

Ministerio de Salud Pública  
Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

Servicio Nacional de Salud

Dirección de Emergencias

**HOSPITAL REGIONAL ING. LUIS  
L. BOGAERT**



<b>1. Ficha técnica</b>	
<b>Fecha de elaboración:</b>	
20/03/2019	
<b>Elaborado por:</b>	
Dr. Arístides Bernard, Anel Rodríguez, Dra. Jhovanna D´oleo	
<b>Coordinador designado:</b>	
Dra. Yanet Jiménez	
<b>Vigencia del plan:</b>	
1 año	
<b>Versión inicial:</b>	
17/10/2012	
<b>Versión actual:</b>	
20/03/2019	
<b>Fecha de actualización:</b>	
31/01/2022	
<b>Nivel de confidencialidad:</b>	
<b>Distribución externa:</b> Cruz Roja, Defensa Civil, Ayuntamiento Municipal, Gobernación, Bombero, Confederación de juntas de vecino.	
Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED) (Firma y sello)	Aprobado por: Servicio Nacional de Salud (SNS) División de Urgencias y Emergencias (Firma y sello)

## 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.

Este documento, **Plan Hospitalarios Para Respuesta a Emergencias y Desastres**, describe como debe organizarse el hospital, los niveles de coordinación, las funciones y responsabilidades de las diferentes áreas del hospital, así como los lineamientos que conducen a la ejecución de las acciones en los preparativos y en la respuesta a la emergencia y/o desastre.

## 3. Información general del hospital

El Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert, se encuentra ubicado en la calle Vega Alta esquina Duarte #1, Villa Bogaert limitado al norte por calle Duarte, al sur por la prolongación Máximo Cabral, al este por calle Vega Alta y al oeste por Ana Mercedes Duran.

Corresponde al 3er nivel de atención de la Red Pública de Salud de la zona I, del área I, de la Región VII de Salud, dirigido por el Dr. Newton Bienvenido Solano García.

La población es de 163.030 habitantes aproximadamente para el año 2010, conforme al IX Censo Nacional de Población y Vivienda, el municipio de San Fernando incluidos los distritos municipales, tenía una densidad poblacional de 209 hab/km<sup>2</sup>. En el comportamiento de las densidades poblacionales influye la superficie de cada distrito municipal. El Municipio de Mao se concentra 75% de la población urbana.

Siendo un hospital de 3er nivel de atención, dispone de 53 camas y los servicios de emergenciológia, medicina general, neurocirugía, nefrología, neumología, neurología, cirugía oncológica, cirugía general, anestesiología, medicina interna, cuidados intensivos, maxilofacial, ortopedia, oftalmología, geriatría, gastroenterología, urología y odontología.

El hospital cuenta con un sistema de información hacia el público de todas sus actividades utilizando los medios

de emisiones de radio, televisión, prensa escrita, murales, boletines, trabajadores sociales, internet, otros). El hospital tiene el teléfono 809-572-6058/7421, y el correo electrónico [hospitalluisbogaert@srscibaoccidental.gob.do](mailto:hospitalluisbogaert@srscibaoccidental.gob.do).

El Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert fue construido en el año 1968. Ha sido ampliado y remodelado en 1 ocasión desde su fundación e inaugurado el 31 de Julio del 2018, debido al incremento de la población y a la demanda de los servicios de salud. Se han identificado otras amenazas como: huracanes, sismos, epidemias (Dengue, Leptospira, cólera) y pandemia COVID 19, accidentes de tránsito y disturbios sociales (huelgas).

#### 4. Identificación de riesgos

<b>IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS DEL HOSPITAL REGIONAL ING LUIS L. BOGAERT</b>			
<b>Riesgos identificados</b>	<b>Probabilidad de ocurrencia</b>	<b>Daño potencial (Ocurrencia)</b>	<b>Evaluación cualitativa del riesgo</b>
<b>Factores externos</b>			
<b>Fenómenos naturales</b>			
Inundaciones	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Sismo / terremoto	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Ciclones tropicales / fuertes vientos / lluvias torrenciales	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Maremotos	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Deslizamiento	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Tornado	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Emergencia sanitaria / brotes epidémicos	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
<b>Factores sociales</b>			
Concentración de la población	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Personas desplazadas / alta migración	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Accidentes de tránsito	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo

Explosiones / incendios	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Estallidos sociales / huelgas / vandalismo	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
<b>Factores internos</b>			
<b>Fenómenos naturales</b>			
Inundaciones	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Sismo / terremoto	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Ciclones tropicales / fuertes vientos / lluvias torrenciales	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Maremotos	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Deslizamiento	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Tornado	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Emergencia sanitaria / brotes epidémicos	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
<b>Factores sociales</b>			
Incendio / explosión / pérdida de documentación sensible	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Sabotaje a líneas vitales	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo
Huelgas / vandalismo	Muy probable, probable, poco probable	Muy importante, importante, moderado, insignificante	Muy alto, alto, medio, bajo

**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

Ocurrió un circuito eléctrico y el mismo produjo un incendio en área de farmacia provocando pánico entre el personal de salud y pacientes, así como inutilidad del área afectada.

Se produjo un accidente de tránsito entre un autobús de transporte de pasajero y un vehículo de motor tipo camión provocando muertos y varios heridos ocurriendo así un accidente de múltiples víctimas aumentando así, la demanda de los servicios de emergencia.

## 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 \_\_\_\_\_

## 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    Incendio    Explosión    Inundación Derrumbe    Conflicto social    Sismo    Huracán    Otros _____
Magnitud del evento	Bajo impacto    Mediano impacto    Gran impacto
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    Carro    Camioneta    Motocicleta    Otros Hora de salida al hospital _____
Acciones de control implementada	Tipo de acción _____ _____
Instituciones de socorro presentes en la zona	Cruz Roja    Defensa Civil    Bomberos    Policía Nacional 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.

#### **Confirmación de la información**

Una vez recopilada la información Dr. Newton Bienvenido Solano la confirmará con medios confiables. Si la persona designada no está disponible esta tarea la realizará el Dr. Félix Linares.

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.

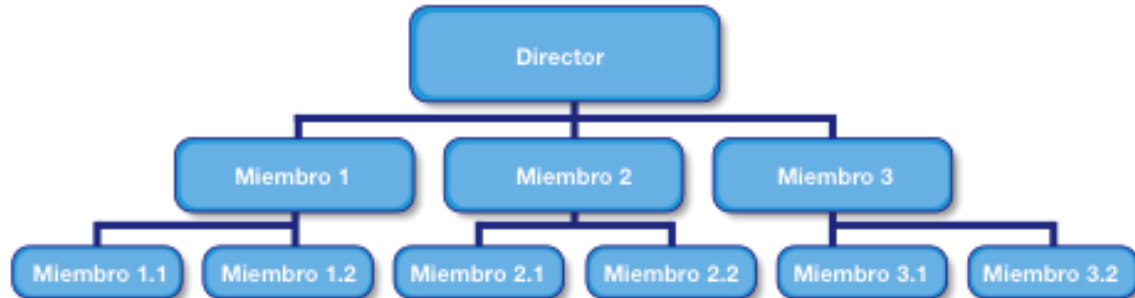
**Código 8:** alerta general

**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. Newton Bienvenido Solano 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

Evaluadas las capacidades disponibles en el Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert, 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

<b>Equipo: Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)</b>	<b>Jefe de equipo:</b> <b>Dr. Newton Bienvenido Solano (Director)</b>
<b>Funciones:</b> 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 extrahospitalarias. Realizar las compras de emergencia y las gestiones administrativas de excepción 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.	<b>Integrantes / Teléfono</b>  Dr. Newton Bienvenido Solano/ 829-642-4511  <b>Área de trabajo</b> <b>Alternativa I:</b> Salón de Actos  <b>Alternativa II:</b> Oficina de la Dirección
<b>Teléfonos útiles para la operación del comité:</b> <b>829-521-2670 Emergencia</b>  <b>829-521-0329 Dirección</b>  <b>849-816-0634 Administración</b>	<b>Recursos disponibles:</b> Teléfono Internet Computadora Espacio para colocar informaciones, mapas, croquis, entre otros. Radios de comunicación Sillas Mesa

<b>Equipo: Triage</b>	<b>Jefe de equipo: Dr. Robinson Fernández</b>
<b>Funciones:</b>  Establecer las áreas de triaje y señalar mediante colores.	<b>Integrantes / Teléfono</b>  1. <b>Lic. Miladys Polanco/ 809-666-</b>

Establecer la gravedad de las víctimas para priorizar su atención en el formato autorizado (Tarjeta de triaje o clasificación autorizada por el CHED). Trasladar las víctimas al área correspondiente.	<b>3690</b>
	<b>Área de trabajo</b>  Alternativa I: sala de espera de emergencias  Alternativa II: área de parqueo
<b>Teléfonos útiles para la operación del comité:</b>  <b>Dra. Yanet Jiménez/ 809-890-1976</b>	<b>Recursos disponibles: Camillas</b>  <b>Tarjetas de triaje</b>

<b>Equipo: Emergencia</b>	<b>Jefe de equipo: Dra. Yanet Jiménez</b>
<b>Funciones:</b> 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.	<b>Integrantes / Teléfono</b> <b>Lcda. Brenda Jaquéz 809-827-0510</b> <b>Departamento medicina general</b>
	<b>Área de trabajo</b> <b>Alternativa I: área de emergencia</b>  <b>Alternativa II: área de parqueo</b>
<b>Teléfonos útiles para la operación del equipo:</b> Jefe de equipo de reanimación Centros Coordinadores de Respuesta a Urgencias, Emergencias y Desastres  <b>Dr. Robinson Fernández 809-607-9188</b>	<b>Recursos disponibles:</b> 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

<b>Equipo: Atención quirúrgica</b>	<b>Jefe de equipo: Dr. Félix Núñez</b>
<b>Funciones:</b> 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. Brindar las atenciones quirúrgicas de urgencias aplicando los protocolos Brindar las atenciones posquirúrgicas inmediatas según complejidad del caso.	<b>Integrantes / Teléfono</b> <b>Dr. Gómez/ 849-817-3397</b>
	<b>Área de trabajo</b> Alternativa I: <b>área de cirugía</b> Alternativa II: <b>trauma shock</b>
<b>Teléfonos útiles para la operación del equipo :</b> <b>Dr. Félix Núñez 829-962-4538</b>	<b>Recursos disponibles:</b> <b>Camillas, bandeja quirúrgica, máquina de anestesia, ropa quirúrgica.</b>

<b>Equipo: Reanimación y choque</b>	<b>Jefe de equipo: Emergenciólogo de Servicio</b>
<b>Funciones:</b> Evaluación y manejo de las víctimas en estado crítico. Aplicación de los protocolos de soporte vital básico y avanzado.	<b>Integrantes / Teléfono</b> <b>Dr. Wilson Vargas 829-329-2814</b> <b>Dra. Minier 829-984-9130</b> <b>Dra. Dulce Caraballo 809-907-3827</b> <b>Dr. Arístides Bernard 829-715-5460</b>
	<b>Área de trabajo</b> <b>Alternativa I: sala de observación</b> <b>Alternativa II: trauma shock</b>
<b>Teléfonos útiles para la operación del equipo :</b> <b>Dr. Wilson Vargas 829-329-2814</b> <b>Dra. Minier 829-984-9130</b> <b>Dra. Dulce Caraballo 809-907-3827</b> <b>Dr. Arístides Bernard 829-715-5460</b>	<b>Recursos disponibles:</b> <b>Insumos hospitalarios</b>

<b>Equipo: Hospitalizaciones</b>	<b>Jefe de equipo: Dra. Yenis Peña</b>
<b>Funciones:</b> 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.	<b>Integrantes / Teléfono</b>  <b>1. Dr. German Jiménez</b> <b>Cel. 809-705-7776</b>  <b>2. Dr. Ciprian Cruz</b> <b>Cel. 829-610-4021</b>
	<b>Área de trabajo</b> <b>Alternativa I: salas de internamiento</b>

	<b>Alternativa II:</b> sala de espera de consulta externa
<b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b> <b>Dra. Yenis Peña 809-893-6058</b>	<b>Recursos disponibles:</b> Camas, soluciones parenterales, material gastable, pie de suero, carro de cura, bolsa, válvula, mascarilla (Ambu), bandeja de cura
<b>Equipo: Unidad de Cuidados Intensivos</b>	<b>Jefe de equipo: Dr. Esteban Guzmán / 829-648-9705</b>
<b>Funciones:</b> 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. Monitorear continuamente la evolución de los pacientes.	<b>Integrantes / Teléfono</b> <b>Dra. Martínez Then / 829-887-1306</b> <b>Dra. Marlen Guzmán/ 809-606-8314</b>
	<b>Área de trabajo</b> <b>Alternativa I: UCI POLIVALENTE</b> <b>Alternativa II: UCI COVID</b>
<b>Teléfonos útiles para la operación del equipo :</b> <b>Dr. Esteban Guzmán / 829-648-9705</b>	<b>Recursos disponibles:</b> <b>Camas en uci, ventiladores, camillas, monitores</b>

<b>Equipo: Apoyo al diagnóstico</b>	<b>Jefe de equipo:</b> <b>Dra. Deidamia Rodríguez</b>
<b>Funciones:</b> 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.	<b>Integrantes / Teléfono</b> <b>Lic. Juan Morel 809-756-9309</b> <b>Lic. María reyes torres/ 809-853-3008</b>
	<b>Área de trabajo</b> <b>Alternativa I: Laboratorio</b> <b>Alternativa II: Sala de espera</b>
<b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b>	<b>Recursos disponibles:</b>

/ Dra. Deidamia Rodríguez 809-935-6696	Reactivos, Material gastable , Equipo rayos X fijo, Equipo rayos X portátil, Sonógrafo, Neveras, Microscopios, Centrífuga, Máquina de Hemograma automático, Máquina de química sanguínea, Rotador, Microcentrífuga, Baño de María
<b>Equipo: Logística y farmacia</b>	<b>Jefe de equipo: Lic. Marielys Jumelles</b>
<b>Funciones:</b> 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. Evaluar necesidades de personal extra en áreas críticas y asignación de apoyo.	<b>Integrantes / Teléfono</b> <b>Alejandrina Castillo / 829-469-2472</b> <b>Johanda Gutiérrez 809-790-2548</b> <hr/> <b>Área de trabajo</b> <b>Alternativa I: administración, almacén y farmacia</b>  <b>Alternativa II: farmacia interna</b>
<b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b>  <b>Lic. Marielys Jumelles 809-229-2607</b>	<b>Recursos disponibles:</b>  <b>Medicamentos</b>  <b>Material médico</b>
<b>Equipo: Apoyo sicosocial a personal, víctimas y familiares</b>	<b>Jefe de equipo: Lcda. Claudia Gómez</b>
<b>Funciones:</b> 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.	<b>Integrantes / Teléfono</b>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lic. Yobany Gómez 809-744-5895</li> <li>2. Li. Miguelina Inoa 809-426-3296</li> <li>3. Lic. Rossy Cuevas 809-395-0244</li> </ol> <hr/> <b>Área de trabajo</b> <b>Alternativa I: Consultas externas</b>  <b>Alternativa II: parqueo frontal</b>

<p><b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b></p> <p><b>Lcda. Claudia Gómez 809-672-4427</b></p>	<p><b>Recursos disponibles:</b></p> <p><b>Computadora</b></p> <p><b>Grapadoras</b></p> <p><b>Insumos (papel, lapiceros, carpetas, marcadores y clips; entre otros)</b></p>
--	--

<p><b>Equipo: Nutrición</b></p>	<p><b>Jefe de equipo: Dra. Natalis Tejada</b></p>
<p><b>Funciones :</b></p> <p>Identificar los daños en el área de cocina y despensa.</p> <p>Organizar área de trabajo.</p> <p>Proveer alimentación a los pacientes y afectados.</p> <p>Proveer alimentación a personal del hospital y voluntarios.</p> <p>Gestionar la adquisición de alimentos, insumos y utensilios de cocina faltantes.</p> <p>Llevar el registro diario de entrada y salida de raciones.</p> <p>Vigilar y controlar la higiene y manipulación de los alimentos.</p>	<p><b>Integrantes / Teléfono</b></p> <p><b>Joselin Colon 809-924-4893</b></p> <hr/> <p><b>Área de trabajo</b></p> <p><b>Alternativa I: Cocina</b></p> <p><b>Alternativa II: Comedor</b></p>
<p><b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b></p> <p><b>Dra. Natalis Tejada 829-638-0132</b></p>	<p><b>Recursos disponibles:</b></p> <p><b>Alimentos, Estufas, Tanques, utensilios de cocina.</b></p>
<p><b>Equipo: Telecomunicaciones</b></p>	<p><b>Jefe de equipo: Lic. Horny Vargas</b></p>
<p><b>Funciones :</b></p> <p>Hacer posible la comunicación desde los servicios al CHED y desde el CHED a los servicios.</p> <p>Recibir y emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia.</p> <p>Captar información de las redes intrahospitalarias y prehospitallarias sobre el evento.</p>	<p><b>Integrantes / Teléfono:</b></p> <p><b>1. Gabriel Martínez 809-782-8812</b></p> <p><b>2. Jean Flores 809-967-3688</b></p> <p><b>3. Rafael Rodríguez 829-521-2607</b></p> <hr/> <p><b>Área de trabajo</b></p> <p><b>Alternativa I: antedespacho de la dirección</b></p>
<p><b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b></p>	<p><b>Recursos disponibles:</b></p>

<p><b>Lic. Horny Vargas 849-816-0634</b></p> <p>Administración</p> <p>Jefe de mantenimiento</p>	<p>Teléfonos móviles</p> <p>Radiocomunicación</p>
<p><b>Equipo: Esterilización y ropería</b></p>	<p><b>Jefe de equipo: Lic. Miguelina Peña 829-546-6718</b></p>
<p><b>Funciones :</b></p> <p>Lavar las ropas de cirugía, camas y consultorios.</p> <p>Esterilizar paquetes de ropa.</p> <p>Esterilizar equipos quirúrgicos.</p> <p>Esterilizar batas y campos necesarios.</p> <p>Mantener stock de ropería y equipos estériles.</p> <p>Distribuir materiales estériles en donde sea necesario.</p> <p>Suplir a los demás servicios los materiales que demanden.</p> <p>Clasificar los materiales y equipos estériles y no estériles.</p> <p>Informar al CHED de cualquier eventualidad que pueda afectar a este departamento.</p>	<p><b>Integrantes / Teléfono</b></p> <p><b>Lcda. Josefina Toribio 809-878-0501</b></p> <hr/> <p><b>Área de trabajo</b></p> <p><b>Alternativa I: cirugía</b></p> <p><b>Alternativa II: esterilizador de emergencias</b></p>
<p><b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b></p> <p><b>Lic. Miguelina Peña 829-546-6718</b></p>	<p><b>Recursos disponibles:</b></p> <p><b>Esterilizador</b></p>



<b>Equipo: Mantenimiento y limpieza</b>	<b>Jefe de equipo Rafael Rodríguez</b>
<b>Funciones:</b> 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 las áreas del hospital con especial énfasis en las zonas críticas.	<b>Integrantes / Teléfono:</b>  <b>Wendy 829-266-0679</b>
	<b>Área de trabajo</b>  <b>Alternativa I: Despensa de Insumos de Limpieza</b>  <b>Alternativa II: Administración</b>
<b>Teléfonos útiles para operaciones del equipo</b>  <b>Rafael Rodríguez 829-521-2607</b>	<b>Recursos disponibles:</b>  Planta de emergencia  Combustibles  Detergente, instrumentos de limpieza

<b>Equipo: Relaciones públicas</b>	<b>Jefe de equipo: Wilfredo Reyes 829-775-1619</b>
<b>Funciones :</b> 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 población, familiares de afectados y medios de prensa.  Establecer la periodicidad de divulgación de informaciones.	<b>Integrantes / Teléfono</b>  <b>Dra. Jhovanna D´oleo 829-984-7639</b>
	<b>Área de trabajo</b>  <b>Alternativa I: Depto planificación y desarrollo</b>  <b>Alternativa II:</b>
<b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b>  <b>Wilfredo Reyes</b>	<b>Recursos disponibles:</b>  <b>Computadora, papelería</b>

<b>Equipo: Registro y estadística</b>	<b>Jefe de equipo: Amarilis Hernández</b>
<b>Funciones :</b> 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 prehospitolaria sobre el evento. Preparar el informe del evento para el CHED. Analizar los datos y presentarlos al CHED para la toma de decisiones.	<b>Integrantes / Teléfono</b> <b>Lic. Luz Peña 829-795-3612</b>  <b>Área de trabajo</b> <b>Alternativa I: admisión</b>  <b>Alternativa II: departamento de estadística</b>
<b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b> <b>Amarilis Hernández 829-551-1454</b>	<b>Recursos disponibles:</b> <b>Formulario de registro de pacientes</b>

## Brigadas

<p><b>Brigada de evacuación</b></p>	<p><b>Jefe de brigada:</b> encargado del servicio hospitalario Segundo Teniente. Morales</p>
<p><b>Funciones:</b></p> <p><b>Antes</b> 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.</p> <p><b>Durante</b> 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.</p> <p><b>Capacitación básica:</b> Plan de desastres, procedimientos de evacuación e incendios. Preparación física y psicológica para la supervivencia.</p>	<p><b>Integrantes / Teléfono:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gomez</li> <li>2.</li> <li>3.</li> <li>4.</li> </ol> <p>Área de trabajo <b>Alternativa I:</b> recepción</p>
<p><b>Teléfonos útiles para la operación de la brigada</b></p> <p>Segundo Teniente. Morales 829-962-0877 <b>Defensa Civil 809-572-8553</b></p>	<p><b>Recursos disponibles:</b></p> <p>Chaleco reflectante Linterna de mano y baterías Megáfono de baterías Silbato Equipo de comunicación</p>
<p><b>Brigada contra incendios</b></p>	<p><b>Jefe de brigada:</b> Lic. Jean Flores</p>
<p><b>Funciones:</b></p> <p>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.</p>	<p><b>Integrantes / Teléfono</b> <b>CUERPO DE BOMBEROS</b></p> <p>Área de trabajo <b>Alternativa I:</b> galería sala internamiento</p>
<p><b>Teléfonos útiles para la operación de la brigada</b> <b>Cuerpo de bomberos (809) 572- 3222/</b></p>	<p><b>Recursos disponibles:</b> <b>Extintores ABC, y CO2</b></p>

<b>Brigada de seguridad</b>	<b>Jefe de brigada:</b> Segundo Teniente. Morales 829-962-0877
<b>Funciones :</b> 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.	<b>Integrantes / Teléfono:</b> <b>1. Fernando Gómez/ 829-682-4061</b> <b>2. San Jiménez/ 829-644-8625</b>
	<b>Área de trabajo</b> <b>Alternativa I: área de información</b>  <b>Alternativa II:</b>
<b>Teléfonos útiles para la operación de la brigada</b> <b>Coronel de la Policía (809) 572-3246</b> <b>Coronel del Ejército</b>	<b>Recursos disponibles:</b> <b>Materiales y equipos de seguridad</b>

<b>Brigada de traslado interno y externo de pacientes</b>	<b>Jefe de brigada:</b> Anthony Rafael Rodríguez/ 849-360-8614
<b>Funciones:</b> Traslado de pacientes hacia y desde el hospital previa autorización del CHED.	<b>Integrantes / Teléfono:</b> <b>1. Jose Rodríguez 809-457-8931</b> <b>2.</b>
	<b>Área de trabajo</b> <b>Alternativa I: parqueo de la ambulancia</b> <b>Alternativa II: entrada a urgencias</b>
<b>Teléfonos útiles para la operación de la brigada</b> <b>Anthony Rafael Rodríguez/ 849-360-8614</b>	<b>Recursos disponibles:</b> <b>Ambulancia</b> <b>Unidad de comunicación</b> <b>Camillas</b> <b>Sillas de ruedas</b>

## 11. Áreas de expansión del hospital

El hospital cuenta con el área de recuperación y amplio parqueo que nos facilitaría ampliación, contando con la posibilidad de colocar tiendas.

## 12. Rutas de evacuación y zonas de seguridad

La zona de hospitalización, departamento de cocina, área de descanso de enfermería, área de descanso medico evacuaran por puerta de hospitalización.

La zona de lavandería, comedor, cocina, vacuna, evacuaran por la puerta próxima a la morgue. El área de consulta, laboratorio, farmacia, administrativo, odontología evacuaran por la puerta de entrada a consulta.

### 13. Coordinación interinstitucional

NOMBRE	TELÉFONO	PERSONA DE CONTACTO
Cruz Roja	(809) 572-3413	Blaurio Alcántara
Defensa Civil	829-961-8846	Pedro Torres(Director)
Cuerpo de bomberos	809-572- 3222	
Policía Nacional	(809) 572-3246	
Alcalde municipal	809- 572-5564	Dr. Odalis Rodríguez
Compañía de electricidad	809) 572-8844	
Gobernación provincial	(809) 572-3367	
Desarrollo de la comunidad y/o fronterizo		
INAPA	809. 200. 3433	
INDRHI		
Educación		
Iglesias	809-836-6538	Mons. José Sinencio
ONG		
FFAA		

### 14. Red de referencia

Activado el plan, el jefe de emergencia Dra. Yanet Jiménez 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 Dra. Yanet Jiménez debe alertar a los hospitales de la red para dar a conocer la posibilidad de transferencia según su disponibilidad y especialidad.

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 ante sismos para probar parcial o totalmente el plan el día 28 de Noviembre 2022

## **17. Gestión de información**

La información oficial relacionada con la emergencia será dada por el director\_ Dr. Newton Solano 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

# ANEXOS

- Acta constitutiva del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)



ACTA CONSTITUTIVA

## COMITÉ HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES

HOSPITA Regional Ing. Luis L. Bogaert  
Provincia, Ciudad y Municipio Valverde Mao

Siendo las **10:00 a.m** de hoy día **18** del mes **junio** del año **2021**, en Mao, provincia Valverde, el Director General de este Centro de Salud **Dr. Newton B. Solano** convocó a los abajo firmantes y procedió a la lectura de la Disposición No. 053 emitida en fecha 21 de Diciembre del año 2018 del SNS, y en virtud de la cual dictó lo siguiente:

**VISTO:** La Disposición No. 053 emitida por Director ejecutivo del Servicio Nacional de Salud, en fecha 21 de Diciembre del año 2018;

En virtud de las funciones inherentes a mi cargo, dicto la siguiente disposición:

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

- Formular, dirigir, asesorar y coordinar las actividades hospitalarias referidas al manejo de las situaciones de Emergencias y Desastres en sus tres fases (antes, durante y después), propiciando la participación de todos sus trabajadores.
- Elaborar el Plan Hospitalario de Reducción de Riesgos de la institución, debiendo ponerlo en conocimiento del MSP y SNS para su ejecución a través de la División de Urgencias y Emergencias.
- Elaborar, implementar, probar y ejecutar el Plan Hospitalario de Respuesta, como parte de los preparativos, comprendiendo el diseño, formulación de actividades y responsabilidades específicas a nivel de cada unidad y servicio hospitalario. Dicho Plan será puesto en conocimiento del MSP y SNS a través de la División de Urgencias y Emergencias para su aprobación.
- Desarrollar permanentemente programas de capacitación y entrenamiento multidisciplinario en el campo de los preparativos para la respuesta a situaciones de Emergencias y Desastres, dirigidos al personal de la institución y de la población en general en su jurisdicción.
- Coordinar permanentemente con los organismos sectoriales y extrasectoriales de su jurisdicción a fin de establecer los mecanismos más adecuados para la respuesta y rehabilitación.



## Guía para la conformación y puesta en funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Emergencia y Desastres

### PRIMER PASO:

- La Dirección del Hospital debe convocar una primera reunión con todos los Subdirectores y Jefes de áreas para explicar la necesidad y justificaciones para la conformación del Comité Hospitalario de Emergencia. Se apoyará en la disposición No. 053 de fecha 21 de Diciembre del año 2018 del SNS
- Designará los integrantes del Comité y sus respectivos suplentes.
- Por consenso, se elegirá un(a) secretario(a), quien se encargará de las convocatorias, levantamientos de actas, manejo de las documentaciones y directorios, enlace entre el Presidente y los demás miembros.
- Se elabora un directorio conteniendo la mayor información posible de los miembros del comité.
- Designar un responsable de dar seguimiento al plan, mantenerlo actualizado y coordinar las pruebas del mismo

### SEGUNDO PASO:

- Leer las funciones del comité, para que todos los miembros conozcan sus responsabilidades.
- Levantar un acta constitutiva de la reunión debidamente firmada por todos los presentes.
- Elaborar un documento completo siguiendo los pasos de esta guía y entregar uno a cada miembro del comité para mayor ilustración y conocimiento.
- El Director considerará solicitar documentos guías para la evaluación de vulnerabilidad y formulación del plan hospitalario de emergencia a la División de Urgencias y Emergencias del SNS, para distribuirlos entre los integrantes del Comité recién formado.
- Coordinar capacitación de los miembros del Comité para la formulación del plan de emergencia hospitalario.

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

Nombre: Dr. Newton B. Solano	Cargo: Presidente	Firma:
Nombre: Dr. Félix Linares	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Lic. Horny Vargas	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Licda. Juliana Perez	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Rafael D. Rodríguez	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Francisco Morales	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Gabriel Martínez	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Dra. Yanet Jiménez	Cargo: Secretaria	Firma:
Nombre: Dr. German Jiménez	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Dr. Robison Fernández	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Licda. Marielis Jumelles	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Licda. Wendy Espinal	Cargo: Miembro	Firma:

Párrafo: En caso de que uno o más miembros del Comité dejen el cargo o su función administrativa, ocupará su puesto la persona entrante que pase a ocupar su posición.

TERCERO: Cada miembro del comité tendrá un suplente, quien asumirá temporalmente sus responsabilidades en caso de ausencias, siendo estas las siguientes personas:

Nombre: Dr. Félix Linares	Cargo: Presidente	Firma:
Nombre: Ing. Sonyara Medina	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Licdo. Jean C. Flores	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Dr. Delson Minier	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Fernando Gómez	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Dr. Herix A. Estévez	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Alejandrina Castillo	Cargo: Miembro	Firma:
Nombre: Licda. Sindy Cruz	Cargo: Miembro	Firma:

CUARTO: Los lineamientos y funciones generales del Comité, son los que se detallan en el documento que acompaña esta acta constitutiva.

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

Nombre: Dr. Newton B. Solano	Cargo: Director HRILLB	Firma:
Nombre: Dr. Félix Linares	Cargo: Sub-director HRILLB	Firma:
Nombre: Lic. Horny Vargas	Cargo: Administrador HRILLB	Firma:
Nombre: Licda. Juliana Perez	Cargo: Enc. Epidemiología	Firma:
Nombre: Rafael D. Rodríguez	Cargo: Enc. Mantenimiento	Firma:
Nombre: Francisco Morales	Cargo: Enc. De Seguridad	Firma:
Nombre: Gabriel Martínez	Cargo: Enc. Tecnología	Firma:
Nombre: Dra. Yanet Jiménez	Cargo: Enc. Emergenciología	Firma:
Nombre: Dr. German Jiménez	Cargo: Médico Internista	Firma:
Nombre: Dr. Robison Fernández	Cargo: Enc. Medicina General	Firma:
Nombre: Licda. Marielis Jumelles	Cargo: Enc. Farmacia	Firma:
Nombre: Licda. Wendy Espinal	Cargo: Enc. Enfermería	Firma:

Párrafo: En caso de que uno o más miembros del Comité dejen el cargo o su función administrativa, ocupará su puesto la persona entrante que pase a ocupar su posición.

TERCERO: Cada miembro del comité tendrá un suplente, quien asumirá temporalmente sus responsabilidades en caso de ausencias, siendo estas las siguientes personas:

Nombre: Dr. Félix Linares	Cargo: Sub-director	Firma:
Nombre: Ing. Sonyara Medina	Cargo: Coord. Calidad Inst.	Firma:
Nombre: Licdo. Jean C. Flores	Cargo: Adm. operativo	Firma:
Nombre: Dr. Delson Minier	Cargo: Epidemiólogo	Firma:
Nombre: Fernando Gómez	Cargo: Supervisor Seguridad	Firma:
Nombre: Dr. Herix A. Estévez	Cargo: Enc. Ortopedia	Firma:
Nombre: Alejandrina Castillo	Cargo: Enc. Almacén	Firma:
Nombre: Licda. Sindy Cruz	Cargo: Enc. RRR HH	Firma:

CUARTO: Los lineamientos y funciones generales del Comité, son los que se detallan en el documento que acompaña esta acta constitutiva.

Visto y Avalado por:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



## Funciones generales del Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)



### FUNCIONES GENERALES DEL COMITÉ

Además de las funciones básicas que señala la Disposición emitida por el Director Ejecutivo del SNS, el comité tendrá los deberes y tareas siguientes:

#### ANTES:

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

#### DURANTE:

- Verificar los recursos por los que son responsables.
- Evaluar daños.
- Determinar el nivel de respuesta del hospital ante la emergencia o desastre.
- Asignar los recursos necesarios.
- Elaborar el censo de personal y equipos existente y disponible
- Número de camas disponibles en el momento.
- Evaluación de suministros médicos.

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

#### DESPUES:

- Revisar los lineamientos indicados en el punto anterior, evaluar el desempeño, practicar los correctivos necesarios, informar de lo anterior al personal del hospital.
- En cuanto a la labor asistencial, se continuará con:
  - Rehabilitación física
  - Rehabilitación mental
  - Rehabilitación social
  - Rehabilitación ocupacional
- Programas básicos de atención primaria, incluyendo materno-infantil, salud mental, consulta externa, urgencias, así como saneamiento ambiental.

El Comité Hospitalario de Emergencia y Desastres podrá considerar responsabilidades adicionales a las mencionadas anteriormente así como readaptarlas según el tipo de Hospital, características del municipio o provincia, y de manera consensuada entre sus miembros.



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

Formulario Acta de Reunión  
CC-FO-002 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 25/06/2018

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO OCCIDENTAL**  
**Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert**

**H.R.I.L.L.B.1.1.5.1.04 Sesiones del comité emergencia y desastre**

Fecha	18/Junio/2021	H. Inicio	9:00 a.m	H. Termino	10:40 a.m	Lugar	Salón de conferencia HRILLB
-------	---------------	-----------	----------	------------	-----------	-------	-----------------------------

**TEMAS DE AGENDA**

- Reunión de seguimiento
- Mejoras de los servicios
- Solicitud de Apertura de triaje-respiratorio por el SNS
- Actualización del comité de emergencia y desastre

Revisión Del Acta Anterior	SI	x	NO	NA
----------------------------	----	---	----	----

**Conclusiones**

El comité de emergencia y desastre de este centro de salud tuvo a bien reunirse con el fin de socializar los puntos tratados en el encuentro anterior para identificar las mejoras del área y con ello dar seguimiento a los servicios en busca de que el comité se mantenga preparado ante cualquier eventualidad.

Durante la reunión se analizaron y trataron debilidades en el área de emergencia respecto a la estancia prolongada de pacientes, dichas estancias se producen por falta de espacios físicos en otros hospitales en los casos de pacientes que ameritan referimientos por requerir especialidades y servicios con los que no contamos en el centro por el momento, así como también por falta de evaluación oportuna por parte del médico especialista, áreas médicas e indicadores de materiales de catálisis y deficiencia en los servicios de enfermería.

Debido a esto el comité considera que son debilidades que deben ser convertidas en mejoras ya que en el área de emergencia se debe evitar el cúmulo innecesario de paciente que no cumplen con criterio médico para mantenerse ingresado en dicha área y en vista de que somos un hospital regional que recibe pacientes de otros hospitales cercanos y zonas aledañas.

En busca de evitar dicha situaciones el comité recomendó que se coordinen reuniones tanto con los departamentos médicos como con enfermería, lograr que cada responsable asuma la mejora de los procesos tanto en el pase de y seguimiento oportuno por parte de enfermería para mantener un control del servicios. Por lo que corresponde notificar, solicitar las respectivas analíticas al área de laboratorio de forma oportuna y esperar el diagnóstico del paciente; ya sea de casos en que el paciente amerite traslado a otros centros o en su defecto pacientes que deban ser ingresado en internamiento o de alta, para con esto desahogar las camas del área de observación, tomando en cuenta que la demanda de servicios en este centro es alta por la capacidad resolutive y por que constantemente el centro recibe traslados de otros centros.

Página 1 de 4

Formulario Acta de Reunión  
CC-FO-002 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 25/06/2018

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO OCCIDENTAL**  
**Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert**

Dentro de las observaciones esta la colocación de un extintor en el área de lavandería y la recolocación que se encuentra en el área de observación en un lugar más visible.

El encargado de seguridad hospitalaria resaltó el cúmulo de visitantes en el pasillo ya que esto retrasa muchos procesos aparte del foco de contagio que esto representa por la actual pandemia que atravesamos.

Se identificó la falta de un UPS en el almacén, se entiende importante que exista uno en esta área, ya que en caso de falta de electricidad o eventos naturales este departamento debe contar con energía eléctrica permanente por el despacho de insumos.

Tomando en cuenta el que los fenómenos naturales como terremotos, y más en estas fechas de temporada ciclónica, se recomendó por parte del comité la tala del árbol que se encuentra en la parte frontal del centro, ya que el mismo representa un peligro ante cualquier fenómeno natural, ya que esta hueco por dentro, es decir es un árbol enfermo.

Para concluir se hace la presentación del acta constitutiva y la actualización del comité con los miembros y se le comparte el plan de emergencia y desastre actualizado a los respectivos, con el fin de que estos conozcan las pautas y rutas de evacuación a seguir ante cualquier fenómeno natural, ya que el comité se activa inmediatamente para hacer frente a las eventualidades.



Página 2 de 4

Acuerdos/ Compromisos	Responsable	Plazo De Ejecución	Logrado	
			SI	NO
Se programaron reuniones con los departamentos médicos para socializar debilidades de los servicios correspondientes al área de emergencia.	Su-dirección Calidad Institucional		X	
Depurar los referimientos antes de ser asumidos en nuestro centro, ya que muchas veces no contamos con la capacidad resolutoria y cuando son aceptados mantienen estancias prolongadas por falta de espacios físicos en los hospitales de 4 niveles de atención.	Encdo. referimientos médicos Dra. Ariela Rodríguez			
Adecuación del área de triaje-respiratorio para su apertura por solicitud del ministerio, así como la señalización y letreros de identificación del área.	Dirección, sub-dirección y calidad institucional			
Designación de médicos y enfermeras en el área de triaje-respiratorio.	Dirección y Sub-dirección			
Solicitar a medio ambiente y defensa civil la autorización y colaboración para la tala del árbol	Dirección			
La entrega del plan de emergencia y desastre a cada miembro del comité, para que los mismos cuenten con las guías y rutas de evacuación.	Calidad institucional			

Asistentes a la Reunión				
Convocados O Representantes	Presencia			Firma
	A	J	Na	
1. Dr. Newton B. Solano ( Director RRHH) <b>Presidente</b>	X			
2. Dr. Félix Linares (Sub-director) <b>Miembro</b>		X		
3. Lcdo. Horny Vargas (Administrador) <b>miembro</b>	X			
4. Lcda. Juliana Perez (Encda. Gestión de usuario) <b>miembro</b>	X			
5. Rafael Darío Rodríguez (Enc. Mantenimiento) <b>Miembro</b>		X		
6. Francisco Morales Cruz (Enc. Seguridad) <b>Miembro</b>	X			
7. Gabriel Martínez (Enc. Tecnología) <b>miembro</b>	X			
8. Dra. Yanet Jiménez (Encda. De emergencia) <b>Secretaria</b>	X			



9. Dr. German A. Jiménez (Enc. Medicina Interna) <b>Miembro</b>		X		
10. Lcda. Sindry Cruz (Enc. RRHH)	X			
11. Dr. Robinson Fernández (Enc. Medicina General) <b>Miembro</b>	X			
12. Ing. Sonyara Medina <b>Miembro</b>	X			
13. Lcda. Raquelina Herrera (Encda. Hospitalización) <b>Vocal Titular</b>	X			
14. Lcda. Alejandrina Castillo (Enc. Almacén) <b>Miembro</b>	X			
15. Lcdo. Jean Flores Administrador operativo) <b>Miembro</b>	X			
16. Lcda. Wendy Espinal (Encda. De servicio de apoyo diagnóstico) <b>Vocal Titular</b>		X		
17. Lcda. Sindry Cruz (Enc. RR HH ) <b>Miembro</b>	X			
18. Dra. Jhovanna D'oleo	X			
19. Dr. Deleon Minier		X		
20. Fernando Gómez		X		
21. Dr. Herix Estévez			X	
Coordinador(A) De Reunión	Dr. Newton Solano Director		Dr. Félix Linares Vallejo Sub-Director Médico	
Relator(A)	Luisaura Martínez			



• **Encuesta Hospitalaria para emergencias y desastres**

Fascículo	Servicio	Página	Responsable
• A	Programación y estadística	53	Lcda. Amarilis Ventura
• B	Mantenimiento	56	Rafael Rodríguez
• C	Nutrición	68	Dra. Natalis Tejada
• D	Farmacia	69	Dra. Sobeira Cabrera
• E	Laboratorio	74	Lcda. Carmen Espinal
• F	Recursos humanos	75	Lcda. Sindry Cruz
• G	Transporte	79	Rafael Rodríguez
• H	Comunicaciones	81	Wilfredo Reyes
• I	Emergencia	82	Dra. Yanet Jiménez

## Fascículo A

### **PROGRAMACIÓN Y ESTADÍSTICA**

#### **Información general**

1. **Nombre de la institución:** Hospital Regional Ing. Luis L. Bogaert
2. **Dirección:** Calle Vega Alta esquina Duarte # 1
3. **Teléfonos:** 809-572-6058/7421
4. **Correo electrónico:** [hluislbogaert@hotmail.com](mailto:hluislbogaert@hotmail.com)
5. **Número total de camas:** 53
6. **Índice de ocupación de camas en situaciones normales:** 88
7. **Descripción de la institución**

El Hospital Luis L. Bogaert es un centro regional de salud de tercer nivel de atención de alta especialidad, de orden público, perteneciente a la Regional de Salud Cibao Occidental. El centro sanitario cuenta con un bloque quirúrgico que consta de varias salas de cirugías, habitaciones de una y dos camas, líneas de gases médicos a cabecera con su aire y baños independiente, área de emergencias con registro, seguro, sala de espera, de cura, de yeso, espacio de nebulización de adultos y una sala de observación pediátrica.

También fue habilitada una unidad de cuidados intensivos con ocho camas, áreas para enfermería, depósito de medicamentos, áreas de descanso médico y 12 consultorios de especialidades. Otras áreas con que cuenta son una unidad de odontología con rayos x, sonografía y mamografía y su laboratorio clínico, unidades de VIH y SIDA y tuberculosis, área administrativa, comedor y cocina, morgue, lavandería, caseta de desechos, sistema de gases medicinales por tuberías especiales.

El Hospital Luis L. Bogaert impacta positivamente los residentes de Mao, Laguna Salada, Esperanza, Guatapanal, Ámina, Batey de Ámina, Guayacanes y Cruce de Guayacanes. Por su localización geográfica, también resultan beneficiadas las comunidades Mamey en Los Hidalgos y La Isabela, pertenecientes a la provincia Puerto Plata cerrando la brecha de los servicios de salud en la zona.

## Capacidad hospitalaria

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

#### Medicina interna

Departamento o servicio	Número de camas	Capacidad adicional	Observaciones
Cardiología			
Neumología			
Neurología			
Endocrinología			
Hematología			
Gastroenterología			
Dermatología			
Medicina física y rehabilitación			
Psiquiatría			
Medicina			
Pediatría	N/A		
Ginecología	N/A		
Uci Intermedio	2		
Uci	6		
Total	53		

#### Quirófanos

Tipo de quirófano	Número de quirófanos	Capacidad adicional	Observaciones
Cirugía aséptica	4	0	
Total	4	0	

#### Datos adicionales

Contamos con un box de trauma shock que puede usarse para cirugías sucias y estabilización del paciente.




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 1-53
2. Servicios médicos: servicios médicos especializados
3. Población estimada (cada día)
  - Hospitalizados 13
  - Personal 70-80
  - Pacientes en consulta externa 150-160
  - Familiares 60-70
4. Señalización para desastres Si ( x ) No ( )
5. Número de salidas y dimensiones 5 de **...\*...5.**
6. Vías de circulación y de escape horizontal y vertical (escaleras, rampas)
  - Adecuadas (x) 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 (x)

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

Observaciones

**2. Rampas** Si ( x ) 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 (x)

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

4. Otras vías de evacuación

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

Bloque	Tipo	Condición			
		Buena	Limitada	Peligrosa	Ninguna

5. Evacuación por helicóptero desde la terraza

Bloque	Condición			
	Buena	Limitada	Peligrosa	Ninguna





**3. Hidrantes interiores**                      Si ( )                      No (x)

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

**4. Rociadores automáticos**                      Si ( )                      No (x)

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

**5. Extintores portátiles**    no

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



## Servicios básicos y sistemas alternos para casos de emergencia

### 1. Electricidad

Si posee planta de generación de electricidad, indique

- a. Tipo de planta eléctrica: Volvo
- b. Capacidad (kv): 500Kw
- c. Combustible que utiliza: Gasoil
- d. Capacidad de almacenamiento de combustible 650 galones
- e. Horas de autonomía: .....24.....
- 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 (Si)                      A varios usuarios ( )
- g. Indique la tensión (voltios) del suministro 110 y 220x
- h. Indique la identificación y localización de la subestación eléctrica que alimenta al hospital  
Subestación eléctrica de tres transformadores ubicado en el techo de la emergencia
- i. Indique tres subestaciones de la compañía de electricidad más cercanas que podrían alimentar al hospital por líneas especiales en caso de emergencia  
Subestación \_\_\_\_\_mao\_\_\_\_\_ Dirección maoo\_\_\_\_\_
- 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 (x)                      No ( )

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

Servicio de emergencia	Si (x)	No ( )
Centro quirúrgico	Si (x)	No ( )
Laboratorio	Si (x)	No ( )
Central de esterilización	Si (x)	No ( )
Rayos X	Si (x)	No ( )
Cocina	Si (x)	No ( )
Otros	Si (x)	No ( )

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 (x)

## 2. Agua potable

Fuente de suministro: acueducto, cisternas y tinaco

Consumo mensual promedio (m<sup>3</sup>) .....20.000galones.....

Capacidad de almacenamiento (litros o m<sup>3</sup>) 30.000galones

Duración estimada (horas) .....36.....

Dimensión de las tuberías de aducción

- a.  $\frac{3}{4}$  Entrada
- b.  $\frac{1}{2}$  Distribución x

Sistema de distribución interno

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

Camiones de agua luego de consumir de la reserva.

Camiones de agua

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

## Desagües, drenajes y desechos sólidos

### 1. Sistema de desagüe

Sistema alternativo Si ( x ) No ( )

### 2. Sistema de drenaje

Sistema alternativo Si ( x ) No ( )

### 3. Sistema de disposición de desechos sólidos

Sistema alternativo Si ( ) No (x)

## Combustible

Combustible	Reserva (gl)	Duración (horas)
Gasolina	0	
Diesel	200	30
Gas	500	250
Otros		

## Comentarios

## Fascículo C

### SERVICIO DE NUTRICIÓN

#### Alimentación

##### 1. Depósitos y refrigeradores

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

Contamos con cuarto climatizado, área de almacén de 9 metros cuadrados y un freezer de poca capacidad.

##### 2. Duración estimada de las reservas de alimentos

- a. Alimentos perdurables 30 días.
- b. Alimentos no perdurables 7 días.

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

- a. Almacenes supermercado el maeño

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

Número de personas: 10.....

Número de días: ...10...

## Comentarios



Bandejas de neurología no  
Bandejas de laparotomía si  
Bandejas para vesículas si  
Bandejas ginecológicas no  
Bandejas de traqueotomía si  
Bandejas equipo de venodisección si  
Bandejas equipo de resucitación si  
Bandejas obstétrica no  
Bandejas mama no  
Bandejas Maxilofacial no  
Bandejas

## 2. Sistema de esterilización

Indique respecto a cada uno de estos equipos

Autoclave, con fuente de energía eléctrica (EDENORTE) con capacidad para 3 paquetes de cirugía con fuente de energía eléctrica (EDENORTE)

d. Número total de equipos de esterilización: 1 equipos

Capacidad total: ...1.....

Indique para cuántas operaciones hay material disponible 6

## Fascículo H

### SERVICIO DE LABORATORIO

1. Indique la capacidad máxima de análisis corrientes hematológicos y bioquímicos al día

Hematológicos	120
Bioquímicos	80

2. Indique sus reservas habituales en reactivos para análisis usuales de emergencia en días... 1 kit para cada área....

Emergencia en días kit para cada area .....

3. Indique si están establecidas las prioridades de evacuación de equipos y materiales en caso de necesidad de evacuar el ambiente Si ( x ) No ( )

5. Indique si los reactivos e instrumentos están debidamente protegidos para no deteriorarse en caso de movimiento sísmico u otros problemas Si ( x ) No ( )

### Comentarios



**Fascículo I**  
**RECURSOS HUMANOS**

**Personal médico**

<b>Especialidad</b>	<b>Nombrados</b>	<b>Contratados</b>	<b>S.N.P.</b>	<b>Destacados</b>	<b>Total</b>
Medicina General	23	0			
Ginecobstetricia	0	0			

Turno del personal de servicio por día, solicitando a cada servicio el rol de guardia de uno o dos meses anteriores.

<b>Especialidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Número</b>	<b>Observaciones</b>

**Personal asistencial no médico**

<b>Especialidad</b>	<b>Nombrados</b>	<b>Contratados</b>	<b>S.N.P.</b>	<b>Destacados</b>	<b>Total</b>
T.M. laboratorio	25				
Odontólogos	2				
Trabajadores sociales	1				
Enfermeras	2				
Técnicos de enfermería					
Auxiliares de enfermería	21				

Turno del personal de servicio por día, solicitando a cada servicio el rol de guardia de uno o dos meses anteriores.

<b>Especialidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Número</b>	<b>Observaciones</b>
Medicina General	1		
Ginecobstetricia	0		



### Personal administrativo

Especialidad	Nombrados	Contratados	S.N.P.	Destacados	Total
rx	9				
Aux cont	0	2			
contable	1				
adm	1				

Importante adjuntar directorio actualizado del personal hospitalario.

### Fascículo J

#### SERVICIO DE TRANSPORTE

##### Transporte intrahospitalario

- a. Camillas rodantes 13
- b. Camillas portátiles 0
- c. Sillas de ruedas 5

##### Vehículos

- a. Ambulancias

Marca	Año	Carrocería	Estado	Equipamiento
hiunday	2012	Blanca	buena	si.

## Fascículo K

### COMUNICACIONES

1. Central telefónica Si ( ) No (x)

Número de líneas de entrada (829 521 2600)

2. Radio Si ( ) No (x)

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

4. Sistema de altavoces Si ( ) No (x)

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

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

Si ( ) No (x)

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

Si (x) No ( )

### Comentarios

## Fascículo L

### SERVICIO DE EMERGENCIA

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

¿Está operativo este comité? Si (x) 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 (x) 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 (x)

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

Categorías de personal familiarizado con el plan

Personal asistencial profesional Si (x) No ( )

Personal asistencial técnico Si (x) No ( )  
Personal administrativo Si (x) No ( )  
Empleados y obreros Si (x) No ( )

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

Señale las fechas

d. Existen tarjetas de acción para que el personal desarrolle roles específicos en caso de emergencias y desastres Si ( ) No ( x )

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

Calle Duarte, Calle Vega Alta, Calle Ana Mercedes Duran

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

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

4. Capacidad de atención del servicio en 24 horas ::si::::

Mencione las enfermedades por orden de frecuencia

-Crisis HTA/ DM

-Accidentes de tránsito \_\_\_\_\_

-Procesos virales \_\_\_\_\_

-Neumonía \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Funcionamiento del servicio

a. Horario de atención \_24 hora\_\_\_\_\_

b. Número de ambientes \_\_\_\_\_

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

d. Personal del servicio

Médicos 2

Enfermeras 2

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

6. Personal que ha recibido entrenamiento en primeros auxilios
- |                             |          |        |
|-----------------------------|----------|--------|
| a. Choferes                 | Si ( x ) | No ( ) |
| b. Camilleros               | Si ( x ) | No ( ) |
| c. Auxiliares de enfermería | Si ( x ) | No ( ) |
7. Número de quirófanos funcionales 4
8. Describa la complejidad de los servicios prestados por el servicio  
3ER NIVEL
9. El equipamiento existente es suficiente y adecuado para satisfacer la complejidad de servicios que se ofrece
- |  |          |        |
|--|----------|--------|
|  | Si ( X ) | No ( ) |
|--|----------|--------|
11. Existe comunicación telefónica o radial con el personal del hospital
- |                         |          |        |
|-------------------------|----------|--------|
| a. Personal asistencial | Si ( x ) | No ( ) |
| b. Ambulancias          | Si ( x ) | No ( ) |
| c. Otros                | Si ( x ) | No ( ) |
12. Existen procedimientos propios para situaciones de emergencias y desastres
- |        |          |
|--------|----------|
| Si ( ) | No ( x ) |
|--------|----------|
13. Tiene servicios propios de
- |                |          |        |
|----------------|----------|--------|
| a. Laboratorio | Si ( x ) | No ( ) |
| b. Rayos X     | Si ( x ) | No ( ) |
14. Es adecuado el sistema de registro médico
- |          |        |
|----------|--------|
| Si ( x ) | No ( ) |
|----------|--------|
15. Se tiene un sistema independiente de suministros y medicamentos de emergencia
- |          |        |
|----------|--------|
| Si ( x ) | No ( ) |
|----------|--------|
16. Se tiene un centro de información para el público
- |          |        |
|----------|--------|
| Si ( x ) | No ( ) |
|----------|--------|
17. Se tiene un sistema de transporte propio
- |          |        |
|----------|--------|
| Si ( X ) | No ( ) |
|----------|--------|
18. Se cuenta con personal de seguridad
- |          |        |
|----------|--------|
| Si ( X ) | No ( ) |
|----------|--------|
19. Existen indicaciones precisas de acordonamiento de seguridad en caso de emergencias masivas o desastres
- |        |          |
|--------|----------|
| Si ( ) | No ( x ) |
|--------|----------|
20. Existe un botiquín de emergencia
- |          |        |
|----------|--------|
| Si ( x ) | No ( ) |
|----------|--------|
21. Se disponen de salas de observación
- |          |        |
|----------|--------|
| Si ( x ) | No ( ) |
|----------|--------|

- |     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| 22. | Se lleva un registro de emergencias                     | Si ( <input checked="" type="checkbox"/> ) | No ( <input type="checkbox"/> )            |
| 23. | Se tiene autonomía para la hospitalización de pacientes | Si ( <input checked="" type="checkbox"/> ) | No ( <input type="checkbox"/> )            |
| 24. | Se elabora una historia clínica en el servicio          | Si ( <input checked="" type="checkbox"/> ) | No ( <input type="checkbox"/> )            |
| 25. | Se tiene materiales para exámenes anatomopatológicos    | Si ( <input type="checkbox"/> )            | No ( <input checked="" type="checkbox"/> ) |
| 26. | Se cuenta con personal entrenado para triaje            | Si ( <input checked="" type="checkbox"/> ) | No ( <input type="checkbox"/> )            |
| 27. | Se tiene sistema de claves para la respuesta            | Si ( <input type="checkbox"/> )            | No ( <input checked="" type="checkbox"/> ) |

## **Fascículo M**

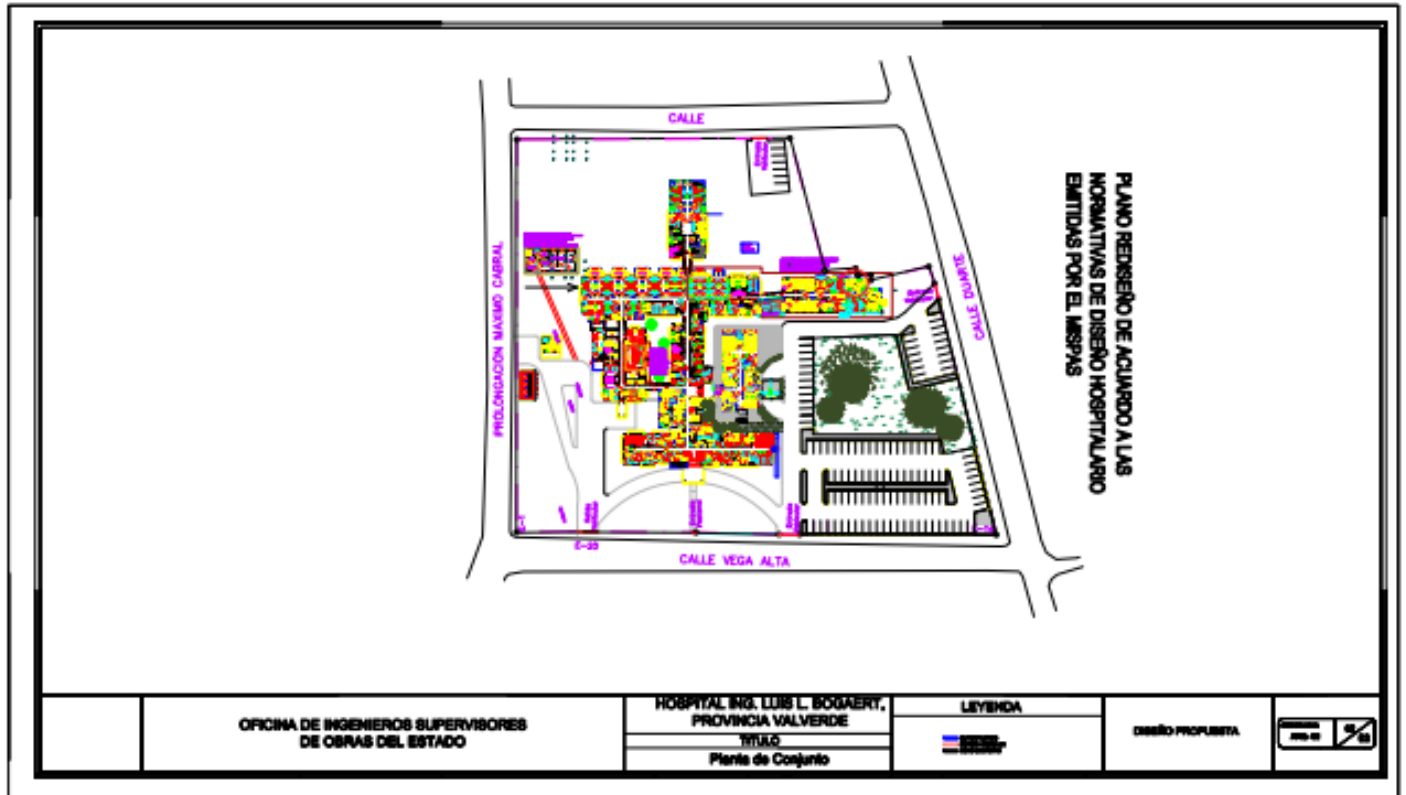
### **ANATOMÍA PATOLÓGICA**

- |    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 1. | Se cuenta con cámaras frigoríficas                        | Si ( <input checked="" type="checkbox"/> ) | No ( <input type="checkbox"/> )            |
| 2. | Se tienen fundas plásticas de polietileno                 | Si ( <input type="checkbox"/> )            | No ( <input checked="" type="checkbox"/> ) |
| 3. | Se dispone de materiales para exámenes anatomopatológicos | Si ( <input type="checkbox"/> )            | No ( <input checked="" type="checkbox"/> ) |
| 4. | Se han designado áreas para recepción masiva de cadáveres | Si ( <input checked="" type="checkbox"/> ) | No ( <input type="checkbox"/> )            |

**Comentarios** Los cadáveres se podrían receptor en el área de parqueo contiguo a la morgue

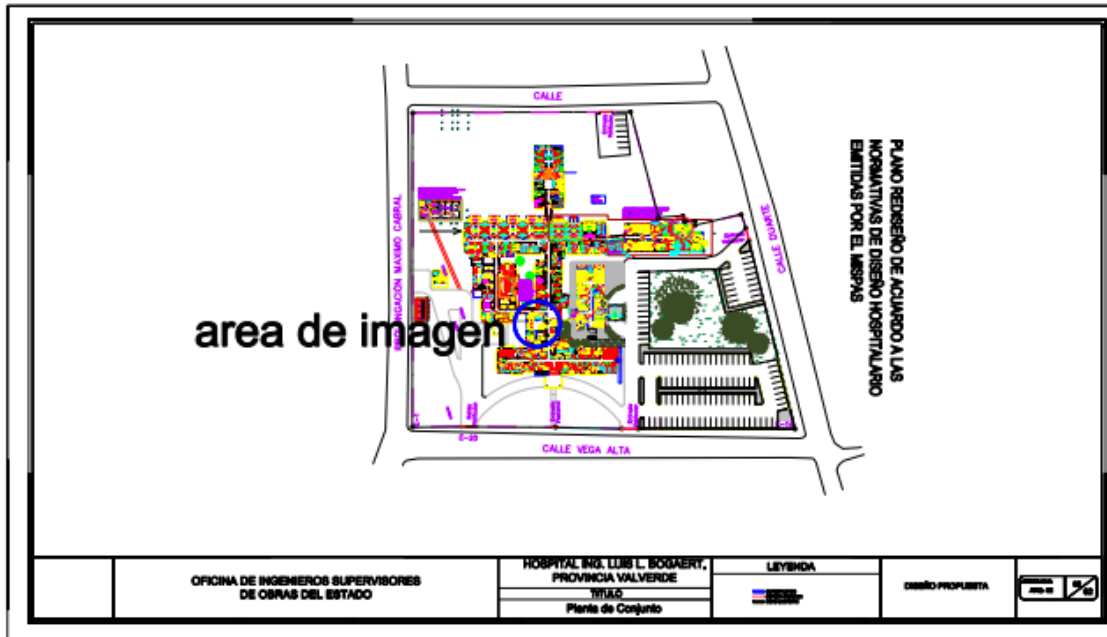
- Plano arquitectónico o mapa actualizado del hospital

# PLANO DE CONJUNTO SEGUN LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO





# PLANO INCLUYENDO UNIDAD DE PIE DIABETICO



- PARA VER CARTERA DE SERVICIO FAVOR ABRIR DOCUMENTO EN EXCEL