y SITUACIONES DE DESASTRES

TABLA DE CONTENIDO

I.- INTRODUCCIÓN 1

II.- ANTECEDENTES 2

III.- INSTRUCTIVO PARA EL USO DE LA GUIA 3

IV.- NORMATIVA 4

V.- ACTA CONSTITUTIVA 7

VI.- FUNCIONES DEL COMITÉ 9
VI.1.- Acciones previas al desastre. 9
VI.2.- Acciones durante el desastre 9
VI.3.- Acciones posteriores al desastre. 10

VII.- FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA .. 11
VII.1.- Organigrama de funcionamiento del hospital en emergencia. 11

VIII.- BIBLIOGRAFÍA 12

IX.-ANEXOS 13
IX.1.- ANEXO NO. 1: Directoria telefónico de los miembros y suplentes del Comité Hospitalario de Emergencia. 13
IX.2. ANEXO NO. 2: Responsabilidades por Departamento en una situación de emergencia. 15
IX.2.1 Servicio de Comunicaciones 15
IX.2.2 Servicio o Departamento de Emergencia 17
IX.2.3 Servicio de Seguridad del Hospital 18
IX.2.4 Presidente del Comité de Desastres 19
IX.2.5. Administrador del Hospital. 19
IX.2.6 Triage a la Entrada del Hospital (Triage Secundario) 20
Disposición de las áreas de tratamiento. 22
Area de Tratamiento Menor 23
Personal. 24
Personal de Reserva. 24
Instrucciones para Personal de Categoría Específica 25
IX.2.7. Servicio de Cirugía 25
IX.2.8 Servicios Médicos 26
IX.2.9 Servicios Administrativos 28

I.- INTRODUCCIÓN

El documento que se presenta a continuación, consiste en una guía que, además de indicar los pasos para la conformación de un comité hospitalario de emergencia, presenta un modelo de acta para su constitución formal, así como una descripción detallada de aspectos importantes para su funcionamiento, como son: la normativa sobre la cual se ampara su conformación; funciones del comité y responsabilidades por departamento durante una emergencia.

La presente guía, constituye uno de los productos del proyecto "Planeamiento Hospitalario para Atención de Desastres y Situaciones de Emergencia", el cual se ejecuta como parte del Sub-programa de Prevención de Desastres, con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la colaboración técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

En tal sentido, el documento inicia con unos antecedentes generales, seguidos de un instructivo que describe la secuencia de acciones para el uso de la guía y la consiguiente constitución del comité.

Luego, pasa a un acápite de normativa donde se incluye una copia de la resolución que deberá emitir el secretario de estado de salud pública, instruyendo a los directores de hospitales en relación a la constitución de los comités hospitalarios de emergencia, la cual incluye los instrumentos legales sobre los cuales se ampara la constitución de los comités de referencia.

Más adelante, se presenta el modelo de acta para la constitución formal de un comité hospitalario de emergencia, en la cual se incluye, entre otros aspectos, quiénes deben conformar un comité de este tipo y las funciones generales del mismo. Estas últimas, se amplían en el acápite a continuación que se titula como "Funciones del Comité".

Con el objetivo de aclarar un poco más el rol del Comité Hospitalario de Emergencia, se incluye en el punto VI un organigrama del funcionamiento del hospital en una situación de emergencia.

Como último aspecto, como anexos se incluye un directorio con los principales datos de los miembros que conforman el comité y sus respectivos suplentes, así como una descripción detallada de las funciones por departamento en una situación de emergencia.

Finalmente, es importante señalar que esta guía fué validada a través de su utilización durante el desarrollo del proyecto.

II.- ANTECEDENTES[1]

La República Dominicana, además de estar amenazada constantemente por huracanes y tormentas tropicales, está ubicada en el borde norte de la Placa del Caribe, "en una franja donde la Placa de Norteamérica penetra bajo la corteza caribeña en una continua subducción", lo cual hace que el país sea de alto riesgo sísmico, situación que nos obliga a tomar todas las medidas necesarias para la Gestión del Riesgo para evitar que la ocurrencia de un terremoto de gran magnitud se convierta en un desastre.

La organización de las instalaciones del Sector salud, en coordinación con las instituciones de Prevención, Mitigación y Respuesta(PMR) del país y su capacidad de respuesta ante situaciones de desastres, requiere del desarrollo de una metodología de trabajo que permita abarcar todo el sector. Se debe tomar en cuenta: la estructura organizativa; las funciones y políticas de salud del país en cuestión; los programas de salud y priorizaciones; la ley general de salud vigente; la coordinación intra e intersectorial dada en el Plan Nacional de Salud para situaciones de Desastres de SESPAS; y otras áreas claves relacionadas con la respuesta ante desastres.

Por otra parte, es oportuno señalar que los desastres, ya sean ocasionados por fenómenos naturales o producidos por la acción humana, se presentan en la mayoría de los casos, en forma súbita e inesperada. Consecuentemente, alteran los sistemas de servicio de salud involucrados en la atención de los lesionados.

En el año 2000 la Secretaría de Estado de Salud Pública y la Oficina Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) prepararon el documento "Lineamientos para un Plan de Desarrollo Institucional de Emergencia y Desastres", y en el se establece que "Todo hospital que forme parte de la red de servicios, como componente del Plan Nacional de Salud para casos de desastres, formulará y establecerá un plan hospitalario de desastres y situaciones de emergencias, para el manejo de urgencias médicas derivadas de la ocurrencia de desastres y lo pondrá a prueba por medio de un simulacro.

Entre las funciones que en dicha propuesta de "Plan Nacional de Salud en Situaciones de Desastres", se asignan a la Dirección Nacional de Hospitales está "Coordinar conjuntamente con la Dirección de Emergencia y Desastres la elaboración y puesta en marcha de los planes hospitalarios de emergencias, tanto internos como externos al Hospital.

Entre las funciones propuestas en dicho documento, para la Dirección de Emergencias y Desastres de la SESPAS, se encuentra "Elaborar metodologías e instructivos de planes de emergencia en el nivel local, provincial y nacional

[1] República Dominicana. Secretaría de Estado de Salud Pública. Proyecto Planeamiento Hospitalario para Atención de Desastres y Situaciones de Emergencia.- Santo Domingo, 2002.

incluyendo los planes hospitalarios de emergencias; asesorando su diseño, elaboración y puesta en marcha", por lo que se hace de vital importancia la conformación de los Comités Hospitalarios de Emergencia que sería la estructura de dirección y seguimiento de estos planes.

III.- INSTRUCTIVO PARA EL USO DE LA GUIA

A continuación, se describen los pasos necesarios para la conformación y puesta en funcionamiento de los comités hospitalarios de emergencia, utilizando como instrumento la presente guía.

1. La Dirección del Hospital, debe convocar una reunión con todos los Subdirectores y jefes de áreas, donde explicará las justificaciones e instrucciones superiores (Resolución del Secretario de la SESPAS), para la conformación del Comité Hospitalario de Emergencia.

2. Designará los integrantes del Comité y sus respectivos suplentes.

3. Por determinación del Director o por consenso, se elegirá un(a) secretario(a), quien se encargará de las funciones propias de una secretaria (Convocatorias a reunión, levantamientos de actas, manejo de las documentaciones y directorios, enlace entre el Presidente y los demás miembros).

4. Se realizará un directorio conteniendo la mayor información posible de los miembros del comité (Ver Anexo No.1,de este documento).

5. Leer las funciones del comité, para que todo los miembros conozcan sus responsabilidades.

6. Levantar un acta constitutiva de la reunión debidamente firmada por todos los presentes(ver modelo en el numeral V de eta guía).

7. Elaborar un documento completo siguiendo los pasos de esta guía y entregar uno a cada miembro del comité para mayor ilustración y conocimiento.

8. El Director, deberá solicitar documentos guías para la evaluación de vulnerabilidad y formulación del plan hospitalario de emergencia a la Dirección Nacional de Emergencia de la SESPAS, para distribuirlos entre los integrantes del Comité recién formado.

9. Coordinar capacitación de los miembros del Comité para la formulación del plan de emergencia hospitalario.

IV.- NORMATIVA

RESOLUCIÓN No. _____ D/F _____

QUE CONFORMA LOS COMITÉS HOSPITALARIOS PARA AFRONTAR DESASTRES Y SITUACIONES DE EMERGENCIAS

CONSIDERANDO: Que los Desastres, cualquiera que fuere su origen, causan daños de diversa magnitud en los sistemas de atención ciudadana y el medio ambiente, además del daño directo en diversa magnitud a las personas, amenazando su salud y su vida.

CONSIDERANDO: Que la República Dominicana se encuentra permanentemente amenazada y en riesgo de sufrir daños por eventos adversos de origen natural y/o antrópico que pueden causar daños a la salud y a la vida de las personas, además de la perdida de sus bienes y grave alteración de su medio ambiente.

CONSIDERANDO: Que el Estado en su conjunto, tiene la obligación de la protección de la salud y de garantizar el bienestar a la población en general.

CONSIDERANDO: Que la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), como parte integral del Estado y en cumplimiento de su rol en la atención a la salud de las personas, debe planificar y preparar actividades relacionadas a la gestión del riesgo, considerando acciones precisas, antes, durante y después de los desastres, así como sus componentes de prevención/mitigación, preparación y respuestas.

CONSIDERANDO: Que los Establecimientos de Salud, y dentro de estos, nuestros Hospitales, por su magnitud, categoría, funciones y complejidad, deben estar debidamente preparados para poder garantizar la atención de la salud de las personas en caso de desastre y situaciones de Emergencia, mediante la implementación de estrategias adecuadas para calificarse como un “Hospital Seguro”.

VISTO: La Ley General de Salud No. 42-01 de fecha 8 de marzo del 200.1

VISTO: El Decreto No. 351-99 del Reglamento General de Hospitales

VISTA: La Ley 257 de 1966 que crea la Oficina de Defensa Civil.

En ejercicio de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud: Dicto la Siguiente Resolución:

PRIMERO: Se dispone que los Hospitales del Sector Salud, constituyan mediante el Director Provincial de Salud, su respectivo Comité Hospitalario de Emergencia y Desastres (CHED), en un plazo no mayor de treinta (30) días a partir de entrada en vigencia de la presente Resolución.

SEGUNDO: Dicho Comité, estará compuesto **básicamente** por:

- El Director General del Hospital, quien lo presidirá.
- El Subdirector Médico y/o Administrativo
- El Jefe de Emergencia.
- El Jefe del Departamento de Medicina Interna
- El Jefe del Departamento de Cirugía
- El Jefe del Departamento de Consulta Externa
- El Jefe del Servicio de Enfermería
- El Jefe del Departamento de Servicios Generales y Mantenimiento
- Otro(s), de interés determinado por el propio Comité

PARRAFO: Cada miembro del Comité, tendrá un representante igualmente capacitado y habilitado para ocupar sus funciones en caso de ausencia.

PARRAFO: Cada Hospital podrá adaptarse a esta Resolución de acuerdo a su estructura y nivel.

TERCERO: El Comité Hospitalario de Emergencia y Desastre, tendrá como ***funciones básicas*** las siguientes:

a. Formular, dirigir, asesorar y coordinar las actividades hospitalarias referentes al manejo de las situaciones de Emergencias y Desastres en sus tres fases: antes, durante y después, proporcionando la participación de todos sus trabajadores.

b. Elaborar, Implementar, Probar y Ejecutar el Plan Hospitalario de Desastre y Situaciones de Emergencia, como parte de los preparativos para Desastres, comprendiendo el diseño, formulación de actividades y responsabilidades especifica a nivel de cada unidad y servicio hospitalario. Dicho Plan, será puesto en conocimiento de la SESPAS a través de la Dirección Nacional de Emergencia y Desastres para su aprobación.

c. Desarrollar permanentemente programas de capacitación y entrenamiento multidisciplinario en el campo de los preparativos para la respuesta a situaciones de Emergencias y Desastres, dirigidos al personal de la Institución y de la población en su jurisdicción en general.

d. Coordinar permanentemente con los organismos Sectoriales y Extrasectoriales de su jurisdicción, a fin de establecer los mecanismos mas adecuados para la respuesta y rehabilitación.

e. Apoyar a la Dirección Nacional de Emergencia y Desastre de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) en su plan de Capacitación, disponiendo de su personal para la participación en reuniones, cursos y talleres que la misma convocare.

CUARTO: La Dirección Nacional de Emergencias y Desastres de esta Secretaria, llevará un registro actualizado de los Comité Hospitalarios de Emergencias y Desastres (CHED), a los que les brindara asesoría y apoyo para el mejor desarrollo de sus funciones, así como supervisará el desarrollo de sus planes y programas.

Dado en Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana a los _____ ( ) días del mes de _____ del año dos mil dos (2002)

DR. JOSE RODRIGUEZ SOLDEVILA
Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

V.- ACTA CONSTITUTIVA

Debe realizarce una asamblea con todos los directivos del centro, para dejar constituido el comité mediante un Acta, debidamente firmada por todos los presentes. A continuación presentamos un modelo del acta:

HOSPITAL _____
DE LA CIUDAD DE_____
Siendo las _____(hora), en esta ciudad de_____,
El Director General de este hospital convocó a los abajo firmantes y procedió a la lectura de la Resolución No._____ de la SESPAS, en virtud de la cual dictó la siguiente resolución:

VISTO: La Resolución No. _____ emitida por el Secretario de Estado de Salud Publica y Asistencia Social, en fecha _____.

En Virtud de las funciones inherentes a mi cargo, dicto la siguiente resolución:

PRIMERO: Que a partir de esta fecha queda formalmente constituido el **COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA Y DESASTRES**, cuyas funciones básicas son las siguientes:

a. Formular, dirigir, asesorar y coordinar las actividades hospitalarias referidas al manejo de las situaciones de E&D en sus tres fases: antes, durante y después, propiciando la participación de todos sus trabajadores.
b. Elaborar el Plan Hospitalario de Reducción de Riesgos de la institución, debiendo ponerlo en conocimiento del SESPAS para su ejecución a través de la Dirección de Emergencias y Desastres.
c. Elaborar, implementar, probar y ejecutar el Plan Hospitalario de Respuesta, como parte de los preparativos, comprendiendo el diseño, formulación de actividades y responsabilidades especificas a nivel de cada unidad y servicio hospitalario. Dicho Plan será puesto en conocimiento de la SESPAS a través de la Dirección de Emergencias y Desastres para su aprobación.
d. Desarrollar permanentemente programas de capacitación y entrenamiento multidisciplinario en el campo de los preparativos para la respuesta a situaciones de Emergencias y Desastres, dirigidos al personal de la institución y de la población en general en su jurisdicción.
e. Coordinar permanentemente con los organismos sectoriales y extrasectoriales de su jurisdicción a fin de establecer los mecanismos mas adecuados para a respuesta y rehabilitación.
f. Apoyar a la Dirección de Emergencias y Desastres de la SESPAS en su Plan de Capacitación, disponiendo de su personal a solicitud de la misma.

SEGUNDO: Que los integrantes del Comité serán las siguientes personas:

Nombre _____ Cargo _____
Nombre _____ Cargo _____
Nombre _____ Cargo _____
Nombre _____ Cargo _____
Nombre _____ Cargo _____
Nombre _____ Cargo _____
Nombre _____ Cargo _____

Y que en caso de que en el momento que algunos de los miembros del Comité, no estuviera en el cargo, ocupará su puesto la persona que pase a ocupar dicho cargo, además cada miembro del comité tendrá un suplente, quien cubrirá sus responsabilidades en caso de ausencias, siendo dichos suplentes las siguientes personas:

Nombre _____ Cargo _____
Nombre _____ Cargo _____
Nombre _____ Cargo _____
Nombre _____ Cargo _____
Nombre _____ Cargo _____
Nombre _____ Cargo _____
Nombre _____ Cargo _____

TERCERO: Que los lineamientos y funciones generales del Comité, son los que se detallan en el renglón número cinco(5) del documento que acompaña esta acta constitutiva.

Visto y Avalado por:
(firmas)

VI.- FUNCIONES DEL COMITÉ[2]

Además de las funciones básicas que señala la Resolución emitida por el Sectario de Estado de la SESPAS, el comité tendrá como funciones permanentes las siguientes:

VI.1.- Acciones previas al desastre.

- Análisis de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, al igual que las medidas de intervención sobre los factores determinantes.
- Inventarios de recursos humanos y físicos.
- Determinar el período de autonomía del hospital ante un desastre (Duración estimada de las reservas de medicamentos, suministros, alimentos, agua, combustible, electricidad).
- Determinar la capacidad operativa, o sea el número máximo de pacientes que se puede atender simultáneamente, basándose en la capacidad de atención del servicio de urgencias, del servicio de cirugía y de cuidados intensivos, en condiciones normales y con el reforzamiento del mismo.
- Identificación de las áreas funcionales y de expansión, que permita aumentar la capacidad de hospitalización.
- Establecimiento del flujo de tránsito de pacientes dentro del centro asistencial.
- Señalización interna (que indique la localización de escaleras, puertas de salida, extintores, servicios, etc.).
- Establecimiento de un organigrama de emergencia.
- Adopción de las tarjetas de Triage o instrumento de identificación de pacientes.
- Formulación de un plan operativo de emergencia hospitalario, de acuerdo con su nivel de complejidad, a su capacidad y a la demanda que se pueda generar a raíz de una emergencia o un desastre.
- Coordinación del Plan Hospitalario de Emergencia y Desastres (PHED), con los otros planes existentes en el nivel municipal como agencias de rescate, bomberos, fuerzas militares, otros hospitales, etc.
- Desarrollar programas de capacitación dirigido a todo el personal del centro como herramienta adecuada para la conformación de recursos humanos capaces de lograr los objetivos del PHED.
- Poner a prueba los planes existentes, mediante simulaciones y simulacros que permitan actualizarlos periódicamente, por lo menos dos veces al año.

VI.2.- Acciones durante el desastre

- Verificar los recursos por los que son responsables.
- Determinar el nivel de respuesta del hospital ante la emergencia o desastre.

[2] Organización Panamericana de la Salud. Mitigación de desastres sísmicos en las instalaciones de salud-volumen 2: aspectos administrativos.-Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1993.

- Asignar los recursos necesarios.
- Elaborar el censo de personal y equipos.
  1. Existente
  2. Disponible
- Número de camas.
  1. Libres, disponibles en el momento
  2. Posibilidad de ampliación
- Evaluación de suministros médicos.
- Cancelación de casos quirúrgicos electivos, altas.
- Información a hospitales de referencia y hospitales de apoyo sobre la ocurrencia y características de la emergencia.
- Determinar la necesidad y la conveniencia de enviar equipos médicos al lugar del desastre.
- Elaborar los turnos del personal del hospital, teniendo en cuenta la eficiencia, el descanso necesario y la duración prevista de la emergencia.
- Elaborar boletines de prensa con información acerca de pacientes hospitalizados, remitidos y ambulatorios, así como determinar los recursos físicos y humanos a solicitar, siendo la única fuente autorizada para ello.

VI.3.- Acciones posteriores al desastre.

- Revisar los lineamientos indicados en el punto anterior, evaluar el desempeño, practicar los correctivos necesarios, informar de lo anterior al personal del hospital.
- En cuanto a la labor asistencial, se continuará con:
  - Rehabilitación física
  - Rehabilitación mental
  - Rehabilitación social
  - Rehabilitación ocupacional
- Programas básicos de atención primaria, incluyendo maternoinfantil, salud mental, consulta externa, urgencias, así como saneamiento ambiental.
  Paralelamente, el centro asistencial debe extender su campo de acción más allá de sus propias instalaciones, interviniendo en medidas de atención médica, saneamiento ambiental y vigilancia epidemiológica en campamento y zonas de refugiados.

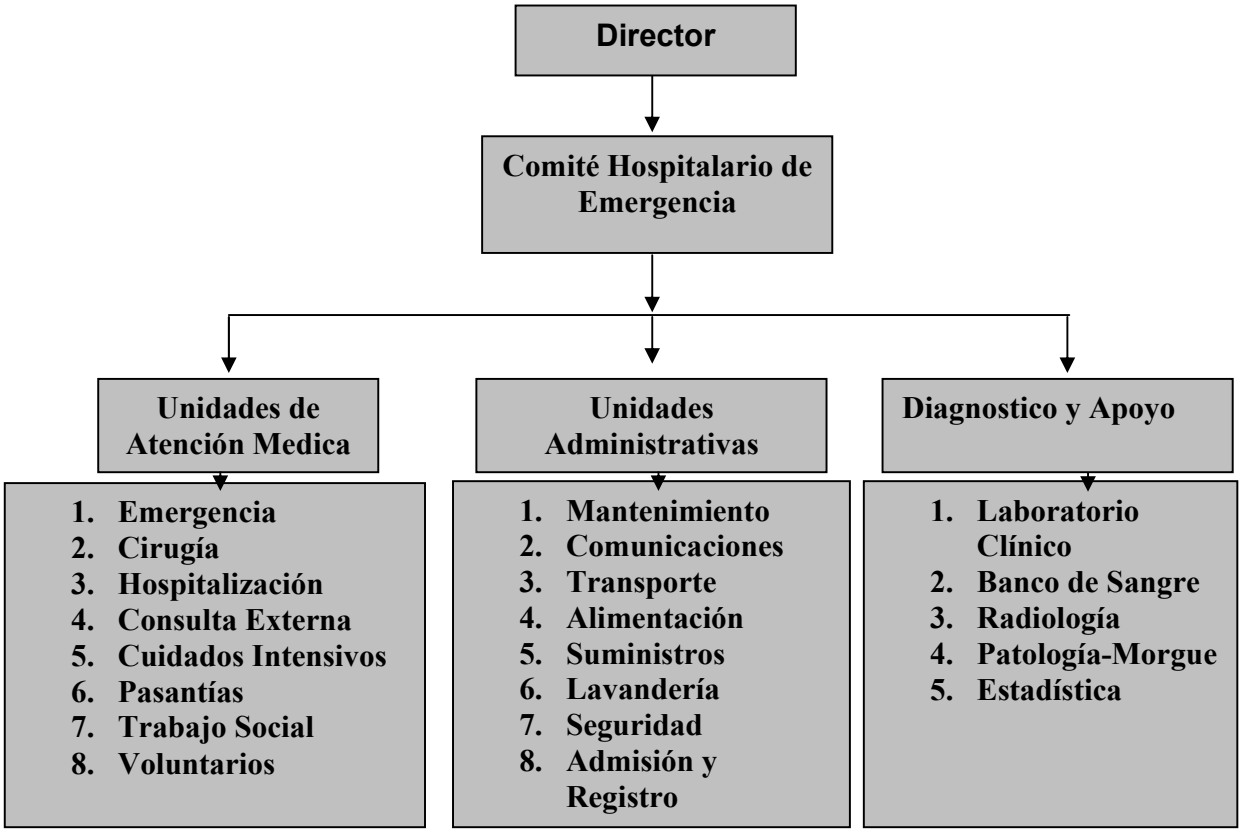
El Comité Hospitalario de Emergencia y Desastres, podrá considerar responsabilidades adicionales a las mencionadas anteriormente según las consideraciones consensuadas de sus miembros.

VII.- FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA

La estructura formal de funcionamiento de un hospital, se rompe en una situación de emergencia, y el Comité Hospitalario de Emergencia deberá ocupar una posición de toma de decisiones por debajo solamente del Director de la instalación, que normalmente lo preside.

El esquema a continuación, presenta un organigrama de un hospital, durante una situación de emergencia.

VII.1.- Organigrama de funcionamiento del hospital en emergencia.



En el Anexo No. 2, se describen las responsabilidades por Departamento durante una situación de emergencia.

VIII.- BIBLIOGRAFÍA

Organización Panamericana de la Salud. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud.- Washington : Organización Panamericana de la Salud, 2000.

Organización Panamericana de la Salud. Fundamentos para la mitigación de desastres sísmico en establecimientos de salud-volumen 2: aspectos administrativos de salud.- Washington : Organización Panamericana de la Salud, 1993.

Organización Panamericana de la Salud. Organización de los servicios de salud para situaciones de desastre.- Washington : Organización Panamericana de la Salud, 1983.

Organización Panamericana de la Salud. Planeamiento hospitalario para desastres.- Washington : Organización Panamericana de la Salud, 1989.

Organización Panamericana de la Salud. Simulacros hospitalarios de emergencia.- Washington : Organización Panamericana de la Salud, 1995.

República Dominicana. Programa de modernización y reestructuración del sector salud. Fonhospital. Plan de mitigación emergencia y desastre.- Santo Domingo, 2002. (Publicación Técnica No. 6).

República Dominicana. Secretaria de Salud Pública y Asistencia Social. Proyecto planeamiento hospitalario para atención de desastres y situaciones de emergencia.- Santo Domingo, 2002.

IX.-ANEXOS

IX.1.- ANEXO NO. 1: Directoria telefónico de los miembros y suplentes del Comité Hospitalario de Emergencia.

- **Presidente del Comité(Director del Hospital)**

  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Secretario(Subdirector Administrativo/opcional)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Miembro(Jefe de Emergencia)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Miembro(Subdirector Médico)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Miembro(Jefe de Cirugía)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Miembro(Jefe de Consultas Externas)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Miembro(Directora de Enfermería)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Miembro(Jefe Mantenimiento, Rayos X, Personal/Opcional)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

Suplentes:

- **Suplente(Del Presidente)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Suplente(Del Secretario)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Suplente(Del Jefe de Emergencia)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Suplente(Del Subdirector Médico)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Suplente(Del Jefe de Cirugía)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Suplente(De la Directora de Enfermeras)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Suplente(Del Jefe de Mantenimiento, Rayos X, Laboratorio/Opcional)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

- **Suplente(Del Jefe de Consulta Externa)**
  Nombre: _____
  Dirección: _____
  Teléfonos: Residencia _____ Celular _____
  Beeper_____ Oficina _____ Otros_____

IX.2. ANEXO NO. 2: Responsabilidades por Departamento en una situación de emergencia[3].

A continuación, se describen las funciones que deben desarrollar cada uno de los Departamentos de un hospital en situaciones de emergencia.

IX.2.1 Servicio de Comunicaciones

Toda comunicación que llegue al hospital, relacionada con el desastre, debe ser referida al operador de radio o telefonista. El operador debe obtener la siguiente información:

a) Quién está llamando
b) Naturaleza del desastre
c) Localización del desastre
d) Número de casos que serán enviados al hospital
e) Posible hora de llegada
f) Método de llegada (ejemplo: ambulancia, vehículo, helicóptero, otros)
g) Número del teléfono de la persona que da la información telefónica

1) El operador no tiene la autoridad para declarar la activación del plan de desastre. Notificará en su orden a las siguientes personas autorizadas:

a) presidente del comité de desastres (jefe del servicio o departamento de emergencia)
b) asistente del presidente del comité de desastres (asistente del jefe del servicio o departamento de emergencia)
c) asistente del director del hospital
d) el residente más antiguo del servicio o departamento de emergencia

[3] Organización Panamericana de la Salud. Planeamiento hospitalario para desastres.-Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1989.

Se hará la notificación de que el plan de desastre ha entrado en acción después que lo ordene una de las personas autorizadas

Una vez hecho el primer contacto, el operador transmitirá todas las informaciones relacionadas con el desastre

2) Instrucciones al operador

a) El operador cesará de recibir llamadas a excepción de las procedentes de la extensión de emergencia o en respuesta a una llamada hecha en relación con el desastre. Los operadores informarán que no se atenderán llamadas que no estén relacionadas con la situación del desastre;
b) Se asignará un operador para que inicie las llamadas de notificación del desastre; de acuerdo con los procedimientos establecidos, notificará a los siguientes servicios o departamentos:
- · Servicio o departamento de emergencia
- · Servicio de seguridad del hospital
- · Servicio o departamento de enfermería
- · Administración
- · Salas de cirugía
- · Servicio de anestesia
- · Central de esterilización
- · Servicio de laboratorio clínico y patología
- · Servicio o departamento de rayos X
- · Servicio de bioestadística
- · Servicio de trabajo social
- · Oficina de relaciones públicas
- · Servicios religiosos
- · Servicio de admisión

c) Todos los operadores reasumirán sus servicios en la central de comunicaciones en forma normal;
d) Todas las llamadas de los servicios de prensa serán dirigidas a la oficina de relaciones públicas;
e) Todas las llamadas de los familiares de las víctimas serán dirigidas al centro de información;
f) Todas las solicitudes de información de los empleados del hospital serán dirigidas al centro de información.

3) El servicio o departamento de comunicaciones es responsable de contactar solamente a aquellas personas que aparecen en la lista de notificación para desastres, o aquellos que especifique el director del hospital. Toda solicitud sobre colaboración para las víctimas del desastre será dirigida al centro de información.

IX.2.2 Servicio o Departamento de Emergencia

Después de notificar al servicio o departamento de emergencia que el plan de desastre ha sido activado, se tomarán las siguientes medidas:

1) El Telefonista o radioperador:

a) Notificará a la enfermera jefa de turno que el plan de desastre ha sido activado;
b) Informará a todas las personas que se encuentran en la sala de emergencia para ser atendidas, las que serán vistas de acuerdo con el turno y en relación con la severidad de cada caso;
c) Conducirá a los familiares de los pacientes a una sala de espera del hospital.

2) La enfermera jefa de turno

a) Procederá a colocar un brazalete anaranjado a todo el personal del departamento de emergencia.
b) Entregará la hoja de instrucciones al personal de enfermería y personal auxiliar.
c) Asignará dos enfermeras al área de tratamiento mayor y una al área de tratamiento menor. Estas serán las enfermeras encargadas de las áreas específicas, y por lo tanto darán las instrucciones respectivas.

3) Un médico previamente designado o el más antiguo de turno

a) Asignará un médico para cada una de las áreas de Triage, de tratamiento mayor y tratamiento menor; estos médicos serán los encargados de dichas áreas y seguirán el plan de acuerdo con las hojas de instrucciones sobre desastres para el personal del departamento de emergencia.
b) Practicará un nuevo Triage a los pacientes que han sido tratados en el departamento de emergencia y a aquellos pacientes que se encuentran listos para ser atendidos por un médico en el área apropiada de tratamiento mayor y menor.

4) El técnico de ortopedia

a) Se encargará de los camilleros asignados al área de Triage.
b) Deberá estar seguro de que los pacientes sean trasladados de las ambulancias a las camillas en forma apropiada.

Cuando se notifique que el plan de desastre ha cesado, el médico designado o el más antiguo del departamento de emergencia completará el formulario de informe sobre el área de desastre y lo enviará al presidente del comité.

IX.2.3 Servicio de Seguridad del Hospital

El servicio de seguridad del hospital será notificado por el operador sobre la puesta en actividad del plan. Se hará lo siguiente:

1. El supervisor de turno:

a) Solicitará la ayuda necesaria para ejercer un mejor control.
b) Debe estar seguro de que las siguientes puertas estén abiertas:

- Áreas de tratamientos
- Almacén de suministros
- Morgue
- Centro de información
- Entrada principal

c) Verificará que todas las áreas estén plenamente identificadas con nombres y señales.
d) Enviará las tarjetas de identificación de pacientes al área de Triage.
e) Tomará contacto con el personal que controla las áreas de estacionamiento, y de común acuerdo asignará un área para los vehículos de los familiares y amigos de las víctimas del desastre
f) Dará las instrucciones del caso para:

- Dirigir todos los vehículos que lleguen con víctimas del desastre a la entrada del departamento de emergencia.
- Dirigir todas las emergencias de pacientes regulares a la entrada del departamento de emergencia.
- Dirigir los vehículos de los familiares y amigos de las víctimas al área de estacionamiento asignada.
- Dirigir los vehículos del personal de la prensa al área de estacionamiento asignada y designará el lugar donde se reunirán los reporteros en la sala de espera del departamento de emergencia.
- Coordinar para que miembros de la policía nacional presten servicio de guardia y establecerá comunicación por radio con el encargado de la seguridad del hospital.
- Coordinará la conducción de los ascensores a las salas de cirugía y a las unidades de cuidado intensivo.

g) Cuando se notifique que la situación de desastre ha cesado, el servicio de seguridad se encargará de lo siguiente:

- Suspenderá el suministro de tarjetas de identificación de pacientes; asegurará las puertas y quitará de sus sitios respectivos las señales del desastre.
- Completará el formulario de información del área de desastre y lo enviará al presidente del comité de desastres.

IX.2.4 Presidente del Comité de Desastres

1) El presidente del comité de desastres o un asistente del mismo será notificado por el radioperador de turno sobre el desastre ocurrido, y recibirá la siguiente información:

a) Nombre y número de la persona que hizo la llamada
b) Naturaleza del desastre
c) Localización del desastre
d) Número de las víctimas que serán remitidas al hospital
e) Hora aproximada de llegada
f) Forma de llegada (ejemplo: ambulancia, helicóptero, otras)

2) El presidente del comité de desastres del hospital, después de poner en ejecución el plan, ordenará lo siguiente:

a) Instruirá al radioperador para que inicie las notificaciones sobre el desastre de acuerdo con los procedimientos establecidos.
b) Informará inmediatamente al director provincial de salud y al gobernador de la provincia (presidente del comité de emergencia de la comisión nacional de emergencia), sobre dónde está ubicado el sitio del desastre.
c) Verificará que el personal de turno en el departamento de emergencia esté asignado al grupo inicial de Triage y a las áreas de tratamientos mayor y menor.
d) Verificará que se haya asignado a una persona para manejar el teléfono durante el desastre.
e) Verificará que el sistema de comunicaciones esté operando en todas las áreas de la zona del desastre.
f) Iniciará un directorio telefónico de la zona del desastre.

3) Cuando el presidente del comité de emergencia determine que la situación del desastre ha cesado:

a) Notificará al departamento de comunicaciones y al personal de reserva que inicie los procedimientos para terminar la operación;
b) el presidente del comité será responsable de coleccionar los formularios de información de los departamentos del hospital que han participado, a fin de que sean revisados en la próxima reunión del comité de desastres.

IX.2.5. Administrador del Hospital.

1) Cuando el administrador del hospital o su reemplazo es notificado de que el plan de desastres ha entrado en actividad, tomará las siguientes acciones:

a) Asignará un asistente para que atienda el teléfono de desastres.

b) Asignará uno o dos asistentes al área del personal de reserva.
c) Se reportará inmediatamente al centro de información sobre desastres.
d) Verificará que el suministro de tarjetas de identificación para desastres se haya llevado a efecto en sus áreas respectivas.
e) Verificará que el personal de seguridad esté dirigiendo y controlando el tráfico dentro de las áreas del hospital.
f) Llamará a la oficina del director médico y solicitará que los jefes de servicios de departamentos clínicos y quirúrgicos sean notificados de que el plan de desastres ha entrado en vigencia, y se asegurará que todo el personal médico, paramédico y administrativo disponible concurra al área del personal de reserva.
g) Controlado el sistema de comunicaciones en el centro de información sobre desastres, y en coordinación con la jefa del departamento de enfermería, verificará la disponibilidad de camas e iniciará la movilización del personal libre a medida que sea necesario. También coordinará con el departamento de enfermería el traslado o salida del personal hospitalizado, así como el traslado de víctimas, previa consulta con el director del hospital.
h) El centro de información sobre desastres mantendrá comunicaciones con el puesto de mando concerniente al número y severidad de las víctimas del desastre; asimismo, mantendrá coordinación con la oficina de relaciones públicas acerca del suministro de información a los familiares de las víctimas y a la prensa.
i) Cuando el administrador es notificado de que la situación de desastre ha terminado, completará el formulario relacionado con la información pertinente al área del desastre y lo enviará al presidente del comité sobre desastres.

IX.2.6 Triage a la Entrada del Hospital (Triage Secundario)

Los pacientes deben entrar por una sola ruta. La experiencia ha demostrado que mucha gente involucrada en el desastre se dirige a los hospitales independientemente del servicio de traslado en ambulancias que ofrecen los organismos de socorro. Como es difícil suponer que esas personas han sufrido lesiones menores, estos pacientes deben pasar por el área de Triage. Una vez que se haya comprobado que se trata de lesiones menores, deberán ser separados lo más pronto posible de los pacientes gravemente lesionados.

El área de resucitación debe estar ubicada inmediatamente en un sitio adyacente a la entrada del hospital y del área de Triage. En la mayoría de los hospitales está detrás de la entrada del departamento de emergencia, utilizando el área de tratamiento mayor de este departamento y posiblemente la sala de espera. El Triage deberá ser conducido desde el comienzo por un médico con experiencia preferiblemente un cirujano general o traumatólogo, quien pueda delegar las técnicas de resucitación y subsecuente manejo de las víctimas a otros médicos.

El Triage a la entrada del hospital es la clave para un eficiente manejo de una súbita afluencia de víctimas del desastre. *La misión principal es la siguiente:*

1) Recibir las víctimas originadas por un desastre.

2) Hacer una evaluación y clasificación rápida de las víctimas y conducirlas a las áreas apropiadas de tratamiento.

3) Proveer solamente el tratamiento básico necesario para salvar la vida de una persona. Aquí se incluyen aquellos pacientes graves que requieren traqueotomía, toracentesis, disección venosa, hemostasia de vasos que estén sangrando, etc.

Habrá un oficial del Triage que será responsable de:

1) Supervisar toda el área de Triage.
2) Clasificar a los pacientes en: mínimo, inmediato, diferido y expectante.
3) Iniciar procedimientos para quitar la contaminación si son requeridos.
4) Asignar a una persona para que supervise al grupo de ambulancias.
5) Asumir la completa responsabilidad del área de Triage y ser el jefe de todo el personal asignado a dicha área.
6) Verificar que en el área de Triage haya un número suficiente de tarjetas de identificación, sillas de ruedas y camillas.
7) Organizar los recursos asignados al área de Triage procedentes del personal de reserva.

Categorización de las Víctimas.

El oficial de Triage clasificará a las víctimas del desastre de acuerdo con las siguientes categorías:

- **Mínima**
  Los casos asignados a la categoría mínima son aquellos que pueden regresar a sus casas y a sus trabajos después del tratamiento de lesiones menores. Estos incluyen: pequeñas laceraciones, contusiones, fracturas simples de pequeños huesos y quemaduras de segundo grado de la cara o de las manos, fracturas de huesos pequeños que produzcan incapacidad y desórdenes neuro-psiquiátricos moderados.

- **Inmediata**
  Incluye aquellos casos de hemorragias en sitios fácilmente accesibles, extensas laceraciones con trastornos respiratorios rápidamente corregibles, severas lesiones triturantes de las extremidades, fracturas abiertas de los huesos largos y amputaciones incompletas.

- **Diferida**
  En esta categoría se incluyen aquellos casos en donde se corre muy poco riesgo si se demora el tratamiento con posterioridad a los cuidados iniciales de emergencia, tales como: laceraciones moderadas sin extensa hemorragia, fracturas cerradas de los huesos largos, lesiones no críticas del sistema nervioso central y quemaduras de 10 a 40% de extensión.

- **Expectante**
  Los casos considerados expectantes incluyen aquellos con lesiones críticas del sistema nervioso central o sistema respiratorio y múltiples quemaduras severas en grandes áreas (tercer grado y 40% de extensión o más). Su tratamiento consistirá en maniobras de resucitación, tratamiento médico de emergencia en instalaciones apropiadas, con equipos adecuados y personal especializado.

Disposición de las áreas de tratamiento.

1) Después de una evaluación médica adecuada, y hecha la clasificación de acuerdo con las categorías descritas anteriormente, el paciente es conducido a radiología y laboratorio si las condiciones clínicas se lo permiten. Toda solicitud de rayos X debe incluir la mayor información posible que contribuya a una mejor interpretación de las radiografías.
2) Solamente los siguientes procedimientos esenciales de laboratorio deben ser solicitados:

- Hemograma (hematócrito y conteo de blancos)
- Tipificación y cruce
- Examen de orina
- Nitrógeno ureico (urea)
- Glicemia
- Gases arteriales (únicamente para compromiso pulmonar)
- Electrólitos (en pacientes quemados únicamente)

- Los pacientes de categoría inmediata serán conducidos inicialmente a la sala de resucitación.
- Los casos de categoría diferida serán enviados al área de tratamiento menor.
- Los casos de categoría expectante serán enviados inicialmente a la sala de resucitación.
- Los casos de categoría mínima son enviados al área para tratamiento menor. Si se requiere la aplicación de yeso, esto se hará en la sala de yesos del departamento de urgencias. Las víctimas que han fallecido serán identificadas, y posteriormente se enviarán a la morgue.

Area de Tratamiento Mayor.

El área de tratamiento mayor debe estar localizada en el departamento de emergencia; es el área designada para el tratamiento de los casos más severos. Cuando el plan de desastre ha sido activado, el médico jefe de turno del departamento de emergencia se movilizará hacia el área de tratamiento mayor hasta que la oficina del personal de reserva pueda asignar personal médico, paramédico y administrativo adicional.

Todo tratamiento que se practique a las víctimas del desastre en esta área estará bajo la supervisión del médico jefe del departamento de emergencia. Este médico, que se identificará por su brazalete anaranjado, estará encargado del área de tratamiento mayor. Todos los médicos que trabajan en el área de tratamiento mayor deberán reportarse al jefe del departamento de emergencia encargado; lo mismo deberá hacer también el personal de enfermería. Todo el personal deberá usar el brazalete anaranjado.

Deberá solicitarse personal adicional por vía del puesto de mando situado en el centro del área de tratamiento mayor. Al personal que no lleve el brazalete respectivo se le solicitará abandonar el lugar. El personal cuyos servicios no se requieran por el momento debe recibir instrucción para reportarse a la oficina de personal de reserva.

Area de Tratamiento Menor

Debe ubicarse cerca del departamento de emergencia, en el área asignada para tratar aquellos pacientes en condiciones estables y que a juzgar por el primer diagnóstico permanecerán en dichas condiciones 30 minutos o más.

Cuando el plan de desastre se ha puesto en actividad, el personal de turno del departamento de emergencia, portando también brazalete anaranjado se unirá al área de tratamiento menor, permaneciendo allí hasta que el personal de reserva asigne a dichas áreas personal médico, paramédico y administrativo adicional.

Los médicos asignados al área de tratamiento menor deberán reportarse al médico encargado de dicha área llevando el consiguiente brazalete anaranjado.

Las enfermeras y otras personas asignadas al área de tratamiento menor también deberán usar brazalete anaranjado y reportarse a la enfermera encargada de dicha área.

Si se necesita personal adicional deberá acudirse al personal de reserva.

Solamente al personal autorizado se le permitirá permanecer en el área. Las personas que no porten los respectivos brazaletes deberán abandonar el área.

El personal que no se necesite por el momento deberá ser instruido para reportarse al personal de reserva.

Personal.

El personal médico y de enfermería que debe asignarse al área de Triage dependerá de la naturaleza exacta del desastre. Para efectos de planeamiento, el personal tentativo inicialmente podrá ser el siguiente: un oficial de Triage (cirujano); un cirujano general; un ortopedista traumatólogo; un odontólogo; tres médicos internos; tres enfermeras licenciadas, y cuatro enfermeras auxiliares.

Personal de Reserva.

Deberá ubicarse en una de las áreas de recepción o en una sala de espera del hospital.

El administrador del hospital asignará a un administrador asistente para dicha área.

El director del personal de reserva implementará:

1) Los trámites para la práctica de estudios radiológicos y la rápida circulación del personal, en coordinación con el jefe del departamento de radiología.
2) Nombrará a una persona para que coordine la asignación de personal médico, paramédico y administrativo.
3) Las primeras asignaciones se harán automáticamente a las primeras personas que vayan llegando al personal de reserva; serán dotadas de brazaletes e instrucciones.
4) Se distribuirán paquetes con instrucciones de coordinación, mapa de la zona del desastre y un brazalete de color, el cual dará acceso a las áreas de tratamiento.
   - Personal médico: brazalete rojo.
   - Personal de enfermería: brazalete azul.
   - Personal administrativo: brazalete verde.
5) Después que se han hecho las primeras designaciones se mantendrá personal de reserva de las tres categorías anotadas anteriormente, a fin de hacer designaciones suplementarias de acuerdo con la solicitud del puesto de comando.
6) Si se ha reportado un número insuficiente de personal, el director del personal de reserva podrá solicitar al departamento de enfermería y a los departamentos clínicos la asignación de personal adicional. Sin embargo, si las circunstancias lo requieren, el administrador del hospital podrá solicitar la presencia de personal médico y administrativo que no esté de turno.

Instrucciones para Personal de Categoría Específica

- Se distribuirán paquetes con instrucciones para todo el personal médico que será asignado a las áreas de Triage y áreas de tratamiento.
  - Personal de enfermería
- Al personal de enfermería se le asignará un paquete con instrucciones en las área de Triage y de tratamiento.
  - Personal administrativo
- Se darán instrucciones al personal administrativo. Dichas instrucciones se darán según la estructura y organización de la entidad hospitalaria y de acuerdo con la magnitud del desastre:
  1) Trabajador social asignado al centro de información.
  2) Personal de estadística.
  3) Personal de relaciones públicas.
  4) Personal del área de prensa.
  5) Personal asignado como transportadores en el área de Triage y tratamiento.
  6) Personal técnico de rayos X asignado a las áreas de tratamiento.

IX.2.7. Servicio de Cirugía

Tan pronto el plan de desastre se haya puesto en actividad, en la estación (puesto de control) de las salas de cirugía se recibirá una llamada en relación con dicho plan. La persona que reciba esta llamada deberá notificar a:

1) Jefe de salas de cirugía.
2) Enfermera coordinadora de salas de cirugía (de postquirúrgico, de sala de recuperación, enfermera de servicios administrativos (central de equipo).
3) Enfermera jefa de salas de cirugía.
4) Jefe de los servicios administrativo y de apoyo.

La persona encargada del puesto de control de las salas de cirugía anunciará tres veces con un minuto de intervalo: "Código amarillo”; todo el personal de salas de cirugía no asignado deberá reportarse a la oficina de personal.

Control de pacientes: coordinador técnico

1) Todos los procedimientos quirúrgicos se llevarán a efecto de acuerdo con las formas establecidas usualmente, incluyendo los procedimientos de atención en las salas de recuperación.
2) Los pacientes que estén esperando en las salas de observación, para ser enviados a cirugía, regresarán a sus respectivos servicios.
3) Los pacientes de las salas de recuperación serán trasladados a sus respectivos servicios en el menor tiempo posible.

4) Los pacientes quirúrgicos sometidos a procedimientos de corta duración serán enviados a sus casas tan pronto como las condiciones clínicas se lo permitan.

IX.2.8 Servicios Médicos

❖ **Anestesia**

I. Este departamento se encargará de la distribución de su personal en el quirófano, recuperación, admisión y terapia respiratoria.

❖ **Medicina Interna y Cirugía**

II. Dependiendo del tipo de desastre, coordinará o reforzará la acción del departamento médico y/o quirúrgico para la atención masiva de lesionados.

III. Asignará al personal necesario disponible a las áreas de Triage, emergencia, cuidados intensivo e intermedio.

❖ **Pediatría**

I. Reforzará el área de Triage general.

II. En principio mantendrá su personal adscrito en sus lugares naturales de trabajo.

III. Si las circunstancias lo requieren, reforzará otras áreas de trabajo dependiendo de las características, tipo y grupo etario involucrado en la catástrofe.

❖ **Ginecología y obstetricia**

I. Coordinará la disponibilidad de dos salas de parto debidamente dotadas para casos de maternidad u otras emergencias obstétricas.

II. Dispondrá el personal necesario para la atención de las salas y le asignará las funciones del caso.

III. El personal sobrante de este servicio colaborará en la atención de casos quirúrgicos que lo requieran.

❖ **Servicios de enfermería**

I. Organizará el ingreso de pacientes, así como la distribución de su personal en las diferentes áreas hospitalarias.

II. Organizará la administración del tratamiento primario al paciente, así como la administración de soluciones parenterales, y la colocación de la tarjeta de identificación en lugar visible: muñeca, tobillo, etc.

❖ **Patología**

I. Será responsable del manejo de los cadáveres y de coordinar las labores medicolegales.

II. Se encargará de la entrega de los cadáveres.

❖ **Laboratorio clínico y banco de sangre**

I. El laboratorio clínico estará dotado con todos los elementos necesarios para practicar los exámenes urgentes de laboratorio a las víctimas del desastre.

II. Será responsable de procesar todo el trabajo de laboratorio inmediatamente después de haber recibido la muestra, y del envío de los resultados de dichos exámenes a las áreas de tratamiento; dará prioridad a los pacientes vinculados con el desastre.

III. El banco de sangre hará continuas apreciaciones de la situación para determinar la cantidad de sangre que se halla disponible.

IV. Establecerá los grados, de prioridad para suministro de sangre.

V. Mantendrá la provisión suficiente de sangre tipo O Rh positivo y tipo O Rh negativo.

VI. Coordinará y clasificará en forma permanente un grupo de dadores, recurriendo a los empleados del hospital o a donantes voluntarios.

VII. Hará la coordinación correspondiente en el mismo sentido con el banco nacional de sangre.

VIII. Diariamente elaborará un inventario de las reservas de sangre y pasará el informe correspondiente a la división asistencial del hospital.

IX. El laboratorio clínico permanecerá alerta para ulteriores solicitudes hasta que el plan de desastre haya sido dejado sin efecto.

❖ **Radiología**

I. Estará dotado de todo lo necesario para practicar los estudios radiológicos necesarios para las víctimas del desastre.

II. Ningún otro estudio radiológico será practicado con excepción de los solicitados de urgencia hasta que el plan de desastre haya cesado.

III. El jefe del departamento de radiología responderá por la organización de sus servicios, distribución de su personal, asignación de funciones, y de una amplia provisión de elementos tales como placas, material de revelado, etc.

IX.2.9 Servicios Administrativos

❖ **Estadística**

I. Llevará a cabo la coordinación del caso para la elaboración de los distintos formularios de historias clínicas de urgencias.

II. Distribuirá en número suficiente dichos formularios y los exámenes paraclínicos de urgencias.

III. Dispondrá el envío de un estadígrafo al servicio de urgencia.

IV. Hará la coordinación con los demás servicios, e impartirá instrucciones sobre:

V. Trabajos de computadora y/o mecanografía
VI. Numeración y contenido de historias clínicas
VII. Identificación de pacientes.

❖ **Sección financiera**

I. Propondrá y aplicará mecanismos de control que permitan en lo posible una justificación de gastos durante la emergencia.

II. Apoyará con personal a otros servicios administrativos, técnicos y auxiliares, si fuere necesario.

❖ **Depósitos y Almacenes**

I. Hará la coordinación del caso para elevar en un 20% los niveles mínimos de los productos, y en igual proporción aumentará los suministros a los diferentes servicios.

II. Hará continuas evaluaciones de la situación para determinar restricciones y prioridades de consumo y suministro.

❖ Servicios generales

I. En coordinación con el jefe de almacenes, preverá el aumento racional y la adquisición de víveres.

II. Deberá presentar como anexo el plan de transporte. Dicho plan incluirá disponibilidad de vehículos, zonas de estacionamiento, recorridos, rutas, combustibles y dirección del tránsito, y señalará con los respectivos colores las áreas adonde serán dirigidos los pacientes ya identificados.

III. Agilizará los mecanismos para el suministro de ropa al área de urgencia, área de tratamientos, salas de cirugía y demás servicios.

IV. Coordinará el apoyo de personal con otras dependencias no comprometidas directamente.

❖ Ingeniería

I. Deberá presentar como anexo el plan contra incendios, incluyendo la evacuación de pacientes con apoyo del servicio de enfermería.

II. Establecerá turnos para la revisión permanente de instalaciones y equipos básicos para el funcionamiento del hospital.

III. Deberá presentar como anexo el plan de comunicaciones del hospital, incluyendo el sistema telefónico, buscapersonas y ascensores.

❖ Farmacia

I. Adelantará las coordinaciones del caso para aumentar en 20% los niveles mínimos de los productos, y en igual proporción, aumentará los suministros a los diferentes servicios.

II. Asignará prioridad en el suministro de elementos a las áreas de urgencia, de tratamiento, y salas de cirugía, especialmente de los siguientes elementos: yesos, vendas elásticas, analgésicos, soluciones electrolíticas, antibióticos, suturas, anestésicos, oxígeno, plasma, placas radiográficas, etc.

❖ Sección de adquisiciones

I. Hará apreciaciones permanentes, en coordinación directa con los jefes de almacenes y farmacia, de la situación de drogas y elementos para agilizar las adquisiciones.

II. Coordinará con los proveedores normales la prioridad de suministros que requiera el hospital.

III. Coordinará con otros hospitales y centros médicos la adquisición de productos de difícil obtención por los canales normales.