
N
WX 100

Nicaragua. Ministerio de Salud, Dirección General de
Desarrollo de Servicios de Salud.

Metodología para la elaboración de planes de
emergencia hospitalarios: MINSA, OPS/OMS, 1996.

58 p. (Desarrollo de Servicios de Salud, no. 8)

1. SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA 2. EMER
GENCIA EN DESASTRES 3. HOSPITALES 4. NICA
RAGUA.

Las entidades interesadas en reproducir total o parcialmente esta publica-
ción, deberán solicitar la autorización al Ministerio de Salud, Complejo Na-
cional «Dra. Concepción Palacios».

Elaborado con la Cooperación Técnica de la Organización Panamericana de
la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS.





**GOBIERNO DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD**



**METODOLOGIA PARA LA
ELABORACION DE
PLANES DE EMERGENCIA HOSPITALARIOS**

**DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
1996**

DIRECCION SUPERIOR:

Dr. Federico Muñoz Fernández	Ministro de Salud
Lic. Rosario Hernández	Vice Ministro Económico
Lic. Wilmer Reyes	Secretario General

EL PRESENTE DOCUMENTO HA SIDO ELABORADO POR LA DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD (DGDSS):

Dr. Erick Prado Hernández	Director General
----------------------------------	-------------------------

Funcionarios

Dr. Pablo A. Cuadra Ayala
Lic. Rosario Hernandez García
Lic. Lissette Linares López

CON LA COOLABORACION TECNICA DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS:

Dr. Joaquín Molina	Consultor OPS/OMS
---------------------------	--------------------------

INDICE

PRIMERA PARTE:

Metodología de Elaboración Planes de Emergencia EXTRAHOSPITALARIOS

Introducción

Generalidades

I Etapa Normal

II Etapa de Alerta

III Etapa de Emergencia

SEGUNDA PARTE:

Metodología de Elaboración Planes de Emergencia INTRAHOSPITALARIOS

Generalidades

I Operación de Evacuación

II Recomendaciones Generales

I. INTRODUCCION

Nicaragua es un país con alto riesgo de fenómenos geológicos e hidrometeorológicos y como consecuencia está sujeto a la amenaza de Desastres provocados por éstos, así también los provocados por el hombre lo que ocasionaría graves efectos al desarrollo económico y social de la comunidad afectada.

Ante la notoria necesidad de mejorar la preparación del sector salud para responder rápida y adecuadamente a una situación de emergencia, se ha elaborado esta «Guía Práctica» y se pone a disposición de éste, con el fin de preparar a la red hospitalaria del país ante eventos tanto previsibles como imprevisibles que puedan rebasar la capacidad de respuesta de ellos.

Ante la posibilidad de ocurrencia de una gran tragedia, se necesita estar preparado con un plan de Emergencia, esto nos indica que toda persona que trabaje en una Unidad Hospitalaria debe conocer su Plan de Emergencia y saberlo ejecutar en una situación de calamidad pública.

GENERALIDADES

El período de emergencia confiere a la organización hospitalaria un modelo distinto al que se lleva a cabo en tiempo ordinario, encaminado a dar solución efectiva a la demanda en una situación no normal.

Esta organización debe fundamentarse en el máximo de eficiencia con el mínimo de tiempo, ya que de la actividad organizativa que se despliegue dependerá el número de vidas que se puedan salvar.

Desde luego, el plan de emergencia del hospital, está enmarcado en todo un Plan Nacional de Emergencia, por ende intersectorial perfectamente coordinado para evitar al máximo los daños. Debiendo considerarse por ende el accionar unificado de la Red de servicios del I y II Nivel de Atención tanto privados como públicos.

En tal situación de emergencia, el hospital debe contemplar la elaboración de un plan de acción. El cual debiera estar custodiado por el Director de la Unidad y accesible al Jefe de Turno en caso de presentarse una emergencia. Las etapas en la confección y ejecución van a depender de la apreciación que se haga del impacto que pueda causar el fenómeno que origine el desastre.

Consideramos tres etapas principales:

- I. ETAPA NORMAL**
- II. ETAPA DE ALERTA**
- III. ETAPA DE EMERGENCIA**

I. ETAPA NORMAL

Aquí contemplamos sólo el peligro posible que una situación cualquiera de emergencia se llegue a dar; por lo tanto, es el tiempo propicio para hacer todos los preparativos y afrontarla disponiendo del tiempo suficiente para ello. Esta etapa se caracteriza por la preparación o perfeccionamiento del plan de emergencia (P.E.H.), a ejecutarse en caso de presentarse y verificar la certeza de los medios propuesto así como corregir los errores.

Esta etapa tiene una duración variable, pero en general el tiempo necesario para comprobar los mecanismos del plan proyectado.

A) SOBRE EL PERSONAL

a.1 Plantilla del personal del Hospital

Elaborar la plantilla del personal que estará disponible las 24 horas, tomando en consideración su categoría, lugar de vivienda, forma de localización, etc. En forma mensual se verificará la vigencia de plantilla y se informará a nivel de SILAIS. Así mismo deberá verificarse la disposición de trabajo de la misma. Para este fin se elaborará un plan de aviso.

a.2 Conformación de los equipos de trabajo.

En estado de emergencia, se conformarán los siguientes equipos: Comité Operativo de Emergencia, Cuidados Intensivos, Hospitalización, Egresos, Administración, etc.

En esta etapa se deberán calcular de manera detallada las posibilidades de atención que pueda brindar el Hospital con el personal que cuenta y detectar los «Cuellos de Botella» posible afín de darle solución. El informe pasará a nivel del SILAIS

a.3 Integración e Interrelación con la Defensa Civil y otros Sectores.

Contemplar la solicitud de equipos, Brigadas y personal de apoyo que se incorporarán al Hospital, para atender eficientemente a los afectados el cual debe ser coordinado a nivel del SILAIS y con apoyo de la Junta Directiva del SILAIS y Hospital.

a.4 Instrucción y Capacitación al Personal

Una vez listos los preparativos de emergencia, se deberá elaborar un plan de instrucción y capacitación al personal involucrado, con el objetivo de prepararlo mediante ejercicios y simulacros que les permita adquirir hábitos prácticos y que cada uno conozca su ubicación y función a la hora de ejecutar el plan.

B) SOBRE LOS SERVICIOS.

b.1 Plan de Evacuación de Pacientes

Se toma en consideración el número de pacientes que pueden desocupar cama, dejando los muy graves (cuidados intensivos y otros). Para el fin de este plan, el Director del Hospital deberá mantener la información diaria y pasará la relación de camas disponibles a nivel del SILAIS.

Cuando sea indicado, se limitará el ingreso a casos selectivos, a fin de no saturar salas y servicios.

b.2 Plan de Ampliación de Servicios

Se consideran los lugares del hospital susceptibles de ser convertidos en salas, durante la emergencia; deberán preverse las posibilidades de acondicionamiento y equipamiento de locales, a los cuales provisionarán de lo necesario, como: implementos extras que necesiten, personal (número y tipo), que necesitará para cubrir los dos turnos diarios que se prevé en la emergencia. Deben nombrarse a responsables de este Plan, controlar periódicamente e informar a nivel del SILAIS y Juntas Hospitalarias.

C) SOBRE LOS SUMINISTROS

Es muy importante tener en cuenta el tipo de suministros que el hospital debe adquirir en esta situación y la manera como le serán distribuidos (canales, frecuencias, responsables, etc.). Así mismo debe contemplarse la forma de almacenamiento y su distribución interna para posibilitar la eficiencia de los servicios.

En forma general debe contemplarse que el hospital debe estar preparado para dar todos los servicios en forma autónoma (en caso de quedar aislado o se retrasen las provisiones previstas) por lo menos durante una semana.

Se debe elaborar listado de los siguientes insumos y asegurar su provisión y reposición.

Productos Farmacéuticos (elaborar listado de medicamentos necesarios).

- **Materiales de Curación**
- **Materiales para Enyesado**
- **Materiales para el Banco de Sangre**
- **Plasma, paquete globular**
- **Equipos médicos y quirúrgicos**
- **Productos Alimenticios**
- **Reactivos e implementos para el laboratorio**
- **Material, equipos y reactivos para Rayos X**
- **Ropa y juegos de ropa de cama**
- **Ropa y equipos de protección de los recursos humanos.**
- **Otros que el Hospital considere importantes**

Los medicamentos, materiales y equipos destinados para situaciones de emergencia deberán ser revisados y ordenados periódicamente, a fin de permitir la utilización eficiente y oportuna .

En este apartado, el **Director y/o Equipo de Dirección**, debe tomar en cuenta el abastecimiento y funcionamiento de tres elementos indispensables sin los cuales no puede darse el funcionamiento del hospital:

- Fuentes alternativas de abastecimiento de agua (pozos)

- Fuentes alternativas de energía (planta de emergencia)

- Calderas

D) MANTENIMIENTO

Se deben formar los equipos responsables de dar mantenimiento a la instalación del edificio y a los diferentes aparatos electromédicos, maquinarias, etc., que son utilizados para asegurar el adecuado funcionamiento de la institución. Estos equipos son los que deben habilitar los lugares alternativos de traslados especificados anteriormente.

Se deben organizar los equipos y Brigadas Contra Incendios al interior del hospital. Se debe asegurar que las bombas apaga fuegos, estén en buenas condiciones de uso, llenos y bien ubicados en todo el hospital.

E) TRANSPORTE

El transporte debe organizarse en turnos bien definidos y asegurar que el personal no falte. En estos casos es un elemento logístico indispensable para traslado de pacientes, personal, suministros y evacuación del hospital, etc. Por lo tanto se hace indispensable, con todas las variantes posibles, quedando bien especificado el responsable de la Unidad y actividad que desarrollará durante la emergencia.

- Establecer coordinación con el Distrito y/o Municipio Instituciones cercanas al hospital, para el apoyo de transporte.
- Establecer coordinación con la Cruz Roja.

F) COMUNICACIONES

La organización de las comunicaciones se realizará en esta etapa; los equipos y accesorios deben estar en buen estado, prever fuentes de alimentación alterna. Este aseguramiento es importante para garantizar la dirección y coordinación en la ejecución del plan de emergencia

II. ETAPA DE ALERTA

Es el estado previo a la acción donde se deben de tomar todas las medidas necesarias para entrar a la situación de emergencia de un momento a otro. Esta etapa se aplica a situaciones donde las características del fenómeno es de evolución lenta, de lo contrario si el fenómeno impacta de forma violenta e imprevista, se accionará de inmediato la organización funcional de la etapa de Emergencia.

En esta etapa se establecen los diferentes grados de disposición, de acuerdo a gravedad del acontecimiento y a la capacidad de respuesta, para ello se le distinguirán con colores:

1. Alerta Verde:

Significa que a un servicio o departamento del hospital, se le aplicará para que se prepare ante una eventualidad y que la atenderá con los recursos disponibles presentes o refuerzos adicionales.

Esta alerta se puede ejecutar ante:

- 1. Accidentes de tránsito o de aviación, donde resulten gran número de víctimas.**
- 2. Accidentes tecnológicos de mediana envergadura, etc.**
- 3. Disturbios sociales que generen enfrentamientos con producción de heridos y traumatizados.**

Se establece que el personal este disponible en su casa para cualquier llamada por teléfono o recogido por el vehículo enlace del plan de aviso.

2. Alerta Amarilla:

Su uso será exclusivo para emergencias al interior del hospital, específicamente para las operaciones de evacuación del hospital.

3. Alerta Roja:

Una vez comprobada la catástrofe, se establecerá la alerta roja, iniciándose la ejecución del plan; la solicitud de ayuda nacional se basa en la magnitud del desastre.

III. ETAPA DE EMERGENCIA

Se inicia con la declaración del estado de emergencia roja, de inmediato se ejecuta el plan con el personal que está en la institución en el momento de producirse, y éstos no pueden abandonar la institución, sin autorización del Coordinador del Comité Operativo (Director).

Al personal ausente se le aplicará plan de aviso para presentarse obligatoriamente al hospital.

Paralelamente se debe de activar la organización funcional sustituyendo a la estructura orgánica formal; esta organización la conforman los equipos de trabajos que apoyan la asistencia médica de emergencia, los servicios de apoyo y la administración. Los equipos de trabajos tendrán su propia estructura orgánica con sus jefes y sus funciones (ver anexo No. 2).

1. Descripción de los Equipos

1.1. Comité Operativo de Emergencia

Está constituido por el Director del Hospital, (Coordinador), Subdirectores, Jefes de Servicios de Hospitalización y Ambulatorios, Jefe de Emergencia, Enfermera Jefe, Presidente de la Sociedad Médica, Administrador, Jefes de Departamentos, etc.

Donde no exista la estructura por servicios, se incluirán los Jefes de los cuatro departamentos básicos y los Jefes de servicios de apoyo que el Director considere necesario.

1.2 Asistencia Médica de Emergencia

Lo constituyen los equipos de urgencia, quirófanos, cuidados intensivos, hospitalización y egresos.

1.2.1 Equipos de Urgencia

Sus tres componentes son: triage, estabilización y atención médica: ellos deben operar en urgencia para la atención de los siniestrados. Con el objetivo de una mejor comprensión ampliamos cada uno de éstos:

a. El Equipo de Triage

Tendrá tantos grupos de triage según la capacidad real en emergencia del hospital; cada uno de ellos estará integrado por un médico cirujano, una enfermera y dos camilleros. De acuerdo a los recursos disponibles puede variar integrándose un médico capacitado en técnicas de triage, una auxiliar de enfermería y dos camilleros o voluntarios. En ocasiones enfermeras profesionales entrenadas en clasificación de heridos que pueden reemplazar eficientemente al médico.

En hospitales-escuelas y aquellos acreditados para cumplir internados, los equipos de triage pueden integrarse con los internos y/

o estudiantes de último año. Se debe preparar este personal en tiempo normal, con carácter obligatorio.

Se debe prever el establecimiento de dos áreas de clasificación, una en el sitio del desastre como primer nivel de atención y clasificación, teniendo en cuenta no afectar fuertemente la capacidad de atención del hospital, la otra puede ser en otro sitio o en la entrada del hospital e incluso puede existir un tercer nivel de clasificación efectuada dentro del hospital mismo, antes que los heridos sean enviados a las áreas de tratamiento.

Para facilitar la identificación de los pacientes, se establecen el uso de las tarjetas (Tagging) simultáneo con las tareas de clasificación (ver anexo No. 3).

b. El Equipo de Estabilización

Lo constituyen un médico hospitalario, un residente avanzado en cirugía o un ortopedista y la ayudantía de una auxiliar o estudiante de cirugía.

En aras de brindar una asistencia eficiente, rápida y eficaz, el área de urgencia se puede dividir en dos sub áreas de trabajo:

-Área de tratamiento mayor, para el tratamiento de los casos más severos.

-Área de tratamiento menor, para tratar aquellos pacientes en condiciones estables y que a juzgar por el primer diagnóstico

permanecerán en dichas condiciones, 30 minutos o más.

Los nombres, cargo, dirección y teléfonos del personal integrantes del equipo deben ser conocidos por el personal de la Unidad Hospitalaria y estar disponibles permanentemente (ver anexo No. 4).

1.2.2 Equipos de Quirófanos

Se conforman tantos grupos de quirófanos como salas de cirugía disponibles según estimaciones o capacidad física del hospital puedan habilitarse.

Cada grupo estará integrado por: un cirujano o interno de cirugía, un anestesiólogo, un ayudante, una instrumentista, enfermera de quirófanos y si la situación lo requiere, se reforzará el equipo con auxiliares de salas.

1.2.3 Equipo de Cuidados Intensivos

Lo integran las personas (profesionales y personal paramédico), que habitualmente trabajan en las salas de cuidados intensivos y sólo serán reforzados con personal externo si la situación lo amerita. En caso de demanda forzosa, este refuerzo debe seleccionarse dentro del personal capacitado en cuidados intensivos o en su defecto seleccionar residentes de los servicios de cirugía medicina interna.

1.2.4 Equipo de Hospitalización

Lo integran los jefes de servicio de hospitalización y los coordinadores de especialidades básicas que operan normalmente en el hospital: cuidados intensivos, gineco obstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna y psiquiatría. Se constituyen grupos por especialidades para el manejo particular de la sala; éstos deben de coordinarse con los equipos de urgencia y quirófanos.

En dependencia de la situación y posibilidades del hospital, el mismo equipo puede asumir las funciones del equipo de egresos en lo concerniente a las altas y destino de los pacientes hospitalizados.

1.2.5 Equipo de Egresos

El equipo de hospitalización, reforzado con personal de la administración que identifique el egreso de pacientes con sus respectivas formas estadísticas requeridas.

Debiendo asegurar que esta actividad sea realizada durante las 24 horas.

1.3 Servicios de Apoyo

Cada uno de los servicios de apoyo conformarán su propio equipo de personal asignado habitualmente al departamento y solo serán reforzados en caso de mayor demanda.

Los equipos de cada grupo laborarán ininterrumpidamente en turnos de 12 horas.

Los equipos conformados incluyen:

- **Laboratorio Clínico**
- **Radiodiagnóstico**
- **Patología**
- **Farmacia**
- **Trabajo Social y Voluntarios**

1.4 Administración

Esta sección incluye todos los servicios de apoyo logístico para llevar a efecto las acciones de los equipos de asistencia médica de emergencia, los servicios de diagnóstico y apoyo entre los cuales tenemos:

- **Mantenimiento**
- **Comunicaciones**
- **Transporte**
- **Personal**
- **Registro y Estadística**
- **Suministros (alimentación, ropería, medicinas)**
- **Seguridad**
- **Camilleros**
- **Intendencia**

En situaciones de desastres, su funcionamiento no oportuno ocasionaría graves trastornos en la prestación de los servicios de emergencia.

2. Funciones y Tareas Específicas

a. Comité Operativo de Emergencia

- 1. Elaborar y mantener actualizado el Plan de Emergencia**
- 2. Declarar el estado de emergencia roja**
- 3. Dirigir la ejecución de las operaciones de Emergencia.**
- 4. Coordinar las operaciones de la Asistencia Médica de Emergencia.**
- 5. Coordinar los servicios de apoyo y de administración.**
- 6. Autorizar y ordenar los gastos que demande la emergencia.**
- 7. Mantener comunicación permanente con el SILAIS correspondiente y con la Dirección de Vigilancia Epidemiológica. (Quien realiza las funciones de Puesto de Mando en Casos de Emergencias)**
- 8. Decidir sobre la necesidad de enviar equipos de Asistencia Médica de Emergencia a los sitios desastres.**
- 9. Decidir la necesidad de solicitar ayuda externa (Nacional).**