

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres HTQPJB



Ministerio de Salud Pública
Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres HTQPJB

El Pino, La Vega, República Dominicana
2021

COLABORADORES

PRESENTACIÓN

Históricamente la República Dominicana ha sido afectada por múltiples amenazas que han generado situaciones de emergencias y/o desastres, ocasionando daños a la vida, al medio ambiente, la infraestructura, la economía y afectando directa o indirectamente la salud de la población; así como su infraestructura sanitaria y la prestación de los servicios de salud.

Se reconoce que la prevención y preparación para situaciones de desastres no es tarea exclusiva de los organismos tradicionales de socorro, sino que es una responsabilidad que le compete a toda la sociedad en todos sus niveles. El sector salud como parte del Estado y de la sociedad misma, tiene la responsabilidad de implementar medidas de prevención y preparación a fin de mitigar los efectos de los eventos adversos y ofrecer una respuesta oportuna y organizada, dando paso a rehabilitaciones y reconstrucciones que incorporen las medidas preventivas con el propósito de evitar repeticiones de secuelas sanitarias que se producen por el impacto de un evento adverso.

El recurso más idóneo para hacer frente a los momentos más difíciles de cualquier emergencia y/o desastre, es una institución adecuadamente preparada y organizada; por ello es necesaria la definición y creación de condiciones favorables que permitan continuar avanzando y establecer de manera sostenible las nuevas estrategias para prevenir y mitigar los impactos de los desastres. Ello requiere un cambio de actitud que permita comprender, fortalecer, interpretar y poner en práctica una cultura de prevención y preparación para los desastres en el sector salud.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
---------------------	----------

MARCO LEGAL	9
--------------------	----------

1. PASOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN HOSPITALARIO PARA RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES

1. Ficha técnica	11
2. Introducción	12
3. Información general del hospital	13
4. Identificación de riesgos	13
5. Hipótesis	13
6. Misión	14
7. Organización para la respuesta frente a emergencias o desastres	14
8. Cadena de llamadas	15
9. Procedimientos operativos	15
10. La coordinación y articulación de los servicios (tarjetas de acción)	16
11. Áreas de expansión del hospital	17
12. Rutas de evacuación y zonas de seguridad	17
13. Coordinación interinstitucional	17
14. Red de referencia	17
15. Fin de la respuesta a la emergencia y retorno a la normalidad	17
16. Evaluación del plan	17
17. Gestión de información	18
18. Anexos	18

2. PLANTILLA PLAN HOSPITALARIO PARA RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES

1. Ficha técnica	19
3. Información general del hospital	21
4. Identificación de riesgos	22
5. Hipótesis	24
6. Misión	24
7. Organización para la respuesta frente a emergencias o desastres	24
8. Cadena de llamadas	26
9. Procedimientos operativos	26
10. La coordinación y articulación de los servicios (tarjetas de acción)	27
11. Áreas de expansión del hospital	35

CONTENIDO CONT

12. Rutas de evacuación y zonas de seguridad	35
13. Coordinación interinstitucional	35
14. Red de referencia	35
15. Fin de la respuesta a la emergencia y retorno a la normalidad	36
16. Evaluación del plan	36
17. Gestión de información	36
18. Anexos	36

3. INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL PLAN HOSPITALARIO PARA RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES 37

4. ANEXOS PLAN HOSPITALARIO PARA RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES 43

Acta de reunión del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)	44
Encuesta hospitalaria para emergencias y desastres	46
Fascículo A	47
Fascículo B	50
Fascículo C	62
Fascículo D	63
Fascículo E	64
Fascículo F	66
Fascículo G	67
Fascículo H	68
Fascículo I	69
Fascículo J	73
Fascículo K	75
Fascículo L	76
Fascículo M	80

SIGLAS 82

GLOSARIO 83

MARCO LEGAL

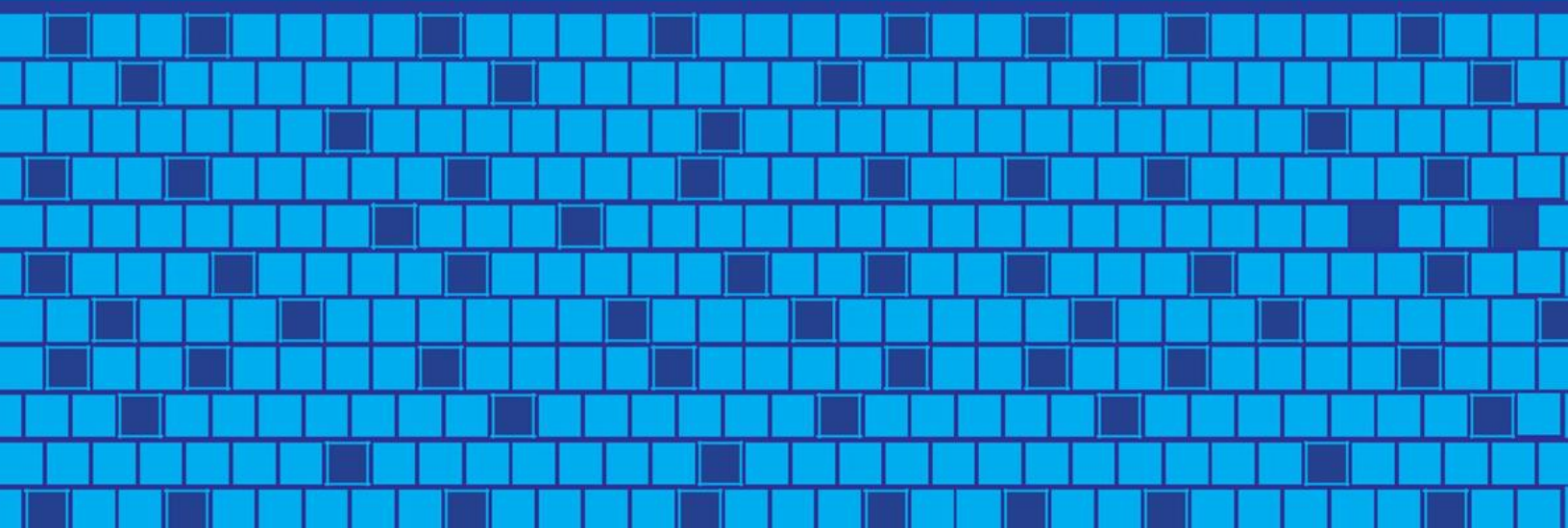
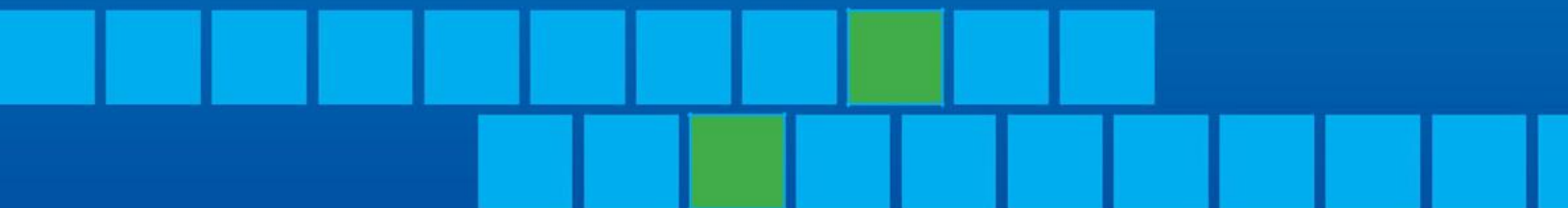
El marco legal vigente sobre la regulación y funcionamiento del sector salud y la gestión de riesgo sobre el cual se apoya este documento es:

NORMA	NÚMERO	FECHA
Ley General de Salud	42-01	8 de marzo del 2001
Ley sobre Gestión de Riesgo	147-02	2002
Decreto para la prevención, mitigación y respuesta ante emergencias y desastres	213-09	10 de marzo del 2009
Decreto que atribuye a las DRS y DPS extensiones territoriales de la gestión rectora de SESPAS	975-01	26 de septiembre del 2001
Decreto que consagra la Provisión de las Redes de los Servicios de Salud	1137-03	23 de diciembre del 2003
Decreto que establece el reglamento sobre el Sistema de Vigilancia Epidemiológica	309-07	13 de junio del 2007
Resolución que crea los Comités Hospitalarios de Emergencias y Desastres	0030	Julio de 2013
Decreto que establece el reglamento general de los Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas	434-07 Art. 14, párrafo 1	7 de noviembre de 2007

1

PASO

PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN
HOSPITALARIO DE RESPUESTA
A EMERGENCIAS Y DESASTRES



Para elaborar el Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres, es necesario en primer lugar conformar el **Comité Hospitalario** para Respuesta a Emergencias y Desastres. Este comité será el responsable de la elaboración, seguimiento y evaluación del plan.

Las funciones y el acta constitutiva deberán seguir el modelo establecido oficialmente por la Dirección Nacional de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud Pública.

Toda versión actualizada deberá ser informada y notificada por escrito a la Dirección Nacional de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud Pública.

1. Ficha técnica

La fecha de elaboración: es la fecha cuando se elabora el plan por primera vez.

Elaborado por: se escriben los nombres de las personas que participan en la elaboración del plan.

Coordinador designado: es la persona designada por el Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED) con autoridad para guiar los procesos de elaboración, actualización y las pruebas (simulaciones y simulacros) del plan.

Vigencia: es el periodo de tiempo que rige el plan.

Versión inicial: es la primera versión del plan, indicando día, mes y año de elaboración.

Versión actual: es la versión resultante de la revisión, actualización o modificación del plan, indicando día, mes y año de actualización.

Fecha de actualización: es la fecha en que se produce la revisión, actualización o modificación del plan con día, mes y año.

Nivel de confidencialidad: determina quienes deben conocer el documento y qué debe conocerse del mismo.

Distribución externa: es la decisión tomada por el Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED) sobre cuáles instituciones deben conocer el documento fuera del hospital.

Firmas y sellos de quienes aprueban el plan: para garantizar la idoneidad del plan deben incluirse las firmas y sellos del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED) y la Dirección Nacional de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud Pública (DNED).

2. Introducción

Deberá describirse en qué consiste el plan, el contexto del hospital, el alcance e importancia que debe tener y además debe indicarse si el hospital ha tenido alguna experiencia en la elaboración de planes hospitalarios de respuesta a emergencias y desastres.

3. Información general del hospital

En este capítulo se deberán describir los siguientes elementos, que no deberán ser mayores a dos párrafos cada uno. El total de la información del hospital no deberá ser mayor a dos páginas:

Iniciar con una breve reseña histórica de la institución desde su construcción, detallando modificaciones, ampliaciones y daños sufridos a la estructura por eventos.

Describir la denominación del hospital, su nivel de atención, los servicios que presta y la capacidad instalada de manera general; según su grado de complejidad, su área de cobertura, la población a la que sirve, su ubicación, dirección exacta y la red de instituciones a la cual pertenece.

Describir el mecanismo usado por el hospital para informar, difundir y comunicarse con la comunidad: emisiones de radio, televisión, prensa escrita, internet, murales, boletines, trabajadores sociales y otros actores del sistema.

4. Identificación de riesgos

En este capítulo deberá describir brevemente cada una de las diferentes amenazas por las cuales se ha visto afectado el hospital y/o la comunidad en su área de influencia, identificando los principales daños ocurridos durante ese o esos eventos. La extensión de cada tipo de amenaza no deberá ser mayor de dos párrafos.

Con dicha identificación de las amenazas deberá realizarse un ejercicio con el personal del hospital, especialmente quienes tienen más tiempo de servicio; también es recomendable incluir a la Defensa Civil, la Cruz Roja, el cuerpo de bomberos y otros actores que puedan aportar información valiosa en este tema; mediante el cual se combinan las probabilidades de que las amenazas realmente afecten a la institución y las vulnerabilidades que incrementan esta probabilidad. Es necesaria la construcción colectiva y concertada de esta valoración con los integrantes del Comité Hospitalario.

Para la identificación y análisis del riesgo, se recomienda usar las categorías de la tabla a continuación, considerando que cada hospital está expuesto a diferentes tipos de amenazas; de igual modo presenta diferentes probabilidades de ocurrencia y daños posibles. Al evaluarse el conjunto nos da una idea objetiva del riesgo potencial al que está expuesto el hospital.

De igual manera es importante tener en cuenta que esta identificación de riesgos deberá considerarse tanto para amenazas internas como externas y debe ser complementada con la aplicación del índice de seguridad hospitalaria.

Riesgos identificados	Probabilidad de ocurrencia	Daño potencial (ocurrencia)	Evaluación cualitativa del riesgo
Inundaciones	Muy probable	Muy importante	Muy alto

5. Hipótesis

Es un supuesto que describe los posibles efectos que sufrirá la comunidad y/o el hospital durante un evento adverso. Es importante que la hipótesis se construya sobre la base de eventos reales anteriores o sobre eventos posibles. Se deben elaborar las hipótesis de acuerdo a los probables eventos que puedan generarse con más frecuencia tomando en cuenta al hospital y a la comunidad.

Ejemplos: ocurre un accidente de tránsito en la carretera principal, hay 10 muertos y 35 heridos que demandarán servicio del hospital.

Ocurre un incendio en el quirófano del hospital produciendo humo y gases tóxicos, con peligro de explosión de cilindros de gases medicinales y provocando pánico en los pacientes y el personal.

6. Misión

La misión constituye el conjunto de acciones fundamentales que deberá realizar el hospital para la respuesta a emergencias y desastres.

Ejemplo: responder de manera oportuna, eficiente, organizada y coordinada ante cualquier evento adverso que nos pueda afectar; para así disminuir los daños de estructura física, equipos e insumos y pérdidas de vidas humanas, sin afectar la capacidad operativa del hospital.

7. Organización para la respuesta frente a emergencias o desastres

La organización para la respuesta describe el conjunto de acciones que garantizan la activación y puesta en ejecución del plan considerando:

Notificación del evento: considera las características, los efectos y las repercusiones del evento. La persona que reciba la llamada o notificación del evento, debe tomar las siguientes informaciones básicas: tipo y magnitud del evento, zona afectada, día y hora de ocurrencia, daños registrados a la salud, tipo, cantidad y gravedad de afectados, acciones de control que se han implementado, instituciones de socorro presentes en la zona, nombre del informante y un teléfono para llamarlo.

Una vez recibida la información, esta deberá confirmarse y se hará llegar de inmediato a la máxima autoridad presente en el hospital, quien analizará la situación y garantizará la respuesta.

Activación del plan: indica quien lo activa, los pasos y el proceso para activarlo, tanto en emergencias internas como en las externas.

Grados de la emergencia: de acuerdo al involucramiento parcial o total del hospital o al requerimiento de apoyo externo se determinará el grado de la emergencia en:

Grado 1: la emergencia involucra al hospital de manera parcial en la respuesta al evento. **Grado**

2: la emergencia involucra al hospital de manera total en la respuesta al evento.

Grado 3: la emergencia involucra al hospital de manera total y requiere apoyo externo para la respuesta al evento.

Declaratoria de la alerta para la activación del plan: dependiendo si se trata de una amenaza previsible o no, habrá la posibilidad de aplicar diferentes grados de la alerta. En el caso de las amenazas previsibles, se permitirá tomar una serie de pasos previos, que van desde una etapa de alerta, en la cual se definen cuatro grados con sus respectivas categorías de aislamiento, hasta llegar a la fase de atención misma de la emergencia, todos los niveles de alerta deberán ser notificados a la Dirección Nacional de Emergencias y Desastres y a su respectivo Servicio Regional de Salud.

Alerta I: el hospital se organiza para atender una emergencia con el personal que está de servicio. Se contacta al personal no en servicio para estar atento a ser llamado.

Alerta II: se convoca a todo el personal a hacer presencia física en el hospital. La organización cuenta con todos los recursos existentes, pero aún no se ha iniciado la atención de afectados. **Alerta III:** se inicia una vez se establece la demanda de asistencia a raíz del evento; puede ir precedida de las anteriores o bien iniciarse directamente.

Alerta IV: se requiere apoyo externo a máximo nivel.

La declaratoria de alerta y el grado de emergencia se combinan para definir la situación.

Ejemplo: explota la caldera del hospital a las 10:00 a. m., se declara la emergencia grado 1 con alerta III.

Activación de la alarma: es el aviso o señal que se da para que se sigan instrucciones específicas, debido a la presencia real o inminente de un evento interno o externo. En algunos lugares se utilizan

señales sonoras o de luz que se emiten para que se adopten instrucciones preestablecidas de emergencia o para indicar el desalojo o evacuación inmediata de una zona de peligro. Si la situación lo amerita, la máxima autoridad presente declarará la activación, según corresponda.

Código 8: alerta general

Código 9: evacuación

Código 10: incendio

Código 11: amenaza para el hospital

Código 12: activación del plan de respuesta

Código 13: retorno a la normalidad

Ejemplo: hay un incendio en la cocina y se requiere evacuar el comedor, la despensa, la lavandería y la cocina. Se informa lo siguiente: hay un código 10 en cocina por lo que se ordena un código 9 en comedor, lavandería, despensa y cocina.

Los grados de la emergencia, las alertas y los códigos son oficiales y no pueden ser cambiados.

8. Cadena de llamadas

Es un mecanismo de comunicación inmediata para asegurar que los equipos y las personas involucradas se activen para la respuesta correspondiente de acuerdo a la alarma establecida.

Mediante la cadena de llamada se debe decir el grado de emergencia y el tipo de alerta que se ha declarado, asegurando que el mensaje fue transmitido a todo el personal.

Deberán ponerse de acuerdo en cuál será el procedimiento proponiéndose el siguiente esquema: la máxima autoridad activa la cadena de llamadas a los integrantes del CHED, estos lo comunican a los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio; quienes, a su vez, comunican la disposición a los integrantes de su equipo.

Las acciones de respuesta no deben detenerse mientras se ejecuta la cadena de llamada.

9. Procedimientos operativos

Son las acciones de respuesta de cada uno de los equipos operativos formados para atender de manera organizada y efectiva las emergencias y desastres internos y externos.

Equipos y brigadas

Equipos: son los encargados de brindar siempre la atención de la emergencia en el hospital.

Brigadas operativas: son las encargadas del control de los eventos en el interior del hospital, apoyan a los equipos.

1. Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)

2. Equipos asistenciales:

Equipo de triaje Equipo de emergencia

Equipo de atención quirúrgica

Equipo de reanimación y choque

Equipo de hospitalización Equipo de cuidados intensivos

3. Equipo de ayuda al diagnóstico y tratamiento:

Apoyo al diagnóstico

Logística y farmacia

Apoyo sicosocial a personal, víctimas y familiares

4. Equipo logístico administrativo:

Nutrición
 Telecomunicaciones
 Esterilización, Lavandería
 Mantenimiento y limpieza
 Relaciones públicas,
 Registro y estadística

5. Brigadas:

Evacuación
 Contra incendios
 Seguridad
 Traslado interno y externo de pacientes

La cantidad y denominación de los equipos y brigadas varía dependiendo de la complejidad del hospital y de los recursos humanos disponibles; así como las amenazas y riesgos que afecten la institución.

10. La coordinación y articulación de los servicios (tarjetas de acción)

Las tarjetas de acción son el instrumento oficial que contiene los datos de los integrantes y las funciones que deben realizar durante la respuesta a una emergencia o desastre los equipos y las brigadas conformadas, pueden ser de dos tipos:

•**Generales:**

contienen las recomendaciones que cualquier persona debe tomar en cuenta durante una situación de emergencia para salvaguardar su vida y la de las personas que la rodean. Se aplican independientemente del cargo ocupado en el hospital o si se trata de un paciente o un visitante.

•**Específicas:** contienen los procedimientos específicos para emergencias que deberán seguir cada uno de los integrantes: el director, los miembros del CHED, los jefes de servicio o encargados de área, el coordinador de brigadas, los brigadistas y los miembros de equipos

Se recomienda usar el siguiente modelo:

Ejemplo de tarjetas de acción

Denominación: Escriba aquí el nombre del equipo o brigada.	Jefe de equipo: escriba aquí el nombre y teléfono del Coordinador del equipo o brigada.	
Funciones: describa las funciones de los miembros del equipo o brigada durante la respuesta a la emergencia o desastre.	Integrantes: escriba aquí el nombre de todos los integrantes del equipo O brigada.	Teléfonos: escriba aquí el nombre de todos los integrantes Del equipo o brigada.
	Área de trabajo: escriba aquí el espacio físico que se utilizará durante la respuesta a la emergencia para la Operación del equipo o brigada. La alternativa 1 es el lugar donde normalmente funciona el Equipo. La alternativa 2 es el área que se utiliza Si la alternativa 1 se inhabilita por alguna razón.	
Teléfonos útiles para la operación del equipo: coloque aquí los teléfonos de las personas, áreas o instituciones útiles para la operación Del equipo o brigada.	Recursos disponibles: coloque aquí la cantidad de equipos disponibles funcionando para la operación del equipo o Brigada.	

11. Áreas de expansión del hospital

Son los lugares identificados dentro del hospital o en su entorno, que permiten ampliar los servicios en una situación de emergencia o desastre. Identifique y marque en un mapa estas áreas y determine el número de camas para ser colocadas en ellas considerando dejar el espacio para otros equipos necesarios para la atención y las áreas de circulación entre las camas.

12. Rutas de evacuación y zonas de seguridad

Ruta de evacuación es la vía señalada para salir del hospital de un lugar de peligro a uno seguro.

Zona de seguridad es el área identificada en el entorno del hospital hacia donde debe dirigirse todo el personal del hospital, pacientes y visitantes para estar protegidos ante la emergencia presentada; permaneciendo en esta área hasta recibir la indicación de que ya se puede retornar al hospital.

13. Coordinación interinstitucional

Son las acciones de apoyo que el hospital deberá coordinar con otros servicios de la red de salud y otras instituciones municipales y provinciales como: CRUE, Cruz Roja, Defensa Civil, Policía Nacional, Ministerio de Educación, ayuntamientos, gobernaciones y cuerpos de bomberos; entre otros.

14. Red de referencia

Es el conjunto de centros asistenciales de diferentes niveles que permiten el envío y recepción de los pacientes para garantizar una atención de mayor calidad, de manera oportuna.

Se especifican los hospitales y otros establecimientos asistenciales de salud con quienes se mantendrán referencias de pacientes. Se debe señalar para cada caso: nombre del establecimiento, dirección, medio de comunicación disponible, titular del establecimiento, servicios especializados y capacidad hospitalaria.

15. Fin de la respuesta a la emergencia y retorno a la normalidad

Es el procedimiento mediante el cual se declara el fin de la respuesta a la emergencia y retorno a la normalidad del hospital.

Se precisa en qué situación y por qué medio, la máxima autoridad hospitalaria debe dar por terminada la respuesta a la emergencia. El fin de la emergencia se produce cuando se ha superado o controlado la situación que motivó la activación del plan.

Es necesario realizar los análisis después del evento e implementar los cambios que el plan requiera.

16. Evaluación del plan

La evaluación del plan se garantizará con los ejercicios de simulación o simulacros que permiten medir la efectividad del plan hospitalario para su revisión y actualización.

Al inicio de cada año el CHED deberá definir el tipo de simulación o simulacro a aplicar, indicando el día en que este se llevará a cabo. Teniendo en cuenta que como mínimo debe realizarse uno anualmente.

17. Gestión de información

Es importante considerar que la información del evento solo tendrá un vocero oficial que será el director del hospital.

18. Anexos

Están constituidos por la documentación de consulta, soporte y apoyo a las acciones operativas que puede ampliar las informaciones relacionadas con el Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y desastres. Estos son:

- Acta constitutiva del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)
- Funciones generales del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)
- Acta de reunión del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)
- Encuesta hospitalaria para emergencias y desastres
- Informe de la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)
- Directorio actualizado de todo el personal del hospital, incluye sus números telefónicos de contacto y dirección
- Lista de suplentes del hospital con sus números telefónicos de contacto, dirección y tiempos de respuesta

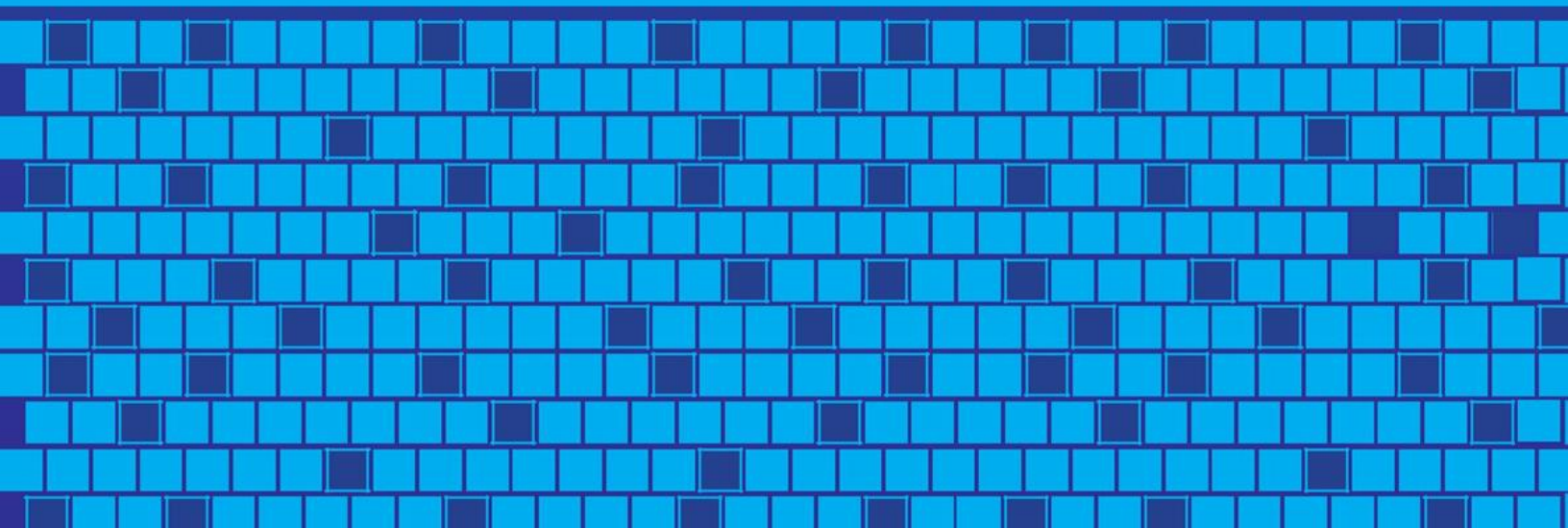
- Plano arquitectónico o mapa actualizado del hospital
- Plano de ruta de evacuación y zonas de seguridad
- Plan de expansión con mapa de áreas de expansión
- Plan de capacitación
- Cronograma de reuniones
- Cartera de servicios
- Procedimientos operativos
- Planes de contingencia



2

PLANTILLA

PLAN HOSPITALARIO DE RESPUESTA
A EMERGENCIAS Y DESASTRES



1. Ficha técnica	
Fecha de elaboración: junio del año 2016	
Elaborado por: Dra. Crissolidez A. Pérez González	
Coordinador designado: Dra. Crissolidez A. Pérez González	
Vigencia del plan:	
Versión inicial: Julio 2016	
Versión actual: Febrero 2021	
Fecha de actualización: noviembre 2017, 2019,2021	
Nivel de confidencialidad:	
Distribución externa:	
<p>Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED) (Firma y sello)</p>	<p>Aprobado por: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Emergencias y Desastres (DNED) (Firma y sello)</p>

2. Introducción

Históricamente la República Dominicana ha sido afectada por fenómenos naturales y antrópicos los cuales han generado situaciones de emergencias y/o desastres, ocasionando daños a la vida, al medio ambiente, la infraestructura, la economía y afectando directa o indirectamente la salud de la población, así como su infraestructura sanitaria y la prestación de los servicios de salud.

Se reconoce que la prevención y preparación para situaciones de desastres no es tarea exclusiva de los organismos tradicionales de socorro, sino que es una responsabilidad que le compete a toda la sociedad en todos sus niveles. El sector salud como parte del Estado y de la sociedad misma, tiene la responsabilidad de implementar medidas de prevención y preparación a fin de mitigar los efectos de los eventos adversos y ofrecer una respuesta oportuna y organizada, pasando hacia rehabilitaciones y reconstrucciones que incorporen las medidas preventivas con el propósito de evitar repeticiones de secuelas sanitarias que se producen por el impacto de un fenómeno.

El recurso más idóneo para hacerle frente a los momentos más difíciles de cualquier emergencia y/o desastre, es una institución adecuadamente preparada y organizada, por ello es necesaria la definición y creación de condiciones favorable que permitan continuar avanzando y establecer de manera sostenible las nuevas estrategias para prevenir y mitigar los impactos de los desastres originados por eventos adversos. Ello requiere un cambio de actitud que permita comprender, fortalecer, interpretar y poner en práctica, una cultura de prevención y preparación para los desastres en el sector salud.

3. Información general del hospital

El Hospital Traumatológico Y Quirúrgico del Cibao Central “Prof. Juan Bosch”

Se encuentra ubicado en la Autopista Duarte Km 101, El Pino, La Vega, limitado al norte con 41,508.48 m² de solar, de los cuales tiene 10,000 m² de construcción, al sur por Autopista Duarte, al este por colinda con la parcela 10 y al oeste por solares propiedad del Sr. Vicente.

Corresponde al Tercer Nivel de atención de la Red Pública de Salud de la zona del área de la Región VIII de Salud, dirigido actualmente por el Dr. Andrés Rodríguez Céspedes.

La población es de 220,279 habitantes, aproximadamente. El municipio está compuesto por La Vega, como zona urbana, Constanza y Jarabacoa como zona rural.

Siendo un hospital de tercer nivel de atención, dispone de 145 camas y los servicios de emergencia, cirugía, ortopedia y neurocirugía

El hospital cuenta con un sistema de información hacia el público de todas sus actividades utilizando los medios de página web del hospital, Facebook, Instagram, Twitter emisiones de radio, televisión, prensa escrita, murales, boletines, trabajadores sociales, internet, otros).

El hospital tiene el teléfono n.º 809-725-8262, el fax n.º 809-725-8472 y el correo electrónico info@hospitaljuanbosch.gov.do, pagina web www.hospitaljuanbosch.gov.do

El Hospital Traumatológico y Quirúrgico del Cibao Central "Prof. Juan Bosch" fue construido en el año 2005. No ha sido ampliado, ni remodelado desde su fundación.

No se han identificado otras amenazas como: (epidemias, accidentes de tránsito, disturbios sociales)

(En este punto describa todas las amenazas internas y externas: sismos, deslizamientos, maremotos, huracanes, tornados, lluvias torrenciales, penetraciones del mar o ríos, concentración de población, personas desplazadas, epidemias, plagas, contaminación de los sistemas, explosiones, incendios, fuga de materiales peligrosos).

4. Identificación de riesgos

IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS DEL HOSPITAL HTQPJB			
Riesgos identificados	Probabilidad de Ocurrencia	Daño potencial (Ocurrencia)	Evaluación cualitativa del riesgo
Factores externos			
Fenómenos naturales			
Inundaciones	Poco probable	Insignificante	Bajo
Sismo / terremoto	Muy probable	Muy importante,	Muy alto
Ciclones tropicales / fuertes vientos / lluvias torrenciales	Muy probable	Muy importante,	Muy alto
Maremotos	Poco probable	Insignificante	Bajo
Deslizamiento	Poco probable	Insignificante	Bajo
Tornado	Muy probable	Muy importante	Muy alto
Emergencia sanitaria / brotes Epidémicos	Muy probable	Muy importante	Muy alto

Factores sociales			
Concentración de la población	Probable	Importante,	Medio
Personas desplazadas / alta migración	Probable,	Importante	Medio,
Accidentes de tránsito	Muy probable	Muy importante	Muy alto
Explosiones / incendios	Muy probable	Muy importante	Muy alto
Estallidos sociales / huelgas / Vandalismo	Probable,	Importante	Alto
Factores internos			
Fenómenos naturales			
Inundaciones	Poco probable	Insignificante	Bajo
Sismo / terremoto	Muy probable	Muy importante	Muy alto
Ciclones tropicales / fuertes vientos / lluvias torrenciales	Muy probable	Muy importante	Muy alto
Maremotos	Poco probable	Insignificante	Bajo
Deslizamiento	Probable	Moderado	Medio
Tornado	Probable	Importante	Medio
Emergencia sanitaria / brotes Epidémicos	Muy probable	Muy importante	Muy alto
Factores sociales			
Incendio / explosión / pérdida de documentación sensible	Probable,	Moderado,	Medio,
Sabotaje a líneas vitales	Muy probable	Muy importante	Muy alto
Huelgas / vandalismo	Probable,	Moderado,	Medio

Identifique la amenaza del hospital e indique la probabilidad de ocurrencia, daños potenciales y evaluación cualitativa del riesgo para cada una de ellas.

5. Hipótesis

6. Misión

Responder de manera oportuna, eficiente, organizada y coordinada ante cualquier evento adverso que nos pueda afectar; para así disminuir los daños de estructura física, equipos e insumos y pérdidas de vidas humanas; sin afectar la capacidad operativa del **Hospital Traumatológico Y Quirúrgico del Cibao Central “Prof. Juan Bosch”**

7. Organización para la respuesta frente a emergencias o desastres

Notificación del evento: coloque aquí la cantidad de equipos disponibles funcionando para la operación del equipo o brigada. La persona que reciba la llamada o notificación del evento, al momento de recibir la información, deberá tomar los siguientes datos básicos:

Nombre del informante	Nombre _____ Teléfonos _____
Tipo de evento	Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Inundación <input type="checkbox"/> Derrumbe <input type="checkbox"/> Conflicto social <input type="checkbox"/> Sismo <input type="checkbox"/> Huracán <input type="checkbox"/> Otros _____
Magnitud del evento	Bajo impacto <input type="checkbox"/> Mediano impacto <input type="checkbox"/> Gran impacto <input type="checkbox"/>
Zona afectada	Dirección _____ _____
Fecha de ocurrencia	Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____
Tipo y cantidad de heridos	Leves _____ Moderados _____ Graves _____ Total de heridos _____ Fallecidos _____
Heridos en transporte hacia el hospital	Leves _____ Moderados _____ Graves _____ Total de heridos _____ Mujeres _____ Hombres _____ Niños _____
Hora de salida y tipo de vehículo utilizado	Ambulancia <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Camioneta <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Hora de salida al hospital _____
Acciones de control implementada	Tipo de acción _____ _____
Instituciones de socorro presentes en la zona	Cruz Roja <input type="checkbox"/> Defensa Civil <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Policía Nacional <input type="checkbox"/> Otros _____
Nombre de la persona que recibe la notificación	Nombre _____ Cargo _____
Fecha y hora de la notificación	Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____

Una vez recibida la información, esta deberá confirmarse y se hará llegar de inmediato a la máxima autoridad presente en el hospital, quien estudiará la respuesta.

Gestión y Confirmación Información

La gestión de la información es el registro y comunicación de todas las informaciones relacionadas con la emergencia que se suministran a la población, los medios de comunicación y las autoridades.

Desde el inicio de la emergencia deberá asegurarse el registro de atenciones que es el documento donde se inscriben todos los datos de los usuarios traídos al hospital durante la emergencia. Por otro lado, deberá asegurarse la realización de notas de prensa oficiales a partir de esta información.

Una vez recopilada la información, (nombre de la persona que verifica la información) Licdo. **Franco Paulino** la confirmará con medios confiables. Si la persona designada no está disponible esta tarea la realizará Juan Gregorio Ventura Toribio.

Confirmada la información, el encargado informará inmediatamente al director del hospital.

Si no se puede confirmar o descartar el evento se informará al director o al médico de servicio y este a su vez activará el plan.

Activación del plan: el director debe activar el plan cuando se recibe la notificación y se ha confirmado la información de que van a llegar al hospital un determinado número de pacientes. También existe la posibilidad de que los pacientes lleguen directamente a la emergencia. En ambos casos los pacientes llegan de manera simultánea y sobrepasando la capacidad de atención del hospital. En ausencia del director quien activa el plan es el médico de servicio.

Grados de la emergencia: de acuerdo al involucramiento parcial o total del hospital o al requerimiento de apoyo externo se determinará el grado de la emergencia en:

Grado 1: la emergencia involucra al hospital de manera parcial en la respuesta al evento.

Grado 2: la emergencia involucra al hospital de manera total en la respuesta al evento.

Grado 3: la emergencia involucra al hospital de manera total y requiere apoyo externo para la respuesta al evento.

Declaratoria de la alerta para la activación del plan: dependiendo si se trata de una amenaza previsible o no, habrá la posibilidad de aplicar diferentes grados de la alerta. En el caso de las amenazas preVISIBLES, se permitirá tomar una serie de pasos previos, que van desde una etapa de alerta, en la cual se definen cuatro grados con sus respectivas categorías de aislamiento, hasta llegar a la fase de atención misma de la emergencia, todos los niveles de alerta deberán ser notificados a la Dirección Nacional de Emergencias y Desastres y a su respectivo Servicio Regional de Salud

Alerta I: el hospital se organiza para atender una emergencia con el personal que está de servicio. Se contacta al personal no en servicio para estar atento a ser llamado.

Alerta II: se convoca a todo el personal a hacer presencia física en el hospital. La organización cuenta con todos los recursos existentes, pero aún no se ha iniciado la atención de afectados.

Alerta III: se inicia una vez se establece la demanda de asistencia a raíz del evento; puede ir precedida de las anteriores o bien iniciarse directamente.

Alerta IV: se requiere apoyo externo a máximo nivel.

La declaratoria de alerta y el grado de emergencia se combinan para definir la situación.

Activación de la alarma: es el aviso o señal que se da para que se sigan instrucciones específicas, debido a la presencia real o inminente de un evento interno o externo. En algunos lugares se utilizan señales sonoras o de luz que se emiten para que se adopten instrucciones preestablecidas de emergencia o para indicar el desalojo o evacuación inmediata de una zona de peligro. Si la situación lo amerita, la máxima autoridad presente declarará la activación, según corresponda.

Código 8: alerta general

Código 9: evacuación

Código 10: incendio

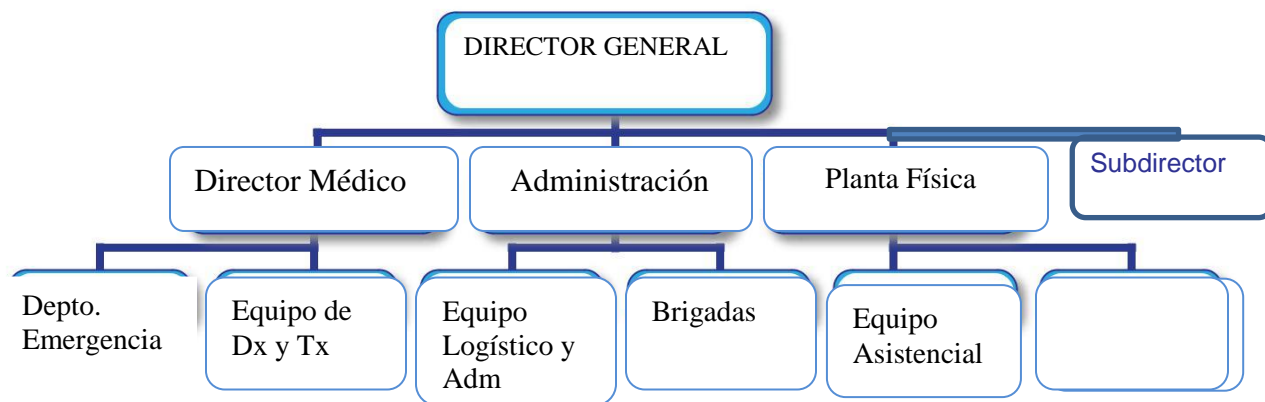
Código 11: amenaza para el hospital

Código 12: activación del plan de respuesta

Código 13: retorno a la normalidad

8. Cadena de llamadas

Una vez recibida la información del evento, el director **Dr. Andrés Rodríguez Céspedes** activa la cadena de llamadas a los integrantes del CHED; estos a su vez lo comunican a los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio; quienes, posteriormente, comunican la situación a los integrantes de su equipo o brigada.



9. Procedimientos operativos

Evaluada las capacidades disponibles en el **Hospital Traumatológico Y Quirúrgico del Cibao Central “Prof. Juan Bosch “**, se ha considerado establecer los siguientes equipos y/o brigadas:

1. Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)

2. Equipos asistenciales:

- Equipo de triaje
- Equipo de emergencia
- Equipo de atención quirúrgica
- Equipo de reanimación y choque
- Equipo de hospitalización
- Equipo de cuidados intensivos

3. Equipo de ayuda al diagnóstico y tratamiento:

- Apoyo al diagnóstico
- Logística y farmacia
- Apoyo sicosocial a personal, víctimas y familiares

4. Equipo logístico-administrativo

- Nutrición
- Telecomunicaciones
- Esterilización y ropería
- Mantenimiento y limpieza
- Relaciones públicas
- Registro y estadística

5. Brigadas

- Evacuación
- Contra incendios
- Seguridad
- Traslado interno y externo de pacientes

10. La coordinación y articulación de los servicios (tarjetas de acción)

Equipos

<p>Equipo: Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)</p>	<p>Jefe de equipo: Dr. Estelio Pena (Director) 829-932-1543</p>
<p>Funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> »» Mantener el control y la coordinación permanente durante la emergencia o desastre en el centro de salud. »» Ejercer el mando único de la emergencia. »» Monitorear constantemente las acciones. »» Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados. »» Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las Instancias extrahospitalarios. »» Realizar las compras de emergencia y las gestiones administrativas de Excepciones requeridas para la provisión de implementos. »» Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje De la emergencia o desastre. »» Velar por la continuidad en la prestación de los servicios de salud. »» Velar por la seguridad del centro de salud. »» Determinar la información a divulgar hacia el exterior del centro de salud. »» Brindar información veraz y oportuna a los medios de comunicación y a Los familiares de los afectados. »» Coordinar con el INACIF la identificación, exámenes y entrega de cadáveres. »» Recomendar al director del hospital el momento de fin de la emergencia. 	<p>Integrantes / Teléfono</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. Richard Lora 829-257-9820 2. Sr. Marino 809-383-2955 3-Licda. Katherine Tejada 809-257-3044 4. Licda. Katherine Cornelio 829-642-6182 5.Miguel Isaac 829-257-1709 5.Ing. Vanessa Almonte 829-261-9656 6.Dr. Erick Salcedo 809-880-7440 7.Dr. Fausto Suriel 829- 963-3771 8. Dra. Crissolidez Pérez 829-562-3132 9. Rafael Núñez. 809-399-9778 <p>Área de trabajo</p> <p>Alternativa I: Salón Videoconferencia</p> <p>Oficina del Director.</p> <p>Alternativa II: Área Oficina Dirección General, Oficina de informática.</p>
	<p>Recursos disponibles:</p> <p>Teléfono, Fax, Internet</p> <p>Computadora Espacio para colocar informaciones, Mapas, croquis, entre otros. Radios de comunicación Sillas, Mesa</p>

Equipo: Triage	Jefe de equipo: Enmanuel Corniel 829-929-4969
Funciones: <ul style="list-style-type: none"> »» Establecer las áreas de Triage y señalar mediante colores. »» Establecer la gravedad de las víctimas para priorizar su atención en el formato autorizado (Tarjeta de Triage o clasificación autorizada por el CHED). »» Trasladar las víctimas al área correspondiente. 	Integrantes / Teléfono <ul style="list-style-type: none"> 1. Medico Ayudante Emergenciologia en Turno 2. Residentes de 1er año Emergenciologia. <hr/> Área de trabajo <p>Alternativa I: Sala de espera de Emergencias</p> <p>Alternativa II: área de parqueo</p> <hr/> Recursos disponibles: <p>Camillas, férulas, sábanas, Tarjetas de Triage</p>

Equipo: Emergencia	Jefe de equipo: Dra. Crissolidez Pérez 829-562-3132
Funciones: »» Revisar la integridad de la estructura física y de los equipos del área. »» Dar la atención de urgencias. »» Estabilizar a los pacientes. »» Autorizar el traslado de pacientes. »» Reclasificar pacientes (retriaje) si es necesario. »» Decidir tratamiento inicial.	Integrantes / Teléfono Dr. Emmanuel Corniel 829-929-4969 Licda. Hirsalsa Acevedo 829-930-6324 Sr. Miguel Coronado 829-847-7124 Área de trabajo Alternativa I: área de emergencia Alternativa II: pasillo alterno a emergencia
Teléfonos útiles para la operación del equipo: »» Jefe de equipo de reanimación »» Centros Coordinadores de Respuesta a Urgencias, Emergencias y Desastres	Recursos disponibles: Camillas Camilla de examen Esfigmomanómetro Estetoscopio Set de diagnóstico Bolsa, válvula, mascarilla (Ambu) Electrocardiógrafo Desfibrilador Negatoscopio Radio Radio portátil Ventilador portátil Stock de medicamentos Stock material gastable Bandeja de cura y cirugía menor Tanque de oxígeno con manómetro y Mascarillas Nebulizador

Equipo: Atención quirúrgica	Jefe de equipo: Dr. Erick Salcedo 809-880-7440
Funciones: Verificar la integridad de la estructura física y de los equipos del área. Priorizar las intervenciones y recomendar la conducta a seguir en cada caso	Integrantes / Teléfono 1-Dra. 809-484-6143 2- Área de trabajo: Alternativa I: Área de
	Alternativa II: Área de reposo médicos cirugía y recuperación

Equipo: Reanimación y choque	Jefe de equipo: Dr. Adalberto Sánchez 829-340-8968
Funciones: »» Evaluación y manejo de las víctimas en estado crítico. »» Aplicación de los protocolos de soporte vital básico y avanzado.	Integrantes / Teléfono Residentes de 4to año Área de trabajo Alternativa I: Área de emergencia Alternativa II: Estacionamiento posterior.
	Recursos disponibles: Personal médico y paramédico, residentes y estudiantes.
Teléfonos útiles para la operación del equipo:	

Equipo: Hospitalizaciones	Jefe de equipo: Dr. Rafael Núñez
Funciones: »» Dar seguimiento a pacientes hospitalizados y organizar personal de salas. »» Dar altas a pacientes estables, actualizar el cuadro de camas disponibles e Informar al jefe de guardia. »» Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización. »» Recibir pacientes de emergencia para hospitalizar.	Integrantes / Teléfono 1- Dra. Dania Lora 809-910-3496 2- Dra. Bernarda Ramírez 809- 860-6134
	Área de trabajo Alternativa I: Salas de internamiento Alternativa II: Sala de espera de consulta externa
Teléfonos útiles para la operación del equipo Avanzada Transportación Almacén General,	Recursos disponibles: Camas, soluciones parenterales, material gastable, pie s de suero, carro de cura, bolsa válvula, mascarilla (Ambu), bandeja de cura

Equipo: Unidad de Cuidados Intensivos	Jefe de equipo: Dra. Darlenis Pérez 809-437-4343
Funciones: »» Evaluar a los pacientes en UCI para determinar cuáles pueden ser trasladados a sala para crear espacio. »» Clasificar los pacientes para determinar cuáles ameritan ventilación Mecánica. »» Aplicar los protocolos de UCI. »» Aplicar las normas generales y de bioseguridad.	Integrantes / Teléfono Dra. Alonzo 809-902-9484 Dr. Marcos Pérez 829-585-8888
	Área de trabajo Alternativa I: UCI Alternativa II: Sala de cuidados intermedios
»» Monitorear continuamente la evolución de los pacientes. Teléfonos útiles para la operación del equipo : Licda. Hirsalsa Acevedo Licda. Beata Suriel Sr. Miguel Coronado (avanzada) Licda. Gabriela Ospina/ Lavandería/Farmacia	Recursos disponibles: Camas posición, ventiladores, Monitores, oxígeno y succión portátil, Batas desechables, ropa de cama, Enfermeras, material gastable, medtos.

Equipo: Apoyo al diagnóstico	Jefe de equipo: Dr. Julio Paredes 809-865-3211 Licda. Nancy Cabrera 829-659-0946
Funciones: »» Realizar exámenes de laboratorio autorizados y enviar informes a médicos Tratantes. »» Realizar exámenes radiológicos autorizados y enviar informes a médicos Tratantes. »» Mantener stock crítico de suministros y gestionar suplido de necesidades Contingentes.	Integrantes / Teléfono María Arias. 829-974-9101 Ana Rosario. 809-981-8924
	Área de trabajo Alternativa I: Area de imágenes Alternativa II: Área de Laboratorio clínico y área de enseñanza.
Teléfonos útiles para la operación del equipo	Recursos disponibles: Reactivos Material gastable Equipo rayos X fijo Equipo rayos X portátil Sonógrafo Neveras Microscopios Centrífuga Máquina de hemograma automático Máquina de química sanguínea Rotador Micro centrífuga Baño de María

Equipo: Logística y farmacia	Jefe de equipo: Licdo. / Dra. Orquídea García
Funciones: <ul style="list-style-type: none"> »» Evaluar inmediatamente los daños y pérdidas en almacenes. »» Tomar decisiones sobre almacenamiento. »» Evaluar constantemente las necesidades de medicamentos e insumos de las áreas y suplir los mismos. »» Proporcionar suministros, medicamentos, material médico y otros insumos. »» Entregar kits para las diferentes necesidades por parte del área de farmacia. »» Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios. 	Integrantes / Teléfono Ing. Kilci Pacheco 809-969-1245 Dra. Orquídea García 829-257-3042 Área de trabajo Alternativa I: administración, almacén y farmacia Alternativa II: farmacia interna
»» Evaluar necesidades de personal extra en áreas críticas y asignación de apoyo. Teléfonos útiles para la operación del equipo	Recursos disponibles Medicamentos Material médico

Equipo: Apoyo sicosocial a personal, víctimas y familiares	Dr. José Chestaro
Funciones: »» Brindar apoyo sicosocial a los afectados. »» Informar a familiares sobre las condiciones de sus parientes. »» Brindar apoyo psicológico al personal. »» Preparar informe del evento para el CHED. »» Gestionar presencia de autoridad legal y familiares para disposición de cadáveres. »» Coordinar apoyo espiritual para los afectados y sus familias.	Integrantes / Teléfono: Licda. Altigracia Bonifacio 829-599-7282 Licda. Miguelina Mota 809-710-3529
	Área de trabajo Alternativa I: Área de consulta. Alternativa II: Internamiento.
Teléfonos útiles para la operación del equipo	Recursos disponibles: Computadora Grapadoras Insumos (papel, lapiceros, carpetas, marcadores y clips; entre otros)

Equipo: Nutrición	Jefe de equipo: Dra. Nikaury Herrera, Dra. Hernández
Funciones : »» Identificar los daños en el área de cocina y despensa. »» Organizar área de trabajo. »» Proveer alimentación a los pacientes y afectados. »» Proveer alimentación a personal del hospital y voluntarios. »» Gestionar la adquisición de alimentos, insumos y utensilios de cocina faltantes. »» Llevar el registro diario de entrada y salida de raciones. »» Vigilar y controlar la higiene y manipulación de los alimentos.	Integrantes / Teléfono Ángel Cruz 829-382-4172
	Área de trabajo Alternativa I: Comedor- Restaurant Alternativa II: Estacionamiento anexo a cocina.
Teléfonos útiles para la operación del equipo	Recursos disponibles: Equipos de cocina y restaurant.

Equipo: Telecomunicaciones	Jefe de equipo: Ing. Miguel Isaac 809-257-612
Funciones : »» Hacer posible la comunicación desde los servicios al CHED y desde el CHED a los servicios. »» Recibir y emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. »» Captar información de las redes intrahospitalarias y prehospitales sobre el evento.	Integrantes / Teléfono: 1Mailyn Cornelio 829 -464-7329 Área de trabajo Alternativa I: antedespacho de la Dirección
Teléfonos útiles para la operación del equipo »» Administración »» Jefe de mantenimiento	Recursos disponibles: Teléfonos móviles

Equipo: Esterilización y ropería**Jefe de equipo:**

Oscar Oriach 809-962-6583

Funciones :**Integrantes / Teléfono**Walkiria Rivas Fernandez 809-803-5447
Adalgisa Ramón Herrera 809-969-7495**Equipo:** Mantenimiento y limpieza

»» Lavar las ropas de cirugía, camas y consultorios.

»» Esterilizar paquetes de ropa.

Área de trabajo

»» Esterilizar equipos quirúrgicos.

Alternativa I: Área de Lavandería, y Caldera.

»» Esterilizar batas y campos necesarios.

»» Mantener stock de ropería y equipos estériles.

Alternativa II: Área de esterilización 2da planta.

»» Distribuir materiales estériles en donde sea necesario.

»» Suplir a los demás servicios los materiales que demanden.

»» Clasificar los materiales y equipos estériles y no estériles.

»» Informar al CHED de cualquier eventualidad que pueda afectar a este departamento.

Teléfonos útiles para la operación del equipo**Recursos disponibles:** Lavadoras, autoclaves, Caldera de vapor

Funciones

- »» Evaluar daños y capacidad actual del personal, las instalaciones, la infraestructura a su cargo y del hospital e informar al CHED y al jefe de guardia.
- »» Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas.
- »» Habilitar el contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos.
- »» Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas.

- »» Restaurar los equipos dañados o sustituirlos por otros.
- »» Mantener un inventario de los equipos y la condición de los mismos.
- »» Mantener limpias todas la áreas del hospital con especial énfasis en las zonas críticas.

Área de trabajo
Alternativa I: Área de mantenimiento.
Alternativa II: Estacionamiento anexo a planta eléctrica.

Teléfonos útiles para operaciones del equipo

Recursos disponibles:
Planta de emergencia
Combustibles
Detergente,
instrumentos de limpieza

Equipo: Relaciones públicas	Jefe de equipo: Sr. Franco Paulino / Eduardo Paulino
Funciones : »» Reunir toda la información relacionada con el evento. »» Coordinar con el personal de registro la recolección de la información de los pacientes ingresados. »» Coordinar con la dirección del hospital la información a ser divulgada a la	Integrantes / Teléfono 809-447-3448 809-451-8276
	Área de trabajo Alternativa I: Sala de redacción. Alternativa II:
población, familiares de afectados y medios de prensa. »» Establecer la periodicidad de divulgación de informaciones.	Video Conferencia
Teléfonos útiles para la operación del equipo	Recursos disponibles: teléfonos móviles, internet.

Equipo: Registro y estadística	Jefe de equipo: Katherine Cornelio. 829-659-0960
Funciones : »» Registrar a todos los afectados que llegan al hospital. »» Registrar referimientos de altas y defunciones de los pacientes. »» Informar a emergencia sobre disponibilidad de cama en salas. Captar información de las redes intrahospitalaria y prehospitalaria sobre el	Integrantes Alexander cepeda 809-914-1270 Reyna Acosta 829-767-8509
	Área de trabajo Alternativa I: Área de archivo 2da planta.
evento. »» Preparar el informe del evento para el CHED. »» Analizar los datos y presentarlos al CHED para la toma de decisiones.	Alternativa II: Admisión.
Teléfonos útiles para la operación del equipo	Recursos disponibles: Formulario de registro de pacientes

Brigadas

Brigada de evacuación	Jefe de brigada: Bombero Asignado
Funciones: Antes »» Reconocer ambientes y rutas de escape a su cargo, hacer y difundir Mapas, mantener actualizada la señalización. »» Capacitar a ocupantes de ambientes a su cargo, verificar uso de tarjetas De evacuación y realizar ejercicios programados. »» Evaluar deficiencias y limitaciones para la evacuación y sugerir o Implementar medidas para corrección o atenuación. Durante »» Ordenar la desocupación de ambientes y dirigir la movilización. »» Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados. »» Detectar personas atrapadas bajo escombros y notificar al CHED. »» Verificar número y estado de personas evacuadas. »» Apoyar a los evacuantes y disponer retorno al ser autorizado.	Integrantes / Teléfono: Bomberos de la Vega Coordinador CHED
	Área de trabajo Alternativa I: recepción

<p>Capacitación básica:</p> <ul style="list-style-type: none">»» Plan de desastres, procedimientos de evacuación e incendios.»» Preparación física y psicológica para la supervivencia.	
<p>Teléfonos útiles para la operación de la brigada</p>	<p>Recursos disponibles:</p> <ul style="list-style-type: none">Chaleco reflectanteLinterna de mano y bateríasMegáfono de bateríasSilbato, Equipo de comunicación

Brigada contra incendios	Jefe de brigada: Sano EIRL 809-530-3448
Funciones: »» Aislar el entorno de incendio e impartir medidas de seguridad. »» Apagar focos de incendio. »» Notificar a bomberos. »» Notificar a la brigada de evacuación. »» Notificar a equipo de seguridad para protección de áreas.	Integrantes / Teléfono
	Área de trabajo Alternativa I: galería sala internamiento
Teléfonos útiles para la operación de la brigada Cuerpo de bomberos	Recursos disponibles: Extintores ABC, y CO2

Brigada de seguridad	Jefe de brigada: Mayor Pichardo 809-747-5626
Funciones : »» Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido: emergencia, quirófanos, almacenes, dirección y laboratorio; entre otros. »» Controlar el flujo de personas y vehículos en zonas críticas. »» Coordinar con la autoridad policial medidas especiales de seguridad externa e interna.	Integrantes / Teléfono: 1-
	Área de trabajo Alternativa I: área de información Alternativa II:
Teléfonos útiles para la operación de la brigada Coronel de la Policía Coronel del Ejército	Recursos disponibles: Materiales y equipos de seguridad

Brigada de traslado interno y externo de pacientes	Jefe de brigada: Dra. Elizabeth Arias 829-969-7707
Funciones: »» Traslado de pacientes hacia y desde el hospital previa autorización del CHED.	Integrantes / Teléfono: 1. Residentes de segundo año
	Área de trabajo Alternativa I: parqueo de la Ambulancia Alternativa II: entrada a urgencias
Teléfonos útiles para la operación de la brigada	Recursos disponibles: Ambulancia Unidad de comunicación Camillas Sillas de ruedas

Las funciones de los equipos y brigadas pueden ser ampliadas y/o modificadas de acuerdo a las características del hospital.

11. Áreas de expansión del hospital

Estacionamientos Delanteros y traseros, Helipuerto.

12. Rutas de evacuación y zonas de seguridad

Ruta de evacuación _Internas: A través de las puertas laterales del edificio en primera planta o piso. Escaleras de las diferentes áreas, hacia primer piso. No usar ascensores. _____

Zona de seguridad _____

13. Coordinación interinstitucional

NOMBRE	TELÉFONO	PERSONA DE CONTACTO
Cruz Roja	809-573-7651	Sra. Adalgisa Núñez de Gamundy
Defensa Civil	809-573-6225	Licda. Jacqueline Polonia
Cuerpo de bomberos	809-573-2602	Ing. César Abreu
Policía Nacional	809-573-2340	Coronel de la Policía
Alcalde Municipal	809-573-2351	Ing. Kelvin Cruz
EDENORTE	809-573-2455	Ing. Julio Cesar Correa
Gobernación provincial	809-573-2374	Licdo. Bolívar Marte
CORAAVEGA INDRHI	809-573-2222	Ing. Omar Beato.
Educación	849-916-5135	Licdo. Bernardo Acosta
Iglesias Párroco		
ONG		
Fortaleza La Concepción	809-573-2486	Coronel del Ejército.

14. Red de referencia

Activado el plan, el jefe de emergencia, deberá contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.

De acuerdo a la condición de los afectados que están en la sala de emergencias o por arribar al hospital, el jefe de emergencias debe alertar a los hospitales _Dr. Luis Manuel Morillo King, Hospital Armida García, Hospital Juan Ant. Castillo, Hosp. Octavia Gautier de Vidal, para dar a conocer la posibilidad de transferencia según su disponibilidad y especialidad y planificación de procesos y necesidades.

Se debe de confirmar la aceptación de la referencia bajo responsabilidad de la institución receptora.

Las comunicaciones con la red de referencia se deben mantener hasta la finalización de la emergencia, la misma debe ser comunicada por el jefe de emergencia a los hospitales activados para apoyar la respuesta.

15. Fin de la respuesta a la emergencia y retorno a la normalidad

Luego de que cese el flujo de afectados, el director del hospital dará por terminada la respuesta ante emergencias y desastres y deberá notificar de inmediato a todo el personal del hospital.

Cada jefe de servicio debe redactar un informe pormenorizado de las actividades desarrolladas en su área; el cual es de distribución confidencial internamente y externamente solo lo entregará el director en las primeras 24 horas de finalizada la emergencia a la Dirección Nacional de Emergencias y Desastres.

16. Evaluación del plan

El CHED estableció realizar el simulacro de _____ y/o simulación de _____ para probar parcial o totalmente el plan el día _____.

17. Gestión de información

La información oficial relacionada con la emergencia será dada por el director Dr. Andrés Rodríguez Céspedes, a los medios de comunicación y otras instituciones que soliciten información.

El registro de la información de las atenciones brindadas a los pacientes se realizará desde la activación del plan hasta el fin de la emergencia.

Cada año se revisará, actualizará y/o modificará este plan.

En un periodo no mayor de tres días después de realizada la simulación y/o simulacro el CHED se reunirá para evaluar el ejercicio, actualizar o modificar el plan.

18. Anexos

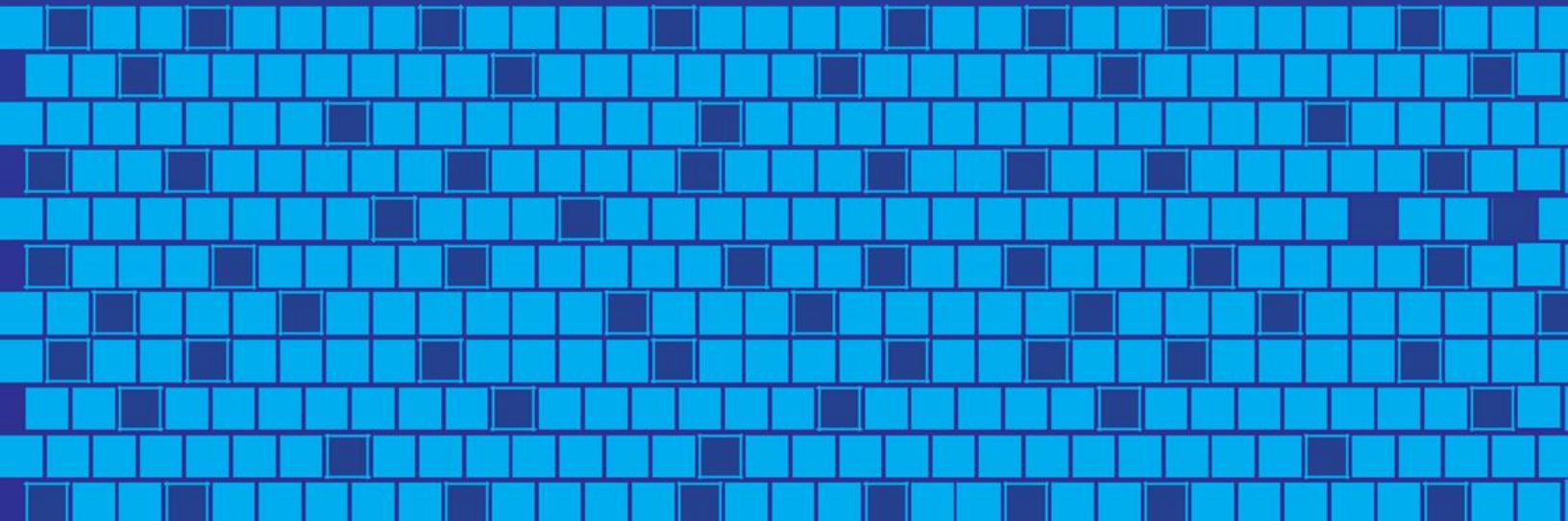
- Acta constitutiva del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)
- Funciones generales del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)
- Acta de reunión del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)
- Encuesta hospitalaria para emergencias y desastres
- Informe de la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria
- Directorio actualizado de todo el personal del hospital, incluye sus números telefónicos de contacto y dirección
- Lista de suplentes del hospital con sus números telefónicos de contacto, dirección y tiempos de respuesta

- Plano arquitectónico o mapa actualizado del hospital
- Plano de ruta de evacuación y zonas de seguridad
- Plan de expansión con mapa de áreas de expansión
- Plan de capacitación
- Cronograma de reuniones
- Cartera de servicios
- Procedimientos operativos
- Planes de contingencia



INSTRUMENTO

PARA EVALUAR EL PLAN
HOSPITALARIO PARA RESPUESTA A
EMERGENCIAS Y DESASTRES



Este instrumento será el utilizado oficialmente por la Dirección Nacional de Emergencias y Desastres para evaluar el plan en todos sus componentes y calificar al hospital según los criterios de evaluación. Esto permitirá el análisis y mejoramiento de los planes a nivel nacional para dar una mejor respuesta a las poblaciones afectadas por emergencias y desastres.

Incluimos este instrumento en la guía con el objetivo de que cada hospital pueda realizar una autoevaluación y aplicar los correctivos necesarios, previamente a la visita del personal de la DNED.

Hospital: Hospital Traumatológico y Quirúrgico del Cibao Central Prof. Juan Bosch

Fecha: Nov 2017

Nombre del evaluador del plan: _____

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Adecuado	A	Cumple adecuadamente con lo esperado para dicho aspecto.
Deficiente	D	El tema está presente en el documento, pero no se considera adecuado o coherente con lo esperado para dicho aspecto.
Incompleto	I	El aspecto evaluado está desarrollado solo parcialmente.
Faltante	F	El aspecto evaluado no está incluido en el documento.

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS SOBRE EL ASPECTO EVALUADO

Observaciones	O	Comentarios sobre el aspecto evaluado, en especial si fue calificado como <i>inadecuado</i> , se requiere indicar lo que se considera se debe mejorar en dicho aspecto.
Sugerencias	S	Alternativas orientadas a mejorar y fortalecer los aspectos débiles evaluados en el plan, formuladas como conclusiones por el evaluador o como propuestas del personal del hospital.

n.º	TEMA	PARÁMETRO				OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
		A	D	I	F		
1	¿Cuenta el plan con una ficha técnica en la cual se pueda verificar que el documento está aprobado, actualizado y debidamente firmado por quienes lo aprueban?						
2	¿Se han definido en el plan objetivos claros, viables y orientados a las actividades esenciales de reducción del riesgo, preparativos y organización para la respuesta ?						
3	¿La información general del hospital está incluida en el plan y permite que una persona externa identifique adecuadamente la institución?						

n.º	TEMA	PARÁMETRO					OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
		A	D	I	F			
4	¿Se han identificado y calificado las amenazas internas y externas al hospital que pueden generar situaciones de emergencia o desastre?							
5	¿Se ha realizado el análisis de la vulnerabilidad en todas las áreas del hospital?							
6	¿Se ha identificado y calificado el riesgo que presenta la institución frente a cada una de las amenazas identificadas?							
7	¿Se han identificado y calificado las amenazas internas y externas al hospital que pueden generar situaciones de emergencia o desastre?							
8	¿El plan incluye un análisis de la capacidad de respuesta frente a emergencias, en función de los recursos disponibles, la capacidad de atención y de expansión?							
9	¿Está definida la organización que el hospital asumirá en una situación crítica?							
10	¿Está indicada la frecuencia de reuniones del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED) en el plan?							
11	¿Dispone el hospital de las actas de reuniones del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)?							
12	¿Está definido quienes serán los responsables de coordinar la respuesta en las diferentes áreas?							
13	¿Están conformadas las brigadas?							
14	¿Están las brigadas entrenadas en cada una de sus funciones de acuerdo al plan?							
15	¿Están definidas las funciones y responsabilidades de todo el personal del hospital, para garantizar la atención eficiente de una situación crítica?							
16	¿Están elaboradas las tarjetas de acción de equipos y brigadas?							
17	¿Dispone el hospital de un sistema interno para la notificación de un evento crítico, la declaración de alertas o alarmas?							
18	¿Tiene definida la cadena de llamadas y la activación del plan?							
19	¿El plan define cada una de las acciones de respuesta que el hospital realizaría para atender un evento adverso interno o externo?							
20	¿El plan establece el sistema de información y registro que se requiere para la atención de una emergencia o desastre?							

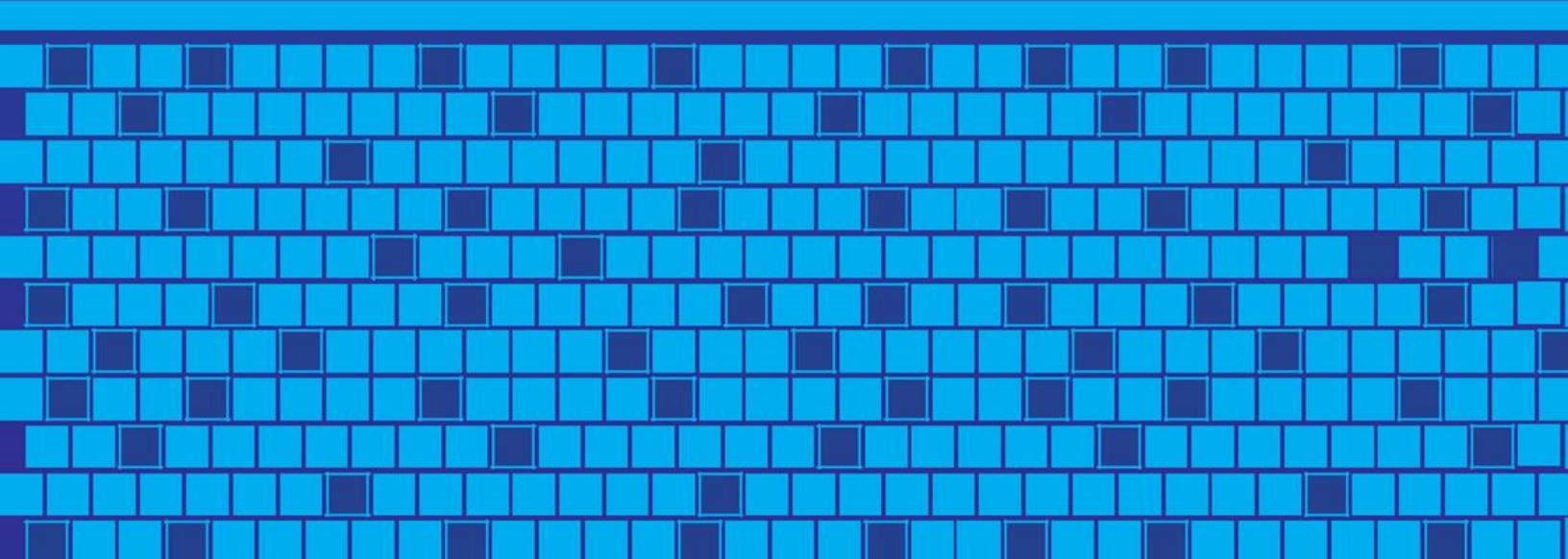
n.º	TEMA	PARÁMETRO				OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
		A	D	I	F		
21	¿El plan establece los mecanismos para solicitar apoyo externo y coordinar con otras instituciones la respuesta a una situación de emergencia?						
22	¿Está establecido en el plan el mecanismo cómo se informará a todo el personal del hospital el retorno a la normalidad y finalización de la emergencia?						
23	¿El plan incluye los anexos que le permiten tomar las decisiones adecuadas para la atención de la situación crítica?						
24	¿Ha realizado el hospital actividades de difusión del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres que garantice su conocimiento en todos los niveles de la institución?						
25	¿Tiene el personal conocimiento de los mecanismos de activación, manejo del plan, cierre de la emergencia y retorno a la normalidad?						
26	¿El plan especifica las actividades a realizar antes, durante y después de un desastre en los servicios claves del hospital? (emergencias, quirófano, cuidados intensivos, laboratorio, farmacia y esterilización; entre otros)						
27	¿El plan incluye las áreas físicas que podrían utilizarse para ampliar la capacidad incluyendo la disponibilidad de camas adicionales para internamiento y mesas para colocación de cadáveres?						
28	¿El plan indica la forma y actividades para disponer de suministro de agua, electricidad, alimentación y medicamentos adicionales para atender la emergencia?						
29	¿Dispone el hospital de procedimientos para triaje, reanimación, estabilización y tratamiento?						
30	¿Dispone el hospital de ambulancias u otros vehículos oficiales que puedan ser usados en emergencias o desastres?						
31	¿Cuenta el hospital con procedimientos para evacuación de la edificación?						
32	¿Dispone el hospital de rutas de salida claramente marcadas y libres de obstrucción?						
33	¿Tiene el hospital planes de contingencia para atención médica en caso de sismos, maremotos, huracanes, inundaciones, epidemias, etc.; tomando en cuenta los mecanismos para contratación de personal adicional, si fuese necesario?						
34	¿Tiene el hospital un manual para control de infecciones intrahospitalarias?						
35	¿Tiene el hospital planes para el funcionamiento, mantenimiento preventivo y correctivo de suministro de energía eléctrica y plantas de emergencia?						

n.º	TEMA	PARÁMETRO					OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
		A	D	I	F			
36	¿Tiene el hospital planes para el funcionamiento, control de calidad, mantenimiento preventivo y correctivo de suministro de agua potable?							
37	¿Tiene el hospital planes para el mantenimiento preventivo, y manual para el suministro de combustible?							
38	¿Tiene el hospital planes para el mantenimiento preventivo y manual para el suministro de gases medicinales?							
39	¿Tiene el hospital planes para el mantenimiento preventivo de extintores e hidrantes y manual para el manejo de sistemas contra incendios?							
40	¿Dispone el hospital de stock de medicamentos para emergencias que implique víctimas en masa?							
41	¿Dispone el hospital de material de curación para emergencias que implique víctimas en masa?							
42	¿Cuenta el hospital con equipos para el soporte de vida? ¿Se han llevado a cabo en el último año ejercicios							
43	prácticos (simulaciones y simulacros) que permitan poner a prueba el Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres?							
44	¿Está establecido en el plan el mecanismo y la periodicidad de revisión y actualización?							
45	¿Se han realizado de acuerdo a la periodicidad establecida en el documento las revisiones y actualizaciones del plan?							



ANEXOS

PLAN HOSPITALARIO PARA RESPUESTA
A EMERGENCIAS Y DESASTRES





MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

**Acta de reunión del
Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)**

Hospital: _____

Fecha: _____ Hora de inicio de la reunión: _____

Lugar: _____

Participantes:

Nombre

Cargo

Firma

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Puntos tratados:

Compromisos / Responsables:

Recomendaciones:

Fecha de la próxima reunión: _____**Hora de finalización de la reunión:** _____**Nombre de la persona que redactó el acta:** _____

Encuesta hospitalaria para emergencias y desastres

Se recomienda realizar la encuesta en conjunto con miembros de diferentes equipos del hospital, para tener una información amplia y apropiada.

Fascículo	Servicio	Página	Responsable
• A	Programación y estadística	53	_____
• B	Mantenimiento	56	_____
• C	Nutrición	68	_____
• D	Farmacia	69	_____
• E	Centro quirúrgico	70	_____
• F	Radiología	72	_____
• G	Banco de sangre	73	_____
• H	Laboratorio	74	_____
• I	Recursos humanos	75	_____
• J	Transporte	79	_____
• K	Comunicaciones	81	_____
• L	Emergencia	82	_____
• M	Anatomía patológica	86	_____

Fascículo A

PROGRAMACIÓN Y ESTADÍSTICA

Información general

1. Nombre de la institución _____

2. Dirección _____

3. Teléfonos _____

4. Correo electrónico _____

5. Número total de camas _____

6. Índice de ocupación de camas en situaciones normales _____

7. Descripción de la institución (aspectos generales, ubicación, tipo de estructura, cobertura de la población, área de influencia). De ser necesario, use hojas adicionales.

Capacidad hospitalaria

1. Camas por servicio de acuerdo con la organización del hospital (por departamentos o servicios especializados)

Indique el número total de camas y la capacidad de expansión

Medicina interna

Departamento o servicio	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
Cardiología			
Neumología			
Neurología			
Endocrinología			
Hematología			
Gastroenterología			
Dermatología			
Medicina física y rehabilitación			
Siquiatría			
Medicina			
Pediatría			
Ginecología			
Obstetricia			
Otros			
Total			

Cirugía

Departamento o servicio	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
Ortopedia y traumatología			
Urología			
Otorrinolaringología			
Oftalmología			
Neurología			
Cirugía plástica			
Cirugía cardiovascular			
Otros			
Total			

Cuidados intensivos

Departamento o servicio	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
UCI coronarios			
UCI neurológicos			
UCI respiratorio			
UCI postquirúrgico			
UCI pediátrico			
Otros			
Total			

Quirófanos

Tipo de quirófano	Número de quirófanos	Capacidad adicional	Observaciones
Cirugía séptica			
Cirugía aséptica			
Cirugía pediátrica			
Cirugía ginecoobstétrica			
Emergencia			
Otros			
Total			

Datos adicionales

2. Ambientes susceptibles de aumentar la capacidad operativa

Indique las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad hospitalaria en caso de emergencia o desastre. Especifique la superficie, servicios disponibles y cualquier otra información que pueda ser útil para evaluar su aptitud para la asistencia médica de emergencia.

Ambiente	Área m ²	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	

Especificar la adaptabilidad de uso en cada ambiente: hospitalización, triaje, atención ambulatoria, observación, etc.

Fascículo B

SERVICIO DE MANTENIMIENTO

Medidas de seguridad

1. Descripción estructural y cerramientos interiores

Bloque	n.º de pisos	Tipo de estructura (material)	Tipo de cerramiento (material de acabado)	Año de construcción

Observaciones _____

2. Comportamiento

Bloque	Horizontal		Vertical interior		Vertical exterior	
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado

Observaciones _____

Vías de circulación y escape horizontal

Indicar las siguientes características por cada bloque

1. Número de camas por piso _____

2. Servicios médicos _____

3. Población estimada (cada día)

- Hospitalizados _____
- Personal _____
- Pacientes en consulta externa _____
- Familiares _____
- Total estimado _____

4. Señalización para desastres Si () No ()

5. Número de salidas y dimensiones _____

6. Vías de circulación y de escape horizontales y verticales (escaleras, rampas)

Adecuadas () Inadecuadas ()

De ser negativo, señalar los problemas

- Dimensión limitada _____
- Falta de iluminación adecuada _____
- Falta de señalización _____
- Obstrucción _____
- Otros _____

Utilizar planos para indicar las áreas más peligrosas y/o vulnerables.

Vías de circulación y escape vertical

1. Escaleras Si () No ()

Bloque	n.º de pisos	Comportamiento *	Señalización		Iluminación		Zona de fin de ruta	Suficiente		Nivel operativo**
			Si	No	Si	No		Si	No	

* Adecuado o inadecuado

** Óptimo, regular o deficiente

Observaciones _____

2. Rampas **Si ()** **No ()**

Bloque	n.º de pisos	Comportamiento *	Señalización		Iluminación		Zona de fin de ruta	Suficiente		Nivel operativo**
			Sí	No	Sí	No		Sí	No	

* Adecuado o inadecuado

** Óptimo, regular o deficiente

3. Ascensores **Si ()** **No ()**

Ubicación	n.º de pisos	Capacidad (pasajeros o kilos)	Transporte de camas		Sistema eléctrico de emergencia		Estado de funcionamiento*
			Si	No	Si	No	

* Óptimo, regular o deficiente

Observaciones _____

4. Otras vías de evacuación

Posibilidades de evacuación por el exterior (escaleras de emergencia, bomberos, etc.)

Bloque	Tipo	Condición			
		Buena	Limitada	Peligrosa	Ninguna

Observaciones _____

5. Evacuación por helicóptero desde la terraza

Bloque	Condición			
	Buena	Limitada	Peligrosa	Ninguna

Observaciones _____

Sistema de detección, alarma y combate de incendios

1. Sistema de detección Sí () No ()

Ubicación	Uso del sector	Ambientes protegidos	Tipo de sistema	Circuito eléctrico de emergencia		Estado de funcionamiento *
				Si	No	

* Óptimo, regular o deficiente

Describir pruebas y mantenimiento _____

2. Sistema de alarma Si () No ()

Ubicación	Uso del sector	Ambientes protegidos	Tipo de sistema	Circuito eléctrico de emergencia		Estado de funcionamiento *
				Si	No	

* Óptimo, regular o eficiente

Describir pruebas y mantenimiento _____

3. Hidrantes interiores Si () No ()

Válvula, manguera y pitón acoplado al hidrante Si () No ()

Ubicación	Tipo	Cobertura adecuada		Presión adecuada		Conexión exterior		Estado de funcionamiento *	Personal entrenado	
		Si	No	Si	No	Si	No		Si	No

* Óptimo, regular o deficiente

Describir pruebas y mantenimiento _____

4. Rociadores automáticos Si () No ()

Ubicación	Tipo	Cobertura adecuada		Presión adecuada		Conexión exterior		Estado de funcionamiento *	Personal entrenado	
		Si	No	Si	No	Si	No		Si	No

* Óptimo, regular o deficiente

Describir pruebas y mantenimiento _____

5. Extintores portátiles

Bloque	Tipo	Número	Cobertura adecuada		Estado de funcionamiento*	Personal entrenado
			Si	No		

* Óptimo, regular o deficiente

Describir pruebas y mantenimiento _____

6. Sistemas fijos **Si ()** **No ()**

Describir _____

7. Otros sistemas **Si ()** **No ()**

Describir _____

8. Señalización de equipos contra incendios **Si ()** **No ()**

9. Apoyo de cuerpo de bomberos **Si ()** **No ()**

Describir _____

10. Sistema de seguridad contra contaminantes químicos, tóxicos y radioactivos

Si ()

No ()

Describir características _____

_____**11. Plantas de productos químicos, depósito de combustibles y/o explosivos, ubicados en el perímetro del hospital y que configuren amenaza**Describir características _____

_____**12. Otras amenazas (sismo, inundación, deslizamientos de tierra, huracanes, erupción volcánica, accidentes del transporte masivo de pasajeros, etc.)**

Si ()

No ()

Describir características _____

_____**13. Otras medidas de seguridad**Describir _____

_____**14. Accesibilidad y espacios libres alrededor del hospital**

¿Cuenta el hospital con terrenos cercanos amplios y despejados donde podrían ubicarse hospitales de campaña y/o servicios de emergencia?

Si ()

No ()

Incluir áreas utilizadas para estacionamiento de vehículos, áreas verdes, etc.

Área	Ubicación	Superficie m ²

Servicios básicos y sistemas alternos para casos de emergencia

1. Electricidad

Si posee planta de generación de electricidad, indique

a. Tipo de planta _____

b. Capacidad (kv) _____

c. Combustible que utiliza _____

d. Capacidad de almacenamiento de combustible _____

e. Horas de autonomía _____

f. Indique si la alimentación por parte de la compañía de electricidad es un circuito independiente o un circuito que sirve a varios usuarios

Independiente () A varios usuarios ()

g. Indique la tensión (voltios) del suministro _____

h. Indique la identificación y localización de la subestación eléctrica que alimenta al hospital

i. Indique tres subestaciones de la compañía de electricidad más cercanas que podrían alimentar al hospital por líneas especiales en caso de emergencia

Subestación _____ Dirección _____

Subestación _____ Dirección _____

Subestación _____ Dirección _____

j. Consumo hospitalario promedio de corriente eléctrica _____ kv/día.

k. ¿Tiene la infraestructura física del hospital la posibilidad de alimentar con energía ciertas áreas de manera independiente? Si () No ()

Si la respuesta es afirmativa, indique las áreas o servicios beneficiarios

- Servicio de emergencia Si () No ()
- Centro quirúrgico Si () No ()
- UCI Si () No ()
- Laboratorio Si () No ()
- Central de esterilización Si () No ()
- Rayos X Si () No ()
- Ascensores Si () No ()
- Cocina Si () No ()
- Sistema de bombeo Si () No ()
- Otros

I. Indique los sistemas de alumbrado de emergencia (linternas portátiles, lámparas fijas, etc.)

- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____
- Área _____ Sistema _____

m. Se dispone de planos actualizados del sistema eléctrico Si () No ()

2. Agua potable

1. Fuente de suministro _____
 2. Consumo mensual promedio (m^3) _____
 3. Capacidad de almacenamiento (litros o m^3) _____
 4. Duración estimada (horas) _____
 5. Dimensión de las tuberías de aducción
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 6. Sistema de distribución interno _____
-

7. En caso de emergencia, ¿cuál sería la forma más eficaz para abastecer de agua al hospital?

8. Se dispone de planos actualizados de las instalaciones de agua Si () No ()

Desagües, drenajes y desechos sólidos

1. Sistema de desagüe

Describir el sistema _____

Sistema alternativo Si () No ()

Describir _____

2. Sistema de drenaje

Describir el sistema _____

Sistema alternativo Si () No ()

Describir _____

Fascículo C

SERVICIO DE NUTRICIÓN

Alimentación

1. Depósitos y refrigeradores

Indique las características y capacidades (pies o metros cúbicos) de cada una

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

2. Duración estimada de las reservas de alimentos

- a. Alimentos perdurables _____ días.
- b. Alimentos no perdurables _____ días.

3. Lugares y almacenes en zonas vecinas donde el hospital puede abastecerse en situaciones de emergencia

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

Capacidad hospitalaria para alimentar al personal voluntario que apoye las acciones de emergencia

Número de personas _____ Número de días _____

Comentarios

Fascículo D

SERVICIO DE FARMACIA

Medicamentos y suministros

1. Existe reserva permanente de suministros necesarios para uso en emergencia masiva

Si () No ()

En caso negativo, cuáles son los medicamentos y equipos más escasos

- Sueros ()
- Equipo de venoclisis ()
- Anestésicos ()
- Antibióticos ()
- Equipos de sutura ()
- Vendas y esparadrapos ()
- Férulas ()
- Guantes desechables ()
- Sondas ()
- Soluciones antisépticas ()
- Otros _____ ()
- _____ ()
- _____ ()

2. Duración estimada de la reserva en días _____

3. Existe un listado básico Si () No ()

De ser positivo, incluir copia.

4. Indicar los almacenes comerciales y farmacias en zonas cercanas al hospital en donde se puedan adquirir los suministros para casos de emergencias

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

5. ¿Se han establecido las prioridades de evacuación de medicamentos y suministros, de ser necesario?

Si () No ()

Comentarios

Fascículo E

CENTRO QUIRÚRGICO

Recursos técnicos

Indique las características, cantidad y capacidad de los recursos técnicos disponibles

1. Instrumental quirúrgico

Indique especialidad, características y cantidad de instrumental quirúrgico disponible

- a. Bandejas de traumatología _____
- b. Bandejas de neurología _____
- c. Bandejas de laparotomía _____
- d. Bandejas para vesículas _____
- e. Bandejas ginecológicas _____
- f. Bandejas de traqueotomía _____
- g. Bandejas equipo de venodisección _____
- h. Bandejas equipo de resucitación _____
- i. Bandejas _____
- j. Bandejas _____
- k. Bandejas _____
- l. Bandejas _____

2. Sistema de esterilización

Indique respecto a cada uno de estos equipos

- a. Tipo _____
- Capacidad _____
- Fuentes de energía _____

- b. Tipo _____
- Capacidad _____
- Fuentes de energía _____

- c. Tipo _____
- Capacidad _____
- Fuentes de energía _____

Fascículo F

SERVICIO DE RADIOLOGÍA

Equipos de rayos X (indique tipo y características)

a. Equipo Fijo () Portátil ()
 Tipo _____
 Características _____

b. Equipo Fijo () Portátil ()
 Tipo _____
 Características _____

c. Equipo Fijo () Portátil ()
 Tipo _____
 Características _____

d. Equipo Fijo () Portátil ()
 Tipo _____
 Características _____

Otros equipos

Indique, respecto a cualquier otro equipo disponible

Nombre _____
 Tipo _____
 Características _____

Nombre _____
 Tipo _____
 Características _____

Nombre _____
 Tipo _____
 Características _____

Fascículo G

BANCO DE SANGRE

Si se posee banco de sangre, indique

- a. Capacidad _____ litros.
- b. Reserva promedio _____ litros.
- c. Número de donantes asociados _____

En cada bolsa de sangre se llevan a cabo pruebas de laboratorio para detectar la presencia de:

Hepatitis B	Si ()	No ()
SIDA	Si ()	No ()
Otras enfermedades transmisibles por vía parenteral	Si ()	No ()

Disponibilidad de equipo de extracción, almacenamiento (bolsas) y transfusión de sangre

Existe listado de donantes debidamente tipificados de acuerdo a su grupo sanguíneo Si () No ()

Existen tipificaciones para prioridades de evacuación en caso de necesidad de evacuar el ambiente
Si () No ()

Comentarios

Personal administrativo

Especialidad	Nombrados	Contratados	S.N.P.	Destacados	Total

Importante adjuntar directorio actualizado del personal hospitalario.

Facilidades de acceso y movilización

a. Si existe un helipuerto cercano a las instalaciones, indique

Situación geográfica _____

Distancia a las instalaciones _____

b. Si existe un helipuerto cercano a las instalaciones, indique

Situación geográfica _____

Distancia a las instalaciones _____

Características _____

c. Indique las principales y mejores vías de acceso a las instalaciones

Fascículo K

COMUNICACIONES

1. Central telefónica Si () No () Número _____

Número de líneas de entrada _____

2. Radio Si () No ()

Frecuencia _____ Indicativo _____

3. Sistema de intercomunicación interna Si () No ()

4. Sistema de altavoces Si () No ()

5. Sistema de comunicación interna por claves Si () No ()

El personal de operadores está familiarizado con situaciones de emergencia y/o desastres

Si () No ()

6. Se cuenta con un directorio actualizado del personal asistencial, con indicación de dirección y número telefónico

Si () No ()

7. Otros sistemas alternos

Comentarios

Fascículo L

SERVICIO DE EMERGENCIA

1. ¿Existe el comité hospitalario de defensa civil? Si () No ()

¿Está operativo este comité? Si () No ()

Si la respuesta es positiva, adjunte copia del documento de constitución.

2. ¿Se cuenta con un Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres?

Si () No () Si es positiva la respuesta, adjunte el plan.

a. El plan ha sido distribuido a todos los niveles y tiene amplia difusión.

Si () No ()

b. El personal está familiarizado con el plan Si () No ()

Categorías de personal familiarizado con el plan

- Personal asistencial profesional Si () No ()
- Personal asistencial técnico Si () No ()
- Personal administrativo Si () No ()
- Empleados y obreros Si () No ()

c. El plan se ha puesto en práctica Si () No ()

Señale las fechas _____

d. Existen tarjetas de acción para que el personal desarrolle roles específicos en caso de emergencias y desastres

Si () No ()

Indique el número de veces que se adiestró al personal en los dos últimos años

Departamento o servicio de emergencia

1. Describa sus vías de acceso

2. Tiene señales claras para el público Si () No ()

3. Existen procedimientos de admisión, observación y derivación Si () No ()

4. Capacidad de atención del servicio en 24 horas _____

Mencione las enfermedades por orden de frecuencia

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

5. Funcionamiento del servicio

a. Horario de atención _____

b. Número de ambientes _____

Describa

c. Su ubicación es adecuada Si () No ()

d. Personal del servicio

- Médicos _____
- Enfermeras _____
- Técnicos _____
- Auxiliares _____
- _____
- _____

e. El servicio recibe internos de medicina Si () No ()

Tipo de supervisión o asesoría que reciben

f. El servicio recibe residentes de medicina Si () No ()

Tipo de supervisión o asesoría que reciben

6. Personal que ha recibido entrenamiento en primeros auxilios

- | | | |
|-----------------------------|--------|--------|
| a. Choferes | Si () | No () |
| b. Camilleros | Si () | No () |
| c. Auxiliares de enfermería | Si () | No () |

7. Número de quirófanos funcionales _____

8. Describa la complejidad de los servicios prestados por el servicio

9. El equipamiento existente es suficiente y adecuado para satisfacer la complejidad de servicios que se ofrece

Si () No ()

10. Capacidad de la unidad de cuidados intensivos

11. Existe comunicación telefónica o radial con el personal del hospital

- | | | |
|-------------------------|--------|--------|
| a. Personal asistencial | Si () | No () |
| b. Ambulancias | Si () | No () |
| c. Otros | Si () | No () |

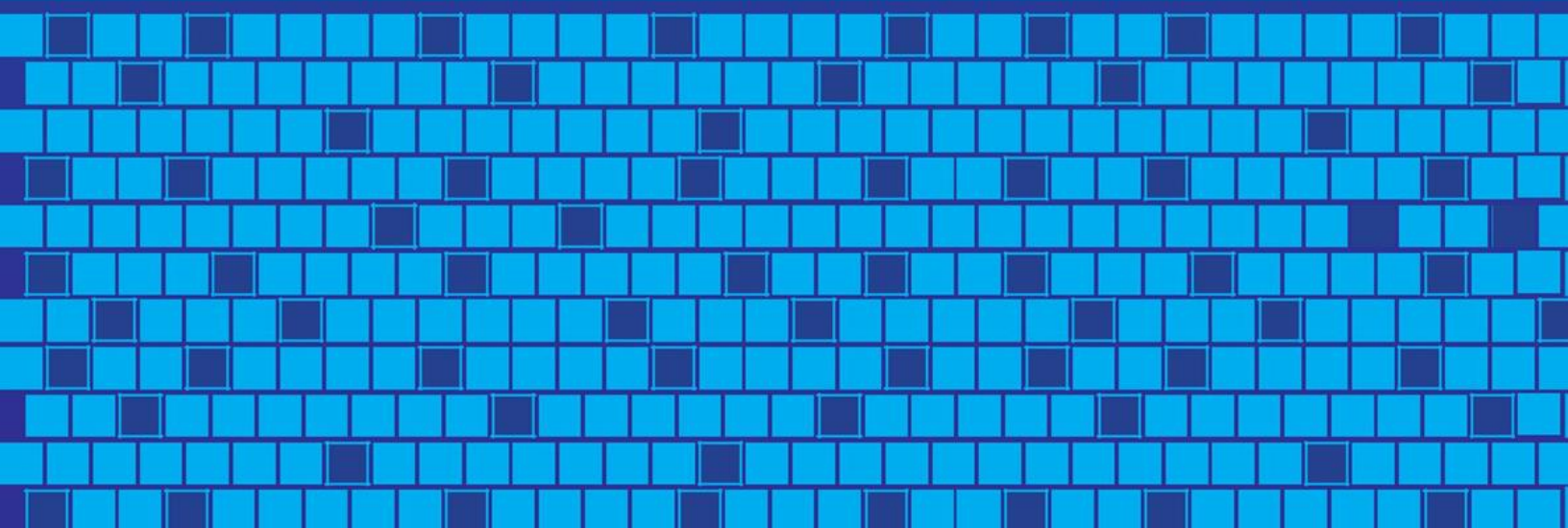
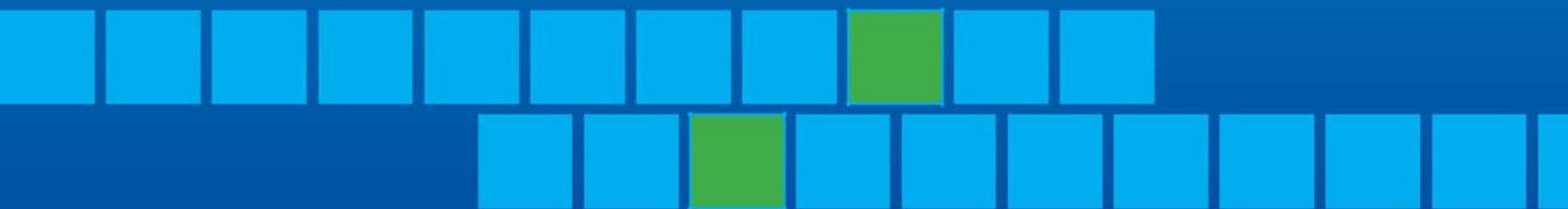
12. Existen procedimientos propios para situaciones de emergencias y desastres
Si () No ()
13. Tiene servicios propios de
a. Laboratorio Si () No ()
b. Rayos X Si () No ()
14. Es adecuado el sistema de registro médico Si () No ()
15. Se tiene un sistema independiente de suministros y medicamentos de emergencia
Si () No ()
16. Se tiene un centro de información para el público Si () No ()
17. Se tiene un sistema de transporte propio Si () No ()
18. Se cuenta con personal de seguridad Si () No ()
19. Existen indicaciones precisas de acordonamiento de seguridad en caso de emergencias masivas o desastres
Si () No ()
20. Existe un botiquín de emergencia Si () No ()
21. Se disponen de salas de observación Si () No ()
22. Se lleva un registro de emergencias Si () No ()
23. Se tiene autonomía para la hospitalización de pacientes Si () No ()
24. Se elabora una historia clínica en el servicio Si () No ()
25. Se tiene materiales para exámenes anatomopatológicos Si () No ()
26. Se cuenta con personal entrenado para triaje Si () No ()
27. Se tiene sistema de claves para la respuesta Si () No ()

Indique las claves utilizadas

Estas claves son de conocimiento amplio del personal Si () No ()

5.

■ SIGLAS Y GLOSARIO



Página web: www.salud.gob.do

SIGLAS

CHED: Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres **COE:** Centro de Operaciones de Emergencias

CRUED: Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres **DNED:** Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

DPS: Dirección Provincial de Salud **DRS:** Dirección Regional de Salud

EIRD: Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres **FFAA:** Ministerio de las Fuerzas Armadas de la República Dominicana **INACIF:** Instituto Nacional de Ciencias Forenses

INAPA: Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillado **INDRHI:** Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos

ISH: Índice de Seguridad Hospitalaria **MATPEL:** materiales peligrosos

MIE: método interactivo de enseñanza **MSP:** Ministerio de Salud Pública

OFDA: Oficina de los Estados Unidos para la Asistencia a Desastres en el Extranjero **OMS:** Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización No Gubernamental

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PHRED: Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres **PID:** Plan Institucional de Desastres

PND: Plan Nacional de Desastres

SESPAS: Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (antiguo nombre del Ministerio de Salud Pública)

SRS: Servicio Regional de Salud

GLOSARIO

Acta constitutiva: es el documento mediante el cual queda formalmente constituido el Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres.

Alerta: es un estado declarado para una localidad o población en riesgo, con el fin de que se tomen acciones específicas según su plan operativo. Se emite por medio de un anuncio a zonas determinadas informando que una amenaza posiblemente impacte dentro de las 36 horas siguientes. En esta etapa se deben revisar todas las medidas de seguridad que se aconsejan para tomar acciones pertinentes y necesarias.

Amenaza: peligro latente asociado con un fenómeno físico de origen natural o provocado por la acción humana que puede manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado produciendo efectos adversos en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente. Es un factor de riesgo externo de un sistema o de un sujeto expuesto, que se expresa como la probabilidad de ocurrencia de un evento con una gran intensidad, en un sitio específico y en un período de tiempo.

Antrópico: relativo a o propio del ser humano. Efectos relacionados a la acción directa o indirecta del hombre y de las sociedades humanas.

Atención de víctimas en masa: es la atención dirigida los afectados por un evento adverso con un saldo numeroso de heridos y con el objetivo de reducir al mínimo las discapacidades y la pérdida de vidas.

Aviso: implica la inminencia de un impacto y tomar acciones inmediatas. Es un anuncio de que en las 24 horas siguientes o en un plazo más corto se espera que una zona determinada sufra el impacto de un evento.

Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres: dependencia del Ministerio de Salud Pública que regula las urgencias en una región determinada.

Desastre: situación que se desencadena como resultado de la ocurrencia de un fenómeno de origen natural, tecnológico o provocado por la acción humana que, al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en una comunidad, causa alteraciones intensas en las condiciones normales de funcionamiento de una sociedad; representadas por la pérdida de la vida, los daños sobre la salud de los ciudadanos, la pérdida de bienes de la colectividad y daños severos sobre el medio ambiente, requiriendo de una respuesta inmediata de las autoridades y de la población para atender a los afectados y restablecer la normalidad.

Desastres antrópicos: son aquellas situaciones provocadas por la intervención de la actividad humana.

Desastres geofísicos: son aquellas situaciones causadas por fenómenos naturales como deslizamientos de tierra, sismos, erupciones volcánicas y maremotos.

Desastres hidrometeorológicos: son aquellas situaciones causadas por fenómenos naturales como ciclones, tornados, granizadas, sequías e inundaciones.

Emergencia hospitalaria externa: aquella que afecta a la o las comunidades circundantes al centro hospitalario, que pueden alterar sus servicios de manera indirecta al aumentar la demanda de atención.

Emergencia hospitalaria interna: aquella que afecta directamente la infraestructura, los equipos y las personas que ocupan los establecimientos de salud.

Emergencia: estado caracterizado por la alteración o interrupción intensa de las condiciones normales de funcionamiento y operación de la sociedad, causado por un evento o por la inminencia del mismo, que requiere de una reacción inmediata del personal de mayor nivel de decisión y que genera la atención o preocupación de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.

Encuesta hospitalaria: es el instrumento que permite la recolección de información de todos los departamentos y servicios de una instalación hospitalaria, entre ellos: programación y estadística, mantenimiento, nutrición, farmacia, centro quirúrgico, radiología, banco de sangre, laboratorio, recursos humanos, transporte, comunicaciones, urgencias y líneas vitales (agua, electricidad, gases medicinales, medios de comunicación). La aplicación de la encuesta es el tercer paso en la planificación de emergencias del hospital.

Evaluación de la amenaza: es el proceso mediante el cual se determina la probabilidad de ocurrencia y la severidad de un evento en un tiempo específico y en un área determinada.

Evaluación del riesgo: es el resultado de relacionar la amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos; con el fin de determinar las posibles consecuencias sociales, económicas, sanitarias y ambientales asociadas a uno o varios eventos.

Evento con víctimas en masa: es aquel que resulta con un número de víctimas suficientemente elevado como para alterar el curso normal de los servicios de emergencia y de atención de salud.

Evento o suceso: descripción de un fenómeno natural o provocado por los seres humanos, en términos de sus características, su severidad, ubicación y área de influencia. Es el registro en el tiempo y el espacio de un fenómeno que caracteriza una amenaza.

Índice de Seguridad Hospitalaria: valor numérico que expresa la probabilidad de que un establecimiento de salud existente continúe funcionando en casos de desastre.

Gestión de riesgos: planeamiento y aplicación de medidas orientadas a impedir o reducir los efectos adversos de eventos peligrosos sobre la población, los bienes, servicios y el medio ambiente.

Hospital seguro: es aquel cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en la misma infraestructura, inmediatamente después de la ocurrencia de un desastre.

Maremoto: agitación violenta de las aguas del mar a consecuencia de una sacudida del fondo, que a veces se propaga hasta las costas dando lugar a inundaciones. Conocido en los medios de comunicación con la palabra *tsunami*, que hace referencia a las olas gigantes producidas por el maremoto o una erupción volcánica.

Mitigación: ejecución de medidas de intervención dirigidas reducir o disminuir el riesgo de los desastres en la población y en la infraestructura económica.

Plan de contingencia: procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tienen escenarios de consecuencias definidas.

Plan operativo o de emergencia: lo constituyen los procedimientos para el abordaje de emergencias internas y externas. Es el instrumento para identificar los riesgos, reducirlos y hacer frente a las emergencias y desastres; sean externos o internos. Estos planes deben ser integrados a los sectoriales y comunales de acuerdo a su correspondiente nivel de cobertura y complejidad: local, municipal, provincial, regional o nacional.

Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres: es el instrumento operativo en el que se establecen los objetivos, la organización del hospital y sus servicios, las acciones y las responsabilidades del personal frente a situaciones de emergencia o desastre; a fin de controlar sus efectos adversos y/o atender los daños a la salud que se puedan presentar.

Preparación: medidas cuyo objetivo es organizar y facilitar los operativos para el efectivo y oportuno aviso, salvamento y rehabilitación de la población en caso de desastre. La preparación se lleva a cabo mediante la organización y planificación de las acciones de alerta, evacuación, búsqueda, rescate, socorro y asistencia que deben realizarse en caso de emergencia.

Prevención: medidas y acciones dispuestas con anticipación con el fin de evitar o impedir la ocurrencia de un evento adverso o de reducir sus efectos sobre la población, los bienes, los servicios y el medio ambiente.

Reconstrucción: es el proceso de recuperación a mediano y largo plazo del daño físico, social y económico; a un nivel de desarrollo igual o superior al existente antes del desastre.

Resiliencia: capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.

Respuesta: etapa que corresponde a la ejecución de las acciones previstas en la preparación para la atención oportuna de la comunidad.

Riesgo: probabilidad de sufrir daños sociales, ambientales y económicos en una localidad, incluyendo sus servicios de salud, en determinado período de tiempo y en función de las amenazas probables y las condiciones de vulnerabilidad que le caracterizan.

Tarjeta de acción: es el instrumento oficial que contiene los datos de los integrantes y las funciones que deben realizar durante la respuesta a una emergencia o desastre.

Triaje: procedimiento mediante el cual se hace una revisión y clasificación de víctimas para establecer la gravedad y las probabilidades de sobrevivencia y de acuerdo a esta, priorizar el uso de los recursos y la evacuación o remisión hacia un centro de salud.

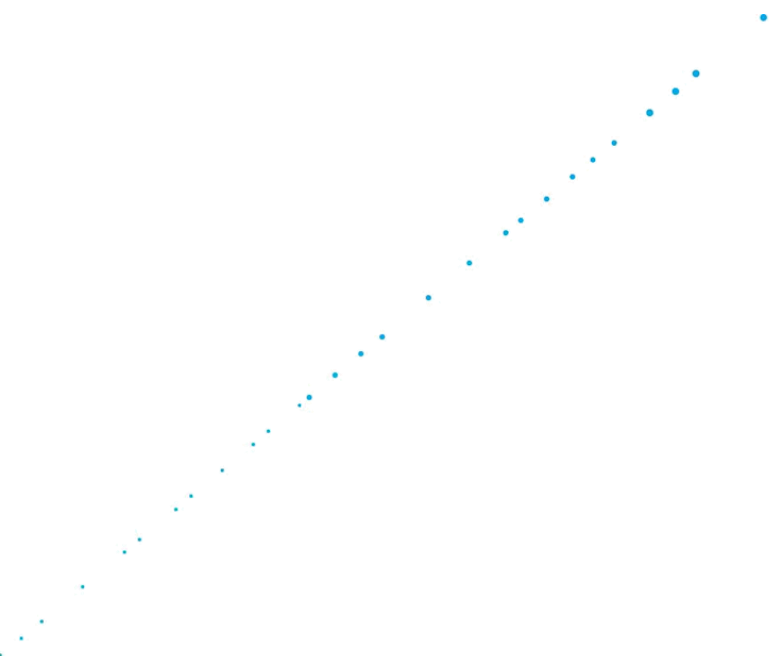
Vigilancia epidemiológica: conjunto de procedimientos que permiten reunir la información indispensable para conocer a cada momento la ocurrencia y la distribución de los problemas de salud de la población y detectar o prevenir cambios que puedan ocurrir por la alteración de factores condicionantes. Esto con la finalidad de recomendar y explicar oportunamente medidas eficientes y eficaces que lleven a la prevención de daños a la salud (enfermedad o muerte) o a la modificación de condiciones que aumentan la iniquidad que expone diferencialmente a grupos de población a la enfermedad y/o muerte.

Vulnerabilidad: predisposición o susceptibilidad física, económica, sanitaria, política o social que tiene una comunidad de ser afectada o sufrir daños en caso de que un fenómeno desestabilizador se presente; sea de origen natural o provocado por el hombre.

Vulnerabilidad estructural: se refiere a la susceptibilidad de daño ante un evento adverso determinado, en función del estado de los elementos que soportan el peso de un edificio: cimientos, columnas estructurales, muros, vigas, losas y otros.

Vulnerabilidad funcional: está relacionada con el nivel de preparación del personal del hospital y el grado de implementación del PHRED; incluye los elementos que interactúan en la operación cotidiana de un hospital. Este concepto se refiere, entre otras cosas, a la distribución y relación entre los espacios arquitectónicos y los servicios médicos y de apoyo al interior de los hospitales; así como a los procesos administrativos (contrataciones, adquisiciones y rutinas de mantenimiento, entre otros) y las relaciones de dependencia física y funcional entre las diferentes áreas de un hospital y los servicios básicos.

Vulnerabilidad no estructural: evalúa la susceptibilidad de los elementos que no forman parte del sistema de soporte del edificio. Por ejemplo redes eléctricas, hidráulicas, sanitarias, sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado, mobiliario y equipos médicos y de laboratorio, bien sea fijos o móviles o los elementos arquitectónicos de la edificación.



**Manuales y guías sobre
emergencias y desastres**