



HOSPITAL  
**PROVINCIAL MATERNO  
INFANTIL NUESTRA SEÑORA  
DE LA ALTAGRACIA**

Ministerio de Salud Pública  
Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

Servicio Nacional de Salud

Dirección de Emergencias

**HOSPITAL PROVINCIAL  
MATERNO INFANTIL NUESTRA  
SEÑORA DE LA ALTAGRACIA**



## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| Ficha técnica.....  | 1  |
| Introducción.....   | 2  |
| Definiciones.....   | 3  |
| Información general del hospital.....                                     | 5  |
| Identificación de riesgos.....  | 7  |
| Hipótesis.....  | 9  |
| Misión.....   | 9  |
| Organización para la respuesta frente a emergencias o desastres.....      | 9  |
| Cadena de llamadas.....   | 12 |
| Procedimientos operativos.....  | 12 |
| La coordinación y articulación de los servicios (tarjetas de acción)..... | 13 |
| Áreas de expansión del hospital.....                                      | 26 |
| Rutas de evacuación y zonas de seguridad.....                             | 26 |
| Coordinación interinstitucional.....                                      | 26 |
| Red de referencia.....  | 27 |
| Fin de la respuesta a la emergencia y retorno a la normalidad.....        | 27 |
| Evaluación del plan.....  | 27 |
| Gestión de información.....   | 27 |
| Metodología básica de actuación frente al fuego.....                      | 27 |
| Evacuación de enfermos. Normas generales y prioridades.....               | 28 |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>FICHA TÉCNICA</b>           |  |
| <b>Fecha de elaboración:</b>   |  |
|                                | 01/01/2022   |
| <b>Elaborado por:</b>          |  |
|                                | Dra. Daysi Cedano De Báez, Emergencióloga          |
| <b>Coordinador designado:</b>  |  |
|                                | Dr. Francisco Rodríguez Reyes, Sub-director médico |
| <b>Vigencia del plan:</b>      |  |
|                                | 1 año  |
| <b>Versión inicial:</b>        |  |
|                                | 02/01/2020   |
| <b>Versión actual:</b>         |  |
|                                | 01/01/2022   |
| <b>Fecha de actualización:</b> |  |
|                                | 01/06/2022   |

## 2. INTRODUCCIÓN

El Plan de Emergencias y Desastres hospitalarios está definido como el conjunto de acciones del personal del Hospital Provincial Materno Infantil Nuestra Señora de La Altagracia, liderado por los integrantes del comité de emergencias y desastres de dicho centro de salud, de manera sistemática, organizada, con el propósito de dar respuesta oportuna en caso de un fenómeno, desastre o incidente catastrófico, contribuyendo así a garantizar la calidad de la atención de los usuarios en sala de urgencias y emergencias, cuya finalidad es preservar la vida y a reducir daños, co-morbilidades y mortalidad de los pacientes y de las instalaciones del centro, ante la inminencia o manifestación de eventos naturales catastróficos tales como huracanes o sismos, y de origen humano, tales como incendios.

En vista de que geográficamente la República Dominicana está ubicada en un trayecto propicio para desarrollarse fenómenos naturales y atmosféricos, los cuales, históricamente, han generado situaciones de emergencias y/o desastres, ocasionando daños al medio ambiente, la infraestructura, a los servicios básicos, a la economía, entre otros, afectando de manera directa la salud de la población, así como su infraestructura sanitaria y la prestación de los servicios de salud, es más que necesario como institución crear, desarrollar y planificar un plan de preparación ante dichas situaciones.

### 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ♣ Garantizar La calidad de atención, de manera oportuna, con calidez y eficacia de los usuarios que acuden a sala de emergencias del HPMINSA ante un evento de desastre natural o atmosférico.
- ♣ Asignar las funciones y responsabilidades de cada miembro del comité de emergencias y desastres, con su acción específica durante las fases de preparación, alerta, respuesta y recuperación.
- ♣ Establecer los mecanismos de coordinación y flujo de información entre las diferentes entidades del comité de emergencias del Hospital Provincial Materno Infantil Nuestra Señora De La Altagracia con cualquier organismo componente del Sistema Nacional de Emergencias como el COE, 9-1-1, Los Bomberos, Defensa Civil, Policía Nacional, DIGESETT, Cruz Roja, EDEESTE, Gobernación Provincial, Ayuntamiento Municipal, entre otras, a fin de evitar y/o minimizar los daños a pacientes, colaboradores e instalaciones.

2.2 PRIORIDADES OPERATIVAS: Las siguientes prioridades operativas deben guiar las actividades de planeación, preparación, respuesta y recuperación:

- 1- Reforzamiento del personal de salud médico y paramédico en emergencias.
- 2- Capacitación del personal de emergencias sobre ABC de trauma, soporte vital básico y soporte vital avanzado.
- 3- Identificación de áreas para expansión de emergencia en caso de desastres.
- 4- Reconocimiento de áreas que puedan utilizarse como albergue en caso de familias o personas que queden desalojadas por un cataclismo.
- 5- Abastecimiento de medicamentos esenciales en cuadro de pacientes politraumatizados, semiahogados y asmáticos con exacerbación de crisis secundario a lluvias o cambio climático.
- 6- Equipamiento con material gastable, collarines cervicales e inmovilizadores de miembros ante aumento de pacientes de traumas.
- 7- Revisión y reposición del carro de parada cardio-respiratoria.
- 8- Abastecimiento de combustible necesario en caso de interrupción de energía eléctrica así como mantenimiento de planta generadora de electricidad.

- 9- Todo el personal que conforma el comité de emergencias y desastres hospitalarios, en cada operativo establecido en el Plan Operativo anual 2022, y/o ante un aviso de huracán o desastre natural, entra en sesión permanente durante el tiempo de duración del mismo y de las secuelas de dicho fenómeno atmosférico.

Este documento, **Plan Hospitalarios Para Respuesta a Emergencias y Desastres**, ha sido elaborado por el comité de emergencias y desastres del Hospital Provincial Materno Infantil Nuestra Señora de La Altagracia con la finalidad de establecer 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.

### 2.3 PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Estos principios son la base fundamental en la que se fundamenta este plan, expresa con claridad nuestros valores y noble compromiso con el Servicio Nacional de Salud, la sociedad y con todos los actores del sistema de salud pública, Asegurándonos poder cumplir con las funciones y mandato por la Ley.

- A) Principio de la Dignidad Humana: La persona humana es el fin principal de la respuesta en caso de desastres, así como en todo lo relacionado con su necesaria protección.
- B) Principio de la Efectiva Protección: La preparación, es el medio idóneo para proteger a la población civil frente a una situación de riesgo.
- C) Principio de Sistemática: Las acciones de los actores gubernamentales y privados en materia de preparación y atención en caso de desastres, trabajarán articuladamente en forma sistematizada garantizando la transparencia, efectividad y cobertura.
- D) Principio de Generalidad: Todas las personas sin discriminación alguna tienen igual acceso en cuanto a socorro o ayuda en caso de desastres, así como la efectiva protección de sus bienes.
- E) Principio de Proporcionalidad: Todas las acciones de prevención preparación y atención en caso de desastres, deberán poseer correspondencia entre los impactos que se desean prevenir o mitigar, respecto a los medios disponibles que se asignen conforme a cada circunstancia, procurando la mayor eficiencia y el menor daño a los bienes ajenos.
- F) Principio de Continuidad: cada integrante del comité hospitalario de emergencias y desastres de esta institución, deberán permanecer a su plena disposición durante el tiempo que se requiera para la atención apropiada de las emergencias por desastres.

## 3. DEFICINIONES

Para la adecuada clasificación de las emergencias es preciso analizar los siguientes factores:

- Lugar donde se ha producido; teniéndose en cuenta si es o no de alto riesgo.
- Número de personal disponible en el Centro.
- Número de pacientes en el área.
- Turno de trabajo en el que se desarrolle el evento.
- Cantidad aproximada de usuarios que pudieran asistir a emergencias en base al evento y el lugar en que se desarrollo

Tomando en cuenta los aspectos anteriores, podemos clasificar las emergencias en tres grupos:

- Conato de Emergencia.
- Emergencia Parcial.
- Emergencia General.

### 3.1 Conato de Emergencia

Es la alarma derivada de un incidente potencialmente riesgoso, que pueda ser valorado, controlado y dominado de forma sencilla y rápida por el personal y medios propios del centro. En un conato de emergencia actuara el personal correspondiente a la zona y la Brigada General que si lo considera necesario solicitara la ayuda exterior (Bomberos, policía, etc.).

La característica fundamental del Conato de Emergencia es que su resolución es posible con los medios disponibles en el lugar donde se produce. Siempre se debe generar un informe de la situación y de su resolución al Comité de Emergencia y Desastres.

Asimismo se informara al Servicio de Mantenimiento y Seguridad, que llevará un registro de todos los conatos de emergencia sucedidos en el Centro.

### 3.2 Emergencia Parcial

Es el incidente que para ser dominado requiere la actuación de los equipos especializados del Centro y medios de los Servicios Públicos. Presenta las siguientes características:

- Los efectos de la emergencia parcial quedarán limitados a un área o zona fácilmente controlable que no comprometa otras aéreas.
- Requiere trasladar las personas del sector de riesgo a otra zona protegida.

En caso de Emergencia Parcial, el Comité de Catástrofes, se deberá proceder a realizar las acciones siguientes:

- Activación del Plan de Emergencia del Centro.
- Realizar llamada oportuna a los organismos de respuesta internos y externos.
- Asegurar que las vías de acceso al Hospital estén habilitadas.
- Suspensión de Consultas.
- Aceleración de actividades como intervenciones iniciadas, etc.
- Preparar la posible evacuación, según normas que se detallan en el procedimiento de evacuación del centro.
- Activación del Equipo de Información.
- Preparación del Área de Información a familiares.
- Preparación de la Oficina de Información a los medios.
- Dar instrucciones para efectuar el cordón de seguridad en torno al Hospital e impedir la entrada de personas ajenas al Hospital.
- Vigilar que se hayan tomado las medidas habituales para controlar el siniestro.
- Suspender el funcionamiento de los ascensores (salvo el declarado para uso de bomberos).
- Cortar suministros de gases y fluidos, por el Servicio de Mantenimiento, previa consulta y valoración de las zonas afectadas.

### 3.3 Emergencia General

Es el incidente que precisa un gran riesgo y su control se encuentra fuera del alcance de los organismos de intervención internos, requiriendo así la actuación de todos los equipos de ayuda exterior.

La emergencia general contempla el momento adecuado de la evacuación o aislamiento de determinadas áreas del hospital y el traslado de pacientes según la naturaleza del evento.

### 3.4 Gestión del Riesgo

Es el proceso social integrado a todo el quehacer humano cuyo fin último es la prevención, mitigación, reducción y control permanente del riesgo de desastres; en la búsqueda de un desarrollo humano, económico, ambiental, territorial y sostenible.

### 3.5 Plan de Emergencia

Es la herramienta que define el marco general de actuación de la institución en un ámbito geográfico y temporal determinado es un tipo de plan preventivo y predictivo.

### 3.6 El plan de contingencia

Propone una serie de procedimientos y protocolos alternativos al funcionamiento normal de una organización, cuando alguna de sus funciones usuales se ve perjudicada por una contingencia interna o externa. Es una herramienta creada para un evento o fenómeno específico (Huracán, Deslizamiento, Sequia, Incendio, terremoto, inundaciones, entre otras) y suele estar vinculado a un escenario previamente definido.

### 3.7 Comité de Emergencia

Es el grupo responsable de la estrategia de reducción del riesgo y de la Estrategia de Respuesta para la Atención de Emergencias. Sus funciones básicas son: establecer, dirigir, ejecutar y evaluar la organización, el desarrollo del plan, y responsabilizarse de todas las situaciones de emergencia que se presenten en el Sistema y la institución. Además coordinara la ejecución de las actividades antes, durante y después de una emergencia o desastre. También es de vital importancia esté involucrado desde la fase inicial del diseño del Plan de Emergencia y Contingencia hasta la fase final, debido a que serán ellos los responsables de la respuesta ante una emergencia o desastre.

## 4. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

El **Hospital Provincial Materno Infantil Nuestra Señora De La Altagracia**, se encuentra ubicado en la calle José Ramón Payan, Sector Nazaret, Municipio Salvaleón De Higüey, limitado al norte por la Dirección Provincial de Salud, al sur por el Colegio Nuestra Señora de La Altagracia y al este por el Hospital General y de Especialidades Nuestra Señora de La Altagracia y al oeste por Clínica Dr. Quevedo.

Ubicado en la Provincia La Altagracia, con una población aproximada de 372.289 habitantes, compuesta por Salvaleón

de Higüey como municipio cabecera y San Rafael de Yuma, además de los distritos municipales de Las Lagunas De Nisibón, La Otra banda, Verón - Punta Cana, Boca de Yuma y Bayahíbe.

El Hospital Provincial Materno Infantil Nuestra Señora de La Altagracia fue construido en 1964, siendo su primer director el Dr. Ramón Montolio, junto a él la Licda. Yolanda Martínez como encargada del departamento de enfermería y la Licda. Mima Guerrero encargada de laboratorio. Para el año 1978 ocupó la función de director el Dr. Víctor Pepen, en el 1986 ocupa esta función el Dr. Ricardo Sánchez y Dr. Domingo Nolasco Sub-Director. Para entonces el número de personal médico y de enfermera fue aumentado producto a la demanda de servicios.

Su primer nombre fue Hospital Materno Infantil Nuestra Señora de La Altagracia, con motivo de la visita del Papa, para la inauguración de la Basílica.

En ese entonces contaba con 68 camas distribuidas en las 4 áreas básicas.

Más adelante, se inicia la construcción de un edificio de tres niveles, el cual fue terminado en 1996 con fondos del gobierno de Las Islas Baleares (España). Este edificio que alojaría el hospital fue inaugurado en el 1996 por el Presidente de la República de ese entonces y fue en esta fecha que se eleva de categoría de Hospital Municipal a Hospital Provincial.

En el año 2017, se culmina el Hospital General y de Especialidades Nuestra Señora de La Altagracia, motivo por el cual retorna nuevamente a ser Hospital Materno infantil, hasta la fecha.

En la actualidad el Hospital Provincial Materno Infantil Nuestra Señora de la Altagracia cuenta con un personal compuesto por 378 colaboradores y se encuentra bajo la Dirección de la Dra. Bélgica Sáenz Méndez Sánchez y el Subdirector Dr. Francisco Rodríguez. Tiene habilitadas un total de 93 camas distribuidas de la siguiente manera: Pediatría 24, Mama Canguro 03, Obstetricia- 1 30 camas, Obstetricia-2 16 camas, Alto Riesgo Obstétrico 07 camas, Pre Parto 09 camas y Emergencia 07 camas.

Siendo un hospital de 2do nivel de atención, dispone de 97 camas, actualmente se ofrecen los servicios especializados de Anestesiología, Cardiología, Cardiología Pediátrica, Cirugía general, Cirugía pediátrica, Diabetología, Emergenciología, Gastroenterología, Ginecología, Hematología Pediátrica, Medicina Familiar, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Obstetricia, Otorrinolaringología, Pediatría, Perinatología, Psicología, Psiquiatría, Urología.

El HPMINSA tiene sistema de acceso a los usuarios de todas sus actividades utilizando los medios de emisiones de radio, televisión, prensa escrita, murales, boletines, trabajadores sociales, redes sociales, internet, otros.

El hospital tiene el teléfono No. 809-554-2661 a través del cual se solicitan las citas médicas vía telefónica; así como redes sociales: Facebook, Instagram y Twitter; también cuenta con cuenta de correo electrónico: [hospitalpnsa@hotmail.com](mailto:hospitalpnsa@hotmail.com).

Afectado por eventos adversos, como el ciclón Irma en el año 2017,

Se han identificado otras amenazas como: (epidemias, accidentes de tránsito, disturbios sociales)

Actualmente, estamos enfrentando la pandemia del Covid-19, por lo que en medio de esta crisis mundial, hemos implementado la realización de pruebas tanto de anticuerpo como antigénica, y de PCR a pacientes ingresados en sala de aislamiento, así como programas de vacunación, desinfección, medidas generales como distanciamiento físico de 1.5 Mts, lavado constante de manos y uso permanente de mascarillas, tanto del personal médico, paramédico, administrativo y de usuarios del centro. De igual forma disponemos de un triaje y un área de sintomáticos respiratorios dentro de la emergencia, así como dos salas de sintomáticos respiratorios en obstetricia 2 y dos salas en pediatría, para

un total de 6 camas.

Desde su construcción en 1964, ha sido impactado por múltiples fenómenos naturales, es aquí donde radica la importancia de estar preparados ante una catástrofe, dentro de los mismos podemos mencionar:

- 1979 Uno de los más intensos huracanes sucedió el 31 de agosto y es recordado con el nombre de David. De categoría cinco, es uno de los fenómenos de mayor intensidad que pasó por la isla. Este fenómeno causó más de 2,000 muertos, desbordamientos de ríos a nivel nacional y daños a infraestructuras.
- 1996 - El huracán Hortensia se movió sobre la provincia La Altagracia y pasó el ojo sobre el Aeropuerto Internacional de Punta Cana. De categoría tres, el fenómeno produce grandes precipitaciones en la zona oriental con crecidas de ríos, arroyos e inundaciones.
- 1998 - Otro de los huracanes más recordados por los dominicanos, el Georges azotó a la isla el 22 de septiembre en las primeras horas de la mañana, entrando por el este de la isla y provocando grandes destrucciones. Una de ellas fueron las viviendas en la región Este del país, precipitaciones en la Cordillera Central, el desbordamiento del río Sabaneta y la muerte de más de 1,000 personas. Este fenómeno de categoría 3 provocó además olas de 12 pies de altura y una presión de 971 milibares.
- 2004 - El huracán Jeanne, de categoría uno, ingresó al país el 16 de septiembre. A pesar de que perdió fuerza al entrar a tierra, causó crecidas e inundaciones en la llanura oriental, destruyó varios puentes y aisló, durante varios días, la zona turística de la región Este.
- 2007 - Dean fue el cuarto huracán de la temporada ciclónica y afectó el país el 18 de agosto. Este fenómeno, de categoría 4 pasó por la geografía dominicana como una tormenta tropical específicamente por el extremo suroeste. Comunidades como Punta Cana y el Malecón de Santo Domingo fueron destruidas parcialmente, cinco personas resultaron heridas, decenas de casas destruidas y la muerte de un menor de 16 años de origen haitiano que fue arrastrado por las aguas del Mar Caribe.
- 2007 - Las tormentas Noel y Olga, el 28 de octubre y el 11 mes de diciembre, respectivamente, fueron los fenómenos que más afectaron al país. Noel alcanzó vientos sostenidos de casi 64 kilómetros por hora con una velocidad menor a los 97 kilómetros por hora. 73 personas murieron, 43 los desaparecidos, 64,096 personas fueron evacuadas y 1,526 rescatadas en todo el país
- 2017 Huracán Irma

## 5. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Se identifica la amenaza del hospital y se indica la probabilidad de ocurrencia, daños potenciales y evaluación cualitativa del riesgo para cada una de ellas.

| IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL MATERNO INFANTIL NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA |                            |                             |                                   |
|---|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Riesgos identificados   | Probabilidad de ocurrencia | Daño potencial (Ocurrencia) | Evaluación cualitativa del riesgo |
| Factores externos   |                            |                             |                                   |
| Fenómenos naturales   |                            |                             |                                   |

|  |                                       |  |                             |
|--|---------------------------------------|--|-----------------------------|
| 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 |

|  |                                       |  |                             |
|--|---------------------------------------|--|-----------------------------|
|  | probable                              | moderado, insignificante                             |                             |
| 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 |

## 6. HIPÓTESIS

Ante una situación de emergencia nacional, catástrofe o desastre natural, tanto la institución como el personal médico, paramédico, administrativo deben estar preparados para dar respuesta a la demanda asistencial de los usuarios al acudir al HPMINSA.

## 7. MISIÓN

Dar respuesta rápida, efectiva, oportuna, organizada y con calidad de atención ante cualquier desastre natural o humano que pueda afectar la provincia La Altagracia; aumentando la capacidad funcional y operativa del **Hospital Provincial Materno Infantil Nuestra Señora De La Altagracia**.

## 8. ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS O DESASTRES

**8.1 Notificación del evento:** en esta ficha se colocara 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 _____<br>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 _____<br>_____   |
| Fecha de ocurrencia                             | Día_____ Mes_____ Año_____ Hora_____   |
| Tipo y cantidad de heridos                      | Leves_____ Moderados_____ Graves_____<br>Total de heridos_____ Fallecidos_____                         |
| Heridos en transporte hacia el hospital         | Leves_____ Moderados_____ Graves_____<br>Total de heridos_____<br>Mujeres_____ Hombres_____ Niños_____ |
| Hora de salida y tipo de vehículo utilizado     | Ambulancia    Carro    Camioneta    Motocicleta    Otros<br>Hora de salida al hospital_____            |
| Acciones de control implementada                | Tipo de acción _____<br>_____  |
| Instituciones de socorro presentes en la zona   | Cruz Roja    Defensa Civil    Bomberos    Policía Nacional<br>Otros_____                               |
| Nombre de la persona que recibe la notificación | Nombre _____<br>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.

### 8.2 Confirmación de la información

Una vez recopilada la información, será confirmada con medios confiables. Si la persona designada no está disponible esta tarea la realizará el suplente designado en el comité de emergencias y desastres hospitalario.

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.

### 8.3 Activación del plan:

La Directora del hospital 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 pudieran sobre pasar la capacidad de atención del hospital. En ausencia de la dirección del hospital, quien activa el plan es la Emergencióloga gerente del área de emergencias o en su defecto el médico de servicio jefe de team.

#### 8.4 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. Dichos grados ya han sido definidos en el acápite de informaciones, grado 1 estipulado como conato de emergencias, grado 2 como emergencia parcial y grado 3 como emergencia general.

#### 8.5 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, perteneciendo esta institución a la región V de salud, cuyo encargado de emergencias en la actualidad es el Dr. Luis Villegas.

**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.

#### 8.6 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. Sin embargo, la infraestructura de nuestro hospital no está diseñada con tales funciones, por lo que se asignaría un personal, con chaleco lumínico, silbato y alto parlante la situación lo amerita para notificar al hospital. 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

## 9. CADENA DE LLAMADAS

Una vez recibida y verificada la veracidad de la información en una catástrofe, La directora Dra. Bélgica Méndez activa la cadena de llamadas a los integrantes del comité de emergencias y desastres hospitalarios; 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.

## 10. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

Evaluada las capacidades disponibles en el **Hospital Provincial Materno Infantil Nuestra Señora De La Altagracia** 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 bloque quirúrgica
  - Equipo de reanimación y choque
  - Equipo de hospitalización
3. Equipo de ayuda al diagnóstico y tratamiento:
  - Apoyo al diagnóstico
  - Logística y farmacia
  - Psicología y Psiquiatría
  - Apoyo sicosocial a personal, víctimas y familiares
4. Equipo logístico-administrativo
  - Nutrición y cocina
  - Telecomunicaciones
  - Esterilización y ropería
  - Mantenimiento y limpieza
  - Relaciones públicas
  - Epidemiología
  - Registro y estadística
5. Brigadas
  - Evacuación
  - Contra incendios
  - Seguridad
  - Traslado interno y externo de pacientes

## 11. LA COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS (TARJETAS DE ACCIÓN)

Los equipos de Emergencia constituyen el conjunto de personas entrenadas y organizadas para la prevención y actuación en caso de siniestros dentro de un Hospital.

Para esto las personas que integran estos equipos deberán:

- Estar informados del riesgo particular y general del lugar donde desarrollen su actividad.
- Estar formados convenientemente según el papel a desarrollar. La formación irá desde el conocimiento por todo el personal del manejo de un extintor, a la instrucción más concreta de un número reducido de trabajadores (según las dimensiones del Centro) para resolver determinados siniestros, grupo en el que podría recaer el detectar las anomalías provocadoras de siniestros.
- Conocer los medios y materiales de protección a su alcance, así como su utilización y manejo.
- Dominar la secuencia de acciones que debe realizar, que será primero dar la alarma y posteriormente luchar contra el siniestro (fuego, derrumbamiento, etc.). La pauta de actuación para el personal que es testigo de un incendio o cualquier otro siniestro, y salvo que un paciente esté en riesgo inmediato, es dar la alarma, bien sea con pulsador, teléfono, etc., y posteriormente realizar las acciones más adecuadas, activar extintor, trasladar enfermos, cerrar ventanas, etcétera.

Los equipos de Emergencia considerados necesarios para un Hospital son:

- Equipos de primera intervención. / EPI
- Brigada general. /BG
- Otros equipos.

### 11.1 EQUIPOS DE PRIMERA INTERVENCIÓN (EPI)

En principio todos los trabajadores deben estar formados para realizar las misiones encomendadas a los EPI, ya que éstos, como su nombre indica, son los encargados, por su proximidad al siniestro, de realizar las primeras acciones. En líneas generales se recomienda que haya un EPI por planta o por área, y por cada turno de trabajo.

Las misiones encomendadas a los EPI son muy sencillas y elementales, como dar la alarma, utilizar un extintor, tranquilizar a los pacientes, trasladar pacientes, preparar a los enfermos según instrucciones para la evacuación, etcétera.

El número de integrantes de los EPI estarán en consonancia con el área encomendada y la estructura del mismo. Los EPI estarán integrados normalmente por personal de cada área. De este modo lo integrarán: personal de enfermería en las áreas de Hospitalización, personal de oficio en los Talleres, personal administrativo en las áreas de Administración, etcétera.

### 11.2 BRIGADA GENERAL (BG)

En el HPMINSA existirá una Brigada General (BG) o Brigada de incendios. Su composición estará en consonancia con el tamaño del Hospital, con la previsión de que haya una por cada turno de trabajo.

El personal que integra la BG no es específico para esta labor, sino que desarrolla cometidos normalmente ligados al Servicio de Mantenimiento. Se recomienda que la BG esté compuesta por personal de mantenimiento colaboradores y seguridad.

En todo caso este personal deberá recibir formación o instrucción adecuada para combatir situaciones de Catástrofe así como tener conocimiento de las áreas de riesgo y de los medios de protección del Centro.

Las misiones asignadas a la BG incluirán:

- Valoración del nivel de catástrofes para activar el Plan de Emergencia y la llamada al Comité de Catástrofes.
- Llamada a la Ayuda Exterior (Bomberos, Policía).
- Realizar acciones técnicas para reforzar la labor de los EPI (detener sistemas de ventilación).
- Utilizar otros medios de protección (mangueras, etcétera).
- Mantener despejadas vías de acceso.
- Esperar y conducir a los Servicios Públicos.

La Brigada General llevará un Registro de todas las actuaciones, con informe técnico de las circunstancias. En dicho Registro se anotarán todas las acciones relacionadas con posibles emergencias, incluso los Conatos de Emergencia, aunque la BG no tenga intervención directa.

### 11.3EQUIPOS DE SEGUNDA INTERVENCIÓN (ESI) y OTROS EQUIPOS

Es todo el personal de HPMINSA que pueda sumarse a los EPI. El personal más idóneo para integrar los ESI es todo el personal disponible que no esté participando de ninguna función específica en el comité de emergencias.

#### 11.1 Equipos

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Equipo: Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres (CHED)</b></p>   | <p><b>Jefe de equipo:</b><br/><b>Dra Bélgica Méndez (Directora)</b></p> |
| <p><b>Funciones:</b><br/>Ejercer el mando único de la emergencia.<br/>Mantener el control y la coordinación permanente durante la emergencia o desastre en el centro de salud.<br/>Monitorear constantemente las acciones y diferentes equipos.<br/>Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados.<br/>Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extrahospitalarias.<br/>Realizar las compras de emergencia y las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos.</p> | <p><b>Integrantes / Teléfono</b></p>                                    |

|  |   |
|--|---|
| <p>Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la emergencia o desastre.</p> <p>Velar por la continuidad en la prestación de los servicios de salud.</p> <p>Velar por la seguridad del centro de salud.</p> <p>Determinar la información a divulgar hacia el exterior del centro de salud.</p> <p>Brindar información veraz y oportuna a los medios de comunicación y a los familiares de los afectados.</p> <p>Coordinar con el INACIF la identificación, exámenes y entrega de cadáveres.</p> <p>Recomendar al director del hospital el momento de fin de la emergencia.</p> | <p><b>Área de trabajo</b></p> <p><b>Alternativa I:</b> Espacio físico establecido para la operación del CHED</p> <p><b>Alternativa II:</b> Área que cuente con todos los medios de comunicación</p>                               |
| <p><b>Teléfonos útiles para la operación del comité:</b></p>   | <p><b>Recursos disponibles:</b></p> <p>Teléfono</p> <p>Fax</p> <p>Internet</p> <p>Computadora</p> <p>Espacio para colocar informaciones, mapas, croquis, entre otros.</p> <p>Radios de comunicación</p> <p>Sillas</p> <p>Mesa</p> |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>Equipo: Triage</b></p>  |  | <p><b>Jefe de equipo:</b></p> <p><b>Dra. Arelis Pache, Médico general.</b></p>  |
| <p><b>Funciones:</b></p> <p>Establecer las áreas que puedan funcionar como triaje y señalizar mediante colores.</p> <p>Establecer la gravedad de las víctimas para priorizar su atención en el formato de Escala de Triage de Manchester</p> <p>Trasladar las víctimas al área correspondiente.</p> |  | <p><b>Integrantes / Teléfono</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> <li>4.</li> </ol> |
|   |  | <p><b>Área de trabajo</b></p>   |

|  |   |
|--|---|
|  | Alternativa I: sala de espera de emergencias<br>Alternativa II: área de parqueo |
| Teléfonos útiles para la operación del comité: | Recursos disponibles: Camillas<br>Tarjetas de triaje                            |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Equipo: Emergencia</b>   |  | <b>Jefe de equipo:</b><br><b>Dr. Ángel A. Moronta</b>  |
| <b>Funciones:</b><br>Revisar la integridad de la estructura física y de los equipos del área.<br>Dar la atención de urgencias.<br>Estabilizar a los pacientes.<br>Autorizar el traslado de pacientes.<br>Reclasificar pacientes (retriaje) si es necesario.<br>Decidir tratamiento inicial. |  | <b>Integrantes / Teléfono</b><br><br><b>Área de trabajo</b><br><b>Alternativa I: área de emergencia</b><br><br><b>Alternativa II:</b>  |
| <b>Teléfonos útiles para la operación del equipo:</b><br>Jefe de equipo de reanimación<br>Centros Coordinadores de Respuesta a Urgencias, Emergencias y Desastres   |  | <b>Recursos disponibles:</b><br>Camillas, Camilla de examen, Esfigmomanómetro, Estetoscopio, Set de diagnóstico, Bolsa, válvula, mascarilla (Ambú), 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:</b><br><b>Dr. Ramón Ricardo Sánchez, Cirujano general</b>   |
| <b>Funciones:</b><br>Verificar la integridad de la estructura física y de los equipos del área.<br>Priorizar las intervenciones y recomendar la conducta a seguir en cada caso.<br>Brindar las atenciones quirúrgicas de urgencias aplicando los protocolos<br>Brindar las atenciones posquirúrgicas inmediatas según complejidad del caso. |  | <b>Integrantes / Teléfono</b><br><br><b>Área de trabajo</b><br><b>Alternativa I: área de cirugía</b><br><br><b>Alternativa II:</b> |
| <b>Teléfonos útiles para la operación del equipo :</b>  |  | <b>Recursos disponibles:</b>   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Equipo: Reanimación y choque</b>   | <b>Jefe de equipo:</b><br>Dra. Daysi Cedano, Emergencióloga              |
| <b>Funciones:</b><br>Evaluación y manejo de las víctimas en estado crítico.<br>Aplicación de los protocolos de soporte vital básico y avanzado. | <b>Integrantes / Teléfono</b>  |
|   | <b>Área de trabajo</b><br><b>Alternativa I:</b><br><b>Alternativa II</b> |
| <b>Teléfonos útiles para la operación del equipo :</b>  | <b>Recursos disponibles:</b>   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Equipo: Hospitalizaciones</b>   | <b>Jefe de equipo:</b><br>Pilar Rosario, Médico General  |
| <b>Funciones:</b><br>Dar seguimiento a pacientes hospitalizados y organizar personal de salas.<br>Dar altas a pacientes estables, actualizar el cuadro de camas disponibles e informar al jefe de guardia.<br>Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización.<br>Recibir pacientes de emergencia para hospitalizar. | <b>Integrantes / Teléfono</b><br>1.<br>2.<br>3.<br>4.  |
|  | <b>Área de trabajo</b><br>Alternativa I: salas de internamiento<br>Alternativa II: sala de espera de consulta externa  |
| <b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b>   | <b>Recursos disponibles:</b><br>Camas, soluciones parenterales, material gastable, pie de suero, carro de cura, bolsa, válvula, mascarilla (Ambú), bandeja de cura |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Equipo: Apoyo al diagnóstico</b>   |  | <b>Jefe de equipo:</b><br><br>Dra. Carmen J. Castro   |
| <b>Funciones:</b><br><br>Realizar exámenes de laboratorio autorizados y enviar informes a médicos tratantes.<br><br>Realizar exámenes radiológicos autorizados y enviar informes a médicos tratantes.<br><br>Agilizar y coordinar traslado de pacientes a área de imágenes intra y extra hospitalaria<br><br>Mantener stock crítico de suministros y gestionar suplido de necesidades contingentes. |  | <b>Integrantes / Teléfono</b>   |
|   |  | <b>Área de trabajo</b><br><br><b>Alternativa I:</b><br><br><b>Alternativa II:</b>   |
| <b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b>  |  | <b>Recursos disponibles:</b><br><br>Reactivos, Material gastable , Equipo rayos X fijo, Equipo rayos X portátil, Sonógrafo, Neveras, Microscopios, Centrifuga, Máquina de Hemograma automático, Máquina de química sanguínea, Rotador, Microcentrifuga, Baño de María |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Equipo: Logística y farmacia</b>  |  | <b>Jefe de equipo: Yubelkis Ávila</b>  |
| <b>Funciones:</b><br>Evaluar inmediatamente los daños y pérdidas en almacenes.<br>Tomar decisiones sobre almacenamiento.<br>Evaluar constantemente las necesidades de medicamentos e insumos de las áreas y suplir los mismos.<br>Proporcionar suministros, medicamentos, material médico y otros insumos.<br>Entregar kits para las diferentes necesidades por parte del área de farmacia.<br>Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios.<br>Evaluar necesidades de personal extra en áreas críticas y asignación de apoyo. |  | <b>Integrantes / Teléfono</b><br><br><b>Área de trabajo</b><br><b>Alternativa I: administración, almacén y farmacia</b><br><br><b>Alternativa II: farmacia interna</b> |
| <b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b>   |  | <b>Recursos disponibles:</b><br><br><b>Medicamentos</b><br><br><b>Material médico</b>  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Equipo: Apoyo sicosocial a personal, víctimas y familiares</b>   | <b>Jefe de equipo:</b><br>Dra. Jenny Peña  |
| <b>Funciones:</b><br>Brindar apoyo sicosocial a los afectados.<br>Informar a familiares sobre las condiciones de sus parientes.<br>Brindar apoyo psicológico al personal.<br>Preparar informe del evento para el CHED.<br>Gestionar presencia de autoridad legal y familiares para disposición de cadáveres.<br>Coordinar apoyo espiritual para los afectados y sus familias. | <b>Integrantes / Teléfono</b><br>1.<br>2.<br>3.<br>4.<br><br><b>Área de trabajo</b><br><b>Alternativa I:</b><br><br><b>Alternativa II:</b> |
| <b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b>  | <b>Recursos disponibles:</b><br>Computadora<br>Grapadoras<br>Insumos (papel, lapiceros, carpetas, marcadores y clips; entre otros)         |

|   |  |
|---|--|
| <b>Equipo: Nutrición</b>  | <b>Jefe de equipo:</b>   |
| <b>Funciones :</b><br>Identificar los daños en el área de cocina y despensa.<br>Organizar área de trabajo.<br>Proveer alimentación a los pacientes y afectados.<br>Proveer alimentación a personal del hospital y voluntarios.<br>Gestionar la adquisición de alimentos, insumos y utensilios de cocina faltantes.<br>Llevar el registro diario de entrada y salida de raciones.<br>Vigilar y controlar la higiene y manipulación de los alimentos. | <b>Integrantes / Teléfono</b><br><br><b>Área de trabajo</b><br><b>Alternativa I:</b><br><br><b>Alternativa II:</b> |
| <b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b>  | <b>Recursos disponibles:</b>   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Equipo: Telecomunicaciones</b>  |  | <b>Jefe de equipo: Olisabel Caamaño</b>  |
| <b>Funciones :</b><br>Hacer posible la comunicación desde los servicios al CHED y desde el CHED a los servicios.<br>Recibir y emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia.<br>Captar información de las redes intrahospitalarias y prehospitallarias sobre el evento. |  | <b>Integrantes / Teléfono:</b><br>1.<br>2.<br><br><b>Área de trabajo</b><br><b>Alternativa I: antedespacho de la dirección</b> |
| <b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b><br>Administración<br>Jefe de mantenimiento  |  | <b>Recursos disponibles:</b><br>Teléfonos móviles<br>Radiocomunicación   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Equipo: Esterilización y ropería</b>   |  | <b>Jefe de equipo: Gladys Francisca Carpio</b>   |
| <b>Funciones :</b><br>Lavar las ropas de cirugía, camas y consultorios.<br>Esterilizar paquetes de ropa.<br>Esterilizar equipos quirúrgicos.<br>Esterilizar batas y campos necesarios.<br>Mantener stock de ropería y equipos estériles.<br>Distribuir materiales estériles en donde sea necesario.<br>Sumplir a los demás servicios los materiales que demanden.<br>Clasificar los materiales y equipos estériles y no estériles.<br>Informar al CHED de cualquier eventualidad que pueda afectar a este departamento. |  | <b>Integrantes / Teléfono</b><br><br><b>Área de trabajo</b><br><b>Alternativa I:</b><br><br><b>Alternativa II:</b> |
| <b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b>  |  | <b>Recursos disponibles:</b>   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Equipo: Mantenimiento y limpieza</b>  |  | <b>Jefe de equipo</b><br>Richard José Gil  |
| <b>Funciones:</b><br>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.<br>Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas.<br>Habilitar el contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos.<br>Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas.<br>Restaurar los equipos dañados o sustituirlos por otros.<br>Mantener un inventario de los equipos y la condición de los mismos.<br>Mantener limpias todas las áreas del hospital con especial énfasis en las zonas críticas. |  | <b>Integrantes / Teléfono:</b>   |
|  |  | <b>Área de trabajo</b><br><b>Alternativa I:</b><br><b>Alternativa II:</b>                                    |
| <b>Teléfonos útiles para operaciones del equipo</b>  |  | <b>Recursos disponibles:</b><br>Planta de emergencia<br>Combustibles<br>Detergente, instrumentos de limpieza |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Equipo: Relaciones públicas</b>  |  | <b>Jefe de equipo: Olisabel Caamaño</b>                                   |
| <b>Funciones :</b><br>Reunir toda la información relacionada con el evento.<br>Coordinar con el personal de registro la recolección de la información de los pacientes ingresados.<br>Coordinar con la dirección del hospital la información a ser divulgada a la población, familiares de afectados y medios de prensa.<br>Establecer la periodicidad de divulgación de informaciones. |  | <b>Integrantes / Teléfono</b>   |
|   |  | <b>Área de trabajo</b><br><b>Alternativa I:</b><br><b>Alternativa II:</b> |
| <b>Teléfonos útiles para la operación del equipo</b>  |  | <b>Recursos disponibles:</b>  |

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

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Brigada de seguridad</b>   |  | <b>Jefe de brigada:</b>   |
| <b>Funciones :</b><br>Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido: emergencia, quirófanos, almacenes, dirección y laboratorio; entre otros.<br>Controlar el flujo de personas y vehículos en zonas críticas.<br>Coordinar con la autoridad policial medidas especiales de seguridad externa e interna. |  | <b>Integrantes / Teléfono:</b><br>1.<br>2.  |
|   |  | <b>Área de trabajo</b><br><b>Alternativa I: área de información</b><br><br><b>Alternativa II:</b> |
| <b>Teléfonos útiles para la operación de la brigada</b><br><b>Coronel de la Policía</b><br><b>Coronel del Ejército</b>  |  | <b>Recursos disponibles:</b><br><b>Materiales y equipos de seguridad</b>                          |

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

## 12. ÁREAS DE EXPANSIÓN DEL HOSPITAL

---

---

---

---

---

## 13. RUTAS DE EVACUACIÓN Y ZONAS DE SEGURIDAD

Ruta de evacuación \_\_\_\_\_

Zona de seguridad \_\_\_\_\_

## 14. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

| NOMBRE                                    | TELÉFONO | PERSONA DE CONTACTO |
|---|----------|---------------------|
| Cruz Roja                                 |          |                     |
| Defensa Civil                             |          |                     |
| Cuerpo de bomberos                        |          |                     |
| Policía Nacional                          |          |                     |
| Alcalde municipal                         |          |                     |
| Compañía de electricidad                  |          |                     |
| Gobernación provincial                    |          |                     |
| Desarrollo de la comunidad y/o fronterizo |          |                     |
| INAPA                                     |          |                     |
| INDRHI                                    |          |                     |
| Educación                                 |          |                     |
| Iglesias                                  |          |                     |
| ONG                                       |          |                     |
| FFAA                                      |          |                     |

## **15. RED DE REFERENCIA**

Una vez activado este plan, el sub director del centro, Dr. Francisco Rodríguez Reyes, 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 más cercanos 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.

## **16. FIN DE LA RESPUESTA A LA EMERGENCIA Y RETORNO A LA NORMALIDAD**

Una vez cese el flujo de pacientes afectados, La Directora 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 equipo y cada jefe de servicio de los diferentes departamentos intrahospitalarios, debe redactar un informe pormenorizado de las actividades desarrolladas en su área; siendo el mismo 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.

## **17. EVALUACIÓN DEL PLAN**

El CHED estableció realizar el simulacro de terremoto y/o simulación de sismo para probar parcial o totalmente.

## **18. GESTIÓN DE INFORMACIÓN**

La información oficial relacionada con la emergencia será dada por la directora de este centro, Dra. Bélgica Méndez, conjunto al departamento de comunicaciones a los medios de comunicación y otras instituciones que soliciten información.

## **19. METODOLOGÍA BÁSICA DE ACTUACIÓN FRENTE AL FUEGO**

El comité de emergencias y desastres establecerá o determinará la secuencia que más se adapta a las peculiaridades del Centro, teniendo siempre presente la simplicidad y el mensaje directo de secuencias teóricas, muy habituales en los Planes de Emergencia.

En el establecimiento de secuencias es fundamental tener en cuenta, los posibles sectores de incendio y los medios de protección del Centro, en especial:

- Los sistemas de detección de incendios.
- Las instalaciones de alarma.
- El sistema de comunicaciones interiores.

- Una definición de prioridades igualmente en función del área a evacuar, tipo de enfermos y disponibilidad de personal.
- Una metodología del traslado de enfermos, en virtud del tipo de Unidad a evacuar.

#### 20.1 NORMAS GENERALES DE EVACUACIÓN.

1. Empezar la evacuación con rapidez, sin gritos ni aglomeraciones.
2. No intentar llevar consigo los objetos personales.
3. No intentar recuperar ningún objeto que se caiga.
4. Promover la ayuda mutua (controlar reacciones nerviosas).
5. Las personas responsables de la evacuación serán el personal de cada Unidad y el de otras áreas que designe el Comité de Catástrofes. Este personal estará perfectamente identificado.
6. El personal permanecerá en su puesto de trabajo hasta recibir órdenes de la persona que dirija la evacuación y sólo de ésta. Para realizar una adecuada evacuación deberán seguirse las siguientes recomendaciones:
7. Mantener la calma y no fomentar situaciones alarmistas.
8. Eliminar obstáculos en puertas y rutas de evacuación.
9. No volver a entrar en el área después de evacuada.
10. Mantener el orden y la tranquilidad en las áreas de seguridad.
11. Cerrar puertas y ventanas.
12. Desconectar enchufes.
13. Mantener libre la línea telefónica e Radio /comunicación

#### 20.2 PRIORIDADES EN LA EVACUACIÓN

Se evacuarán siempre primero los enfermos, y luego los bienes materiales, comenzando por la documentación y siguiendo por los que puedan contribuir a agravar el siniestro y por los que puedan ser necesarios para la asistencia a los afectados.

Como criterio general en la evacuación de los enfermos se define el siguiente orden:

- ☐ Enfermos que puedan desplazarse por sí mismos.
- ☐ Enfermos encamados que no pueden moverse por sí mismos, que estén más alejados de la zona de salida.
- ☐ Enfermos impedidos más próximos a la zona de salida.

#### 20.3 METODOLOGÍA DE EVACUACIÓN Y PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA LA EVACUACIÓN

Partiendo del hecho de que el paciente evacuado debe poder ser identificado posteriormente para proseguir cuidados y atención médica en la zona de seguridad o en otro Hospital. Conviene tener en cuenta igualmente que el paciente puede no estar en condiciones de ofrecer su filiación, por lo que ha de procederse a otorgar a los pacientes algún dato para su identificación.

La identificación de los pacientes dependerá fundamentalmente del tiempo de que se disponga para la evacuación. No obstante debe de estar prevista de antemano sin que pueda dejarse a la improvisación. Como recomendación, se aconseja disponer de una pegatina brazaletes o pulsera en la que se identifique al menos:

- Numero de cama que ocupe
- Unidad de origen y, si es posible, sector al que va dirigido
- Diagnóstico y tratamiento.

La Consignación de estos datos será realizada por el Personal de Enfermería y, por supuesto, dependerá del tiempo de que se disponga, por lo que puede ir desde consignar simplemente el número de cama a preparar toda la historia clínica completa.

Es recomendable que el personal que participe en la evacuación esté identificado y debidamente entrenado para garantizar el buen desempeño durante determinado evento.

#### 20.4 METODOLOGÍA DE EVACUACIÓN. TÉCNICAS DE TRASLADO.

La elección del método de traslado Dependerá del estado y patología del paciente, edad, etc. Los traslados de enfermos pueden realizarse en horizontal o en vertical. Toda evacuación supone en principio un traslado en Horizontal, y puede ser realizada en la propia cama del enfermo.

Si se trata de una evacuación mediante traslado en Vertical, la utilización de camas o sillas queda descartada. La elección del método de traslado será realizada por el Facultativo responsable de la Unidad y en su ausencia por la Supervisora de las mismas.

La evacuación de los pacientes que no pueden desplazarse por sí mismos se hará en su cama (Horizontal) hacia la zona de seguridad previamente marcada, o se utilizará cualquiera de los medios de traslado vertical que se describen a continuación.

20.4.1 Método de levantamiento: Consiste en transportar al enfermo utilizando un medio auxiliar, como una manta, sábana, etc. Este método es el recomendado por los expertos, cuando hay gran cantidad de humo. Requiere más esfuerzo físico y un previo entrenamiento del personal. Con preparación previa, puede ser utilizado incluso para trasladar varios niños a la vez.

En todo caso, cada Unidad de Hospitalización debe de definir de antemano el método a utilizar, teniendo en cuenta los siguientes factores:

- ☒ Tipo de paciente a evacuar y dificultades específicas.
- ☒ Especial dificultad en neonato, uci
- ☒ Trazado de la vía de evacuación a seguir.
- ☒ Zona de seguridad y distancia a la misma.

#### 20.5 METODOLOGÍA DE EVACUACIÓN. RECEPCIÓN DE ENFERMOS EVACUADOS.

El CHEM, en virtud de la dimensión y afectación del Hospital determinará las zonas de seguridad y el posible envío de pacientes a otros Centros de salud.

En todo caso la zona de seguridad dispondrá de un equipo médico, compuesto por Facultativos de la especialidad correspondiente a los enfermos evacuados y del personal de enfermería y auxiliar sanitarios de la misma área de Hospitalización el equipo médico determinará que pacientes pueden volver a su domicilio en virtud de su estado y determinará igualmente qué enfermos debe de ser enviados a otros Centros.

## Plan de Emergencias y Desastres Hospitalarios

| No. | Área de Mejora  | Objetivo  | Acción de Mejora   | Tareas   | Tiempo     |            | Recursos necesarios  | Responsable de seguimiento | Comentarios  |
|-----|---|---|--|--|------------|------------|--|----------------------------|--|
|     |   |   |  |  | Inicio     | Fin        |  |                            |  |
| 1   | REUNION CON EL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES PARA RESPUESTA A ALTA DEMANDA ASISTENCIAL | Establecer las estrategias a tomar durante las situaciones de emergencias del año 2022 iniciando en el operativo La Altagracia 2022                       | Elaboración de los planes de emergencias y desastres hospitalarios 2022  | Revisión de la Guía para la formulación de planes de emergencia y contingencia en la Republica Dominicana, elaborado por el C.O.E 2021   | 10/01/2022 | 22/01/2022 | Guía para la formulación de planes de emergencia y contingencia en la Republica Dominicana | Dra. Cedano                | Cada integrante de este comité, debe identificar los recursos necesarios y deficientes en sus áreas correspondientes para la puesta en marcha de este plan en su totalidad de manera efectiva  |
| 2   | OPERATIVO LA ALTAGRACIA 2022  | Garantizar una atención oportuna y con calidad y calidez, a los posibles inmigrantes que se desplazan nuestra ciudad por el feriado de La Altagracia 2022 | Reforzamiento del personal médico y paramédico en emergencias. Abastecimiento de insumos y medicamentos en stock de farmacia del área de emergencias | Suministro adecuado de stock de medicamentos en emergencias. Revisión carro de parada cardio respiratoria de sala de emergencias. Revisión del listado de personal médico y enfermería de emergencias. |            |            | personal, medicamentos, material gastable  | Dra. Cedano                | Debido a la cantidad de inmigrantes que acuden a la provincia, tanto a la Basílica como a la zona hotelera, enfocamos este operativo en 3 variables principales: intoxicación alimentaria, Intoxicación alcohólica, accidente de tránsito. |

|   |  |   |  |  |  |  |  |             |   |  |
|---|--|---|--|--|--|--|--|-------------|---|--|
| 3 | REUNION CON EL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES PARA RESPUESTA AL OPERATIVO SEMANA SANTA 2022                                  | Establecer las estrategias a tomar durante el operativo semana santa 2022                                 | Revisión y/o actualización del plan de emergencias y desastres hospitalario para este operativo  | Identificar las necesidades, amenazas y fortalezas del hospital ante el feriado Semana Santa 2022  |  |  | Plan de emergencias y desastres hospitalario HPMINSA 2022  | Dra. Cedano | Se establecen alianzas además con el sistema 911, y el Hospital General y de Especialidades Nuestra Señora de La Altagracia, para el trabajo en equipo y colaboración inter-institucional ante una catástrofe o accidente múltiple.   |  |
| 4 | OPERATIVO SEMANA SANTA 2022  | Garantizar la calidad de atención ensala de emergencias   | Reforzamiento del personal médico y paramédico en emergencias.<br>Abastecimiento de insumos y medicamentos en stock de farmacia del área de emergencias.<br>Registro oportuno de los indicadores de salud establecidos en el INTRANET. | Capacitación al personal médico sobre registro oportuno de variables a INTRANET.<br>Suministro adecuado de stock de medicamentos en emergencias.<br>Revisión carro de parada cardio respiratoria de sala de emergencias.<br>Revisión del listado de personal médico y enfermería de emergencias. |  |  | PC con acceso a las redes en tiempo real, Personal de salud de refuerzo, Medicamentos, Material Gastable |             | Teniendo en cuenta que en nuestra provincia existen una gran cantidad de Balnearios, sin mencionar la cantidad de personas que se desplazan desde el interior a la zona turística, se realiza enfoque principal en 4 variables: semihogados, intoxicación alimentaria, intoxicación alcohólica, accidentes de tránsito.               |  |
| 5 | REUNIONES DE COORDINACION PLAN HOSPITALARIOS EMERGENCIAS DE SALUD PUBLICA Y DESASTRES NATURALES CON JEFES Y ENCARGADOS DE COMITE EMERGENCIAS | Establecer alianzas con las diferentes entidades del sistema de emergencias de la Provincia La Altagracia | Actualización del plan de emergencias y desastres hospitalario enfocados ante una catástrofe atmosférica, desastre natural o inundaciones  | Revisión de la Guía para la formulación de planes de emergencia y contingencia en la República Dominicana, elaborado por el C.O.E 2021 y revisión del Plan Hospitalario acapite temporada ciclónica  |  |  | Guía para formulación de planes de emergencias, Plan Hospitalario de emergencias y desastres             | Dra. Cedano | Se hará revisión de la guía para formulación de planes de emergencia y contingencia así como el plan hospitalario de emergencias y desastres con la finalidad de adaptarlo a la temporada ciclónica, identificando áreas de expansión de emergencias para recepción y observación de pacientes ante una catástrofe o desastre natural |  |
| 6 | TEMPORADA CICLONICA JUNIO - SEPTIEMBRE 2022  | Organizar el espacio físico para la atención y observación de pacientes en sala de emergencias ante       | Identificación y habilitación de áreas de expansión de sala de emergencias.  | Conjuntamente con el equipo de ingenieros del HPMINSA y los planos, identificar las áreas que pudieran presentar inundaciones, así como las  |  |  | Planos hospitalarios   | Dra. Cedano | Las áreas identificadas como expansión, debiera tomar en cuenta no más de 7 personas para el uso de 1 baño, no riesgo de inundaciones   |  |



