



Capítulo

2

**EL HOSPITAL FRENTE A
LOS DESASTRES**

Capítulo 2

EL HOSPITAL FRENTE A LOS DESASTRES

2.1 LEGISLACIÓN APLICABLE

Los siguientes son algunos referentes internacionales:

- **Resolución CD45.R8**, 45º Consejo Directivo y 56ª Sesión del Comité Regional de la Organización Panamericana de La Salud - Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 27 de septiembre - 1 de octubre 2004. Esta resolución exhorta a los Estados Miembros, a que adopten el lema de "**hospitales seguros frente a desastres**" como una política nacional de reducción de riesgos.
- **Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres**. Busca integrar la planificación de la reducción del riesgo de desastre en el sector de la salud; promover el objetivo de "hospitales a salvo de desastres" velando por que todos los nuevos hospitales se construyan con un grado de resistencia que fortalezca su capacidad para seguir funcionando en situaciones de desastre y poner en práctica medidas de mitigación, para reforzar las instalaciones sanitarias existentes, en particular las que dispensan atención primaria de salud.¹²
- **Ley 46 de 1988**. Por la cual se crea el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres se otorgan facultades extraordinarias al Presidente de la República y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 919 de 1989**. Organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), en el marco del cual se integra el Ministerio de la Protección Social así como los hospitales.
- **Resolución 1802 de 1989**. Por la cual se crean los Comités Hospitalarios para Emergencias y se asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios para Emergencias (PHE).
- **Decreto 1876 de 1994**. Las Empresas Sociales del Estado deben elaborar un Plan de Seguridad Integral Hospitalaria, que garantice la prestación de los servicios de salud en caso de situaciones de emergencia y desastre, de acuerdo con la normatividad existente sobre la materia.
- **Decreto 412 de 1992**. Reglamenta parcialmente los servicios de urgencias, establece la obligación de brindar atención inicial de urgencias a todos los que la requieran y emite el marco para la atención de urgencias en el país.
- **Directiva Ministerial No.1 de 1993**. Establece responsabilidades del Sector Salud como integrante del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres SNPAD así:

En Colombia:

- **Ley 9 de 1979**. Por la cual se dictan medidas sanitarias.

¹² Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres, Kobe, Hyogo, Japón 18 a 22 de enero de 2005, Informe de la Conferencia A/CONF/206/6

- **Evaluación y Reducción de la Vulnerabilidad de las Instituciones Hospitalarias para Situaciones de Desastre.** Es necesario evaluar la vulnerabilidad de la estructura física y funcional de los hospitales del país a las posibles situaciones de desastre, adelantar programas de mantenimiento preventivo, e implementar las medidas correctivas para mitigar el daño potencial.
- **Implementación de Planes Hospitalarios de Emergencia.** Es prioritario promover la formulación o actualización, ejecución y evaluación periódica de los planes, tanto a nivel externo como interno, en el contexto de la participación social y comunitaria.
- **Acción en función del desarrollo social y desde una perspectiva de promoción de la salud.** Proyectar la acción de las instituciones de salud hacia la comunidad a través de la participación en los comités de emergencia y las juntas de salud, en la formulación y análisis de mapas de riesgo en cada localidad y en la búsqueda de la concertación para la toma de decisiones en el marco del desarrollo regional y local.
- **Capacitación y Formación a Profesionales de la Salud.** Es necesario coordinar con el sector educativo la incorporación de contenidos en los currículos de todas las facultades de ciencias de la salud sobre el manejo integral del medio ambiente, así como tecnologías y criterios para evitar, reducir y controlar el impacto de desastres y emergencias.
- **Ley 400 de 1997.** Adopta normas sobre construcciones sismo-resistentes. En ella se anota:

Edificaciones indispensables son aquellas de atención a la comunidad que deben funcionar durante y después de un sismo, cuya operación no puede ser trasladada rápidamente a un lugar alterno, tales como hospitales de niveles de complejidad 2 y 3 y centrales de operación y control de líneas vitales.
- **Decreto 33 de 1998.** Norma Colombiana de Diseño y Construcción Sismo-Resistente. Establece la especificidad de las normas de construcción para el país y clasifica a los hospitales en el grupo de ocupación institucional o de salud I-2.

En función de disminuir la vulnerabilidad debe revisarse la aplicación del capítulo J y K de dicho manual, en lo referente a la protección contra incendios y medios de evacuación que contienen aspectos diferentes a los estructurales.
- **Ley 100 de 1993.** En sus artículos 167 y 168 consagra la obligatoriedad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la atención de urgencias y reglamenta la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.
- **Decreto 1283 de 1996.** Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud (FOSYGA).
- **Ley 388 de 1997** de Ordenamiento Territorial. Establece la elaboración de planes de ordenamiento territorial.
- **Ley 715 de 2001.** Modifica la Ley 400 de 1997. Define un plazo de cuatro (4) años a partir de la vigencia de la presente Ley para la evaluación de la vulnerabilidad sísmica de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

- **Resolución 1043 de 2006.** Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

2.2 SISTEMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES (SNPAD)

Desastres continuos de gran magnitud como el tsunami de Tumaco en 1979, el terremoto de Popayán en 1983 y la avalancha de Armero en 1985 y su manera de enfrentarlos, dieron las pautas para la creación de un Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres que sirviera para enfrentar este tipo eventos.

A través de la Ley 46 de 1988, se creó y organizó el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.¹³

El sector salud, según lo dispuesto en el Decreto 919 de 1989, tiene como principales funciones dentro del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres:

- La evaluación de aspectos de salud
- La coordinación de acciones médicas
- El transporte de víctimas
- La clasificación de heridos
- La provisión de suministros médicos
- El saneamiento básico
- La atención médica en albergues
- La vigilancia y control epidemiológico



Las responsabilidades del sector salud definidas en el Decreto 919 de 1989 son: la evaluación de los aspectos de salud, la coordinación de las acciones médicas, el transporte de víctimas, la clasificación de heridos (triage), la provisión de suministros médicos, el saneamiento básico, la atención médica de albergues, la vigilancia nutricional, así como la vigilancia y el control epidemiológico.

Los objetivos del SNPAD, son:

Definir las responsabilidades y funciones de todos los organismos y entidades públicas, privadas y comunitarias en las fases de prevención, manejo, rehabilitación, reconstrucción y desarrollo a que dan lugar las situaciones de desastre o calamidad.

Integrar los esfuerzos públicos y privados para la adecuada prevención y atención de las situaciones de desastre o calamidad.

Garantizar un manejo oportuno y eficiente de todos los recursos humanos, técnicos, administrativos y económicos que sean indispensables para la prevención y atención de las situaciones de desastre o calamidad.

¹³ Decreto 919 de 1989.



El SNPAD es el conjunto de entidades públicas privadas y comunitarias integradas con el objeto de dar solución a la problemática de riesgo que se presente en un entorno físico, por la eventual ocurrencia de fenómenos naturales o antrópicos.

2.3 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

La Resolución No.1043 de 2006, establece dentro de las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud las siguientes:

La institución no debe estar localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o en áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impidan mantener las condiciones internas de funcionamiento.

Para urgencias de baja, mediana y alta complejidad, debe existir un plan actualizado para la atención de emergencias y debe ser conocido por los funcionarios del servicio.

En los procesos prioritarios asistenciales de la sala de reanimación, se debe contar con planes hospitalarios de emergencia y cadena de llamadas.

2.4 EL HOSPITAL SEGURO

La Organización Panamericana de la Salud en el contexto de "**Hospitales Seguros frente a Desastres**" sugiere a las instituciones del sector salud establecer las medidas necesarias para garantizar su funcionamiento en condiciones controladas ante situaciones de desastre interno o externo que afecten su infraestructura, equipos, personal o la prestación de sus servicios normales.

Igualmente busca establecer la meta, en la que todos los hospitales nuevos se construyan con un nivel de protección que garantice su funcionalidad.

Se entiende como Hospital Seguro "todo establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural".¹⁴

Un Hospital Seguro debe cumplir con los siguientes criterios:

- La edificación del establecimiento de salud es capaz de mantenerse en pie y resistir con daño mínimo los fenómenos destructivos de gran intensidad que se presentan en la zona donde está ubicada. (*Protección de la vida*)
- Las instalaciones y los equipos del establecimiento de salud son capaces de comportarse de tal forma, que sufren daños mínimos y continúan operando frente a fenómenos destructivos de gran intensidad. (*Protección de la inversión*).
- El establecimiento de salud es capaz de mantener o mejorar su producción de servicios de salud como parte de la red a la que pertenece. (*Protección de la función*).

¹⁴ Hospitales Seguros, Organización Panamericana de la Salud OPS - 2005.

La Organización Panamericana de la Salud recomienda las siguientes prácticas para lograr hospitales seguros:

Reducción de la vulnerabilidad en los establecimientos de salud existentes:

- Identificar los establecimientos de salud prioritarios en la red de servicios de salud.
- Analizar e implementar medidas de reducción de vulnerabilidad, en función de los recursos disponibles, iniciando por los establecimientos de salud priorizados.
- Incluir aspectos de reducción de vulnerabilidad en los procesos de acreditación, certificación y licenciamiento de establecimientos de salud.
- Elaborar estudios de costo-efectividad de la reducción de la vulnerabilidad.

Fortalecimiento de los preparativos para emergencias y desastres:

- Elaborar, probar y actualizar los planes nacionales, locales y hospitalarios para la atención de situaciones de emergencia o desastre.
- Capacitar al personal de salud y de otros sectores afines, como una estrategia de fortalecimiento la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud en caso de ser necesario.
- Asegurar la disponibilidad de recursos esenciales, para la respuesta hospitalaria en situaciones de emergencia interna o externa.

Seguimiento del avance del Programa de Hospitales Seguros:

- Definir criterios, requisitos, metas e indicadores sobre hospitales seguros.

- Motivar la identificación de “hospitales símbolo” en el país como mecanismo de promoción e incentivo para el desarrollo del programa de hospitales seguros.
- Promover concursos públicos para el desarrollo de técnicas apropiadas de reforzamiento de establecimientos de salud.
- Documentar y sistematizar experiencias adquiridas en atención de emergencias internas o externas.
- Intercambiar con otros países las experiencias y lecciones aprendidas.

2.5 RESPONSABILIDADES GENERALES DEL SECTOR EN SITUACIONES DE DESASTRE

Ante una situación de emergencia o desastre, al igual que otros sectores del Estado, el Sector Salud debe asumir responsabilidades generales y específicas inherentes a su función.

Dentro de las responsabilidades generales se encuentran básicamente las siguientes:

Articulación y coordinación intra y extra sectorial para una acción conjunta, ordenada y con economía de pasos administrativos.

Es necesaria esta coordinación directa con aquellos que tienen elementos para la preparación, la respuesta y las acciones del Sector Salud. Es decir, la acción debe ser coordinada, sucesiva y escalonada con un criterio global e interinstitucional de gestión del riesgo. La evaluación de otros sectores no es una responsabilidad del sector salud, pero sí lo es la coordinación para obtener la información de las evaluaciones que se realicen con el fin de tener una visión global del problema.

Realización de un diagnóstico técnico de las vulnerabilidades y los recursos propios del sector.

El análisis de la vulnerabilidad debe ser referido a la comunidad y a los establecimientos de salud en lo concerniente a capacidades, recursos, estado de las instalaciones y posibles daños directos e indirectos.

Elaboración e implementación de planes específicos o de contingencia, para el sector en general, según sus distintos ámbitos y niveles.

Los planes deben contemplar el diagnóstico de la amenaza, la vulnerabilidad, y el riesgo, así como los recursos que pueden emplearse; los objetivos del plan, según la capacidad operativa de la institución que lo establece; la asignación de prioridades en la distribución de los recursos según sus competencias para alcanzar las metas y las medidas tendientes al desarrollo de rutinas que se conozcan y se practiquen antes de un evento determinado; definición de un sistema claro y operativo de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Organización e implementación de un sistema de comunicaciones, de referencia coordinado con otras dependencias y sectores.

Hay que tener en cuenta que en la fase posterior al impacto, los sistemas “normales” pueden haber colapsado. Debe implementarse un mecanismo alternativo de comunicación y coordinación. Un buen sistema de comunicación debe ser planificado y establecido con anticipación, pues es un factor crítico no solo para la coordinación, sino también para la obtención de información rápida, veraz y precisa para la toma de decisiones.

Educación, capacitación y entrenamiento de su personal y de la población para una acción adecuada en el ámbito de su jurisdicción.

Es importante que las personas que se encargarán de algunas tareas en la atención de los afectados, lo hagan de manera casi automática, para lo cual se necesita entrenamiento y práctica para garantizar el desarrollo de dichas actividades sin supervisión.

Evaluación de los daños del sector salud.

Esta actividad es necesaria para determinar la intensidad del evento, lo que permite asignar los recursos más adecuados para la atención del desastre y las necesidades de la población.

Responde rápidamente a las preguntas de “¿qué pasó?, ¿qué daño se produjo?, ¿qué se necesita, cuándo y dónde? y ¿de quién es la responsabilidad de cada acción?”.

Se requiere de personal capacitado y entrenado en esta tarea; se debe recoger la información inicial e informar a los niveles superiores a fin de hacerles llegar la solicitud de ayuda.

Así mismo, se requiere información complementaria que permita comprender otras necesidades que también deben ser atendidas o complementadas.

Organización y coordinación de los sistemas de suministros y transportes.

Es un tema de gran importancia para el nivel operativo, si se considera que el abastecimiento de los suministros destinados a satisfacer las necesidades de la población afectada debe ser oportuno y satisfactorio.

Esta cadena de elementos debe considerarse:

- Obtención (adquisición o donaciones)
- Clasificación y almacenamiento.
- Definición del destino
- Transporte y distribución.

2.6 RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DEL SECTOR EN SITUACIONES DE DESASTRE.

Organización e instalación del comité de prevención y atención de emergencias del sector salud.

Es el ente coordinador de las acciones de preparación y respuesta en situaciones de desastre y está conformado por jefes o responsables de las distintas áreas técnicas del sector salud existentes. Este grupo deberá estar debidamente representado en los comités locales y regionales de emergencias.

Acciones de primeros auxilios, de atención médica y médico quirúrgica de urgencia.

Deben iniciarse dentro de las primeras 24 horas de producido un evento adverso. Comprenden acciones de búsqueda, rescate y atención prehospitalaria. Los establecimientos de salud deben aplicar planes de respuesta preparados de acuerdo a sus competencias y capacidades.

Referencia, contrarreferencia y evacuación de heridos y enfermos a zonas de seguridad.

La evacuación de la población debe hacerse hacia un lugar previamente establecido y con áreas de seguridad; sin embargo, un tema muy difícil y aún no resuelto es la evaluación de heridos y enfermos de un hospital a otro.

Si se decide la evacuación, deben tenerse en cuenta elementos como: zonas de seguridad, accesos entre plantas verticales, vehículos para el traslado y zonas de llegada.

También debe considerarse la categoría del lesionado y diferenciarlo no sólo por la gravedad y las condiciones de supervivencia, sino por equipos de apoyo necesarios.

Organización y reforzamiento de la capacidad operativa de los establecimientos de salud.

El cumplimiento de esta función requiere conocimiento de los recursos existentes en cada nivel e identificar las responsabilidades de cada uno de los hospitales.

Establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica después del desastre.

Es necesario para la identificación temprana de algún brote de morbilidad importante que pueda ocurrir entre los afectados por desastre, ya sea en los refugios temporales o en zonas donde los sobrevivientes y damnificados han sido localizados.

El análisis del epidemiólogo no sólo se debe centrar en la morbilidad y la mortalidad, sino en el descubrimiento de los factores de riesgo asociados, con la finalidad de priorizar su atención.

La coordinación intersectorial es muy importante en el levantamiento de los censos de población para definir adecuadamente las poblaciones vulnerables objeto de la vigilancia.

Evaluación y atención del saneamiento ambiental básico.

Se requiere si se considera que el evento adverso ha causado daños de importancia en los componentes de esta función.

Por lo tanto, además de la evaluación en este campo, se debe implementar planes para garantizar la calidad del agua, la adecuada disposición de las excretas y la eliminación de los desechos sólidos, la higiene de los alimentos y de las personas, el control sanitario de las diversas instalaciones y la educación higiénica.

Medidas de protección y recuperación de la salud mental de la población afectada y del personal de atención de emergencias.

Este importante componente está dirigido a recuperar su capacidad para manejar situaciones de estrés y a reordenar y reorganizar rápidamente su propio mundo, mediante la interacción social y el uso de los recursos que reciban, para procurar un sentido de satisfacción, seguridad y autoestima.

2.7 EMERGENCIAS INTERNAS Y EXTERNAS

El plan hospitalario para emergencias, debe estructurarse con la visión de responder de forma eficiente ante situaciones críticas internas o externas, contando con los recursos de la institución en primera instancia, así como con el apoyo, de ser necesario, de otras entidades de salud o instituciones de socorro en función de necesidades específicas.

A partir de las diferentes condiciones de amenaza interna o externa particulares de cada institución hospitalaria, debemos considerar como posibles los siguientes escenarios de afectación:



Una institución de salud debe estar preparada para responder ante cualquier evento adverso, sea éste interno o externo.

- El hospital es la zona de impacto y está afectado directamente como consecuencia de un evento adverso interno.
- El hospital está en la zona de impacto de un evento externo y resulta afectado.
- El hospital está en la zona de impacto y no resulta afectado.
- El hospital está fuera de la zona de impacto, no está afectado y debe prestar apoyo.

Si bien, el ámbito de ocurrencia de los eventos adversos (interno o externo) es diferente, como proveedor de atención en salud el hospital debe definir e implementar todas las medidas para brindar a los usuarios y al talento humano de la institución condiciones funcionales de forma segura en toda circunstancia, garantizando así una adecuada preparación y capacidad de respuesta frente a eventos adversos que afecten la prestación normal de servicios por parte de la institución.

2.7.1 EMERGENCIAS INTERNAS

Preparación

Un Plan Hospitalario para Emergencias debe contemplar y desarrollar diversas acciones de preparación para posibles eventos internos entre las cuales están:

- La conformación y activación del Comité Hospitalario para Emergencias.

- La definición de responsabilidades y funciones del personal de la institución para atender la emergencia.

- La definición de las áreas de expansión y triage que serán utilizadas para ampliar los servicios hospitalarios en función de la multitud de lesionados que requieran atención médica al interior del hospital.

- La formación del talento humano en los aspectos esenciales de organización, activación y respuesta definidos en el Plan Hospitalario para Emergencias.

- La conformación, entrenamiento y dotación de una Brigada para Emergencias que facilite la activación del personal en las diferentes áreas del centro asistencial ante eventos internos.

Respuesta

En el nivel interno y ante posibles eventos críticos, el centro asistencial activará las acciones de respuesta previstas en el Plan Hospitalario para Emergencias, tomando como referencia general lo siguiente:

- **Activación del personal en las áreas**

El primer nivel de respuesta lo constituye el personal en las áreas afectadas, el cual identifica lo ocurrido y emite la alerta interna correspondiente, iniciando así la activación del hospital frente al evento ocurrido.

- **Activación de la Brigada para Emergencias**

Una vez identificado un evento adverso en un área específica del hospital, se activará el personal para iniciar el control del evento según sus características.

- **Activación del Comité Hospitalario para Emergencias**

Si el evento ocurrido al interior del hospital implica tomar decisiones que no estén al alcance de los jefes y los coordinadores de área, se activará el CHE, el cual analizará la situación para tomar las decisiones de soporte administrativo u operativo requeridas.

- **Solicitud de apoyo externo**

Si las características de lo ocurrido no permiten que el personal de planta del hospital controle completamente la situación, el hospital debe solicitar el apoyo interinstitucional correspondiente, a través del respectivo Comité Local o Regional para la Prevención y Atención de Desastres, o de forma directa con la institución relacionada, por ejemplo, Bomberos, Cruz Roja o instituciones de servicio como Acueducto, Energía o Telecomunicaciones.

- **Evacuación hospitalaria***

Evacuar instalaciones hospitalarias es una alternativa final que sólo debe corresponder a situaciones de extremo riesgo que impliquen colapsos estructurales o grandes dificultades funcionales que no permitan el alojamiento y atención de los pacientes.

* Acciones de respuesta interna y externa, como evacuación y expansión hospitalaria, serán ampliadas en el Anexo No. 4 del presente manual.

2.7.2 EMERGENCIAS EXTERNAS

Preparación

El Plan Hospitalario para Emergencias, debe establecer en el contexto externo del hospital, los vínculos institucionales necesarios para efectuar una acción inmediata y coordinada en relación con eventos adversos que afecten a la comunidad en su zona de influencia.

Las alternativas para que el hospital efectúe esta coordinación son principalmente a través de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE), y de los Comités Locales de Prevención y Atención de Desastres (CLOPAD), instancias a las que la institución deberá permanecer vinculada de manera permanente.

Coordinación interinstitucional

La preparación para eventos adversos de gran magnitud (terremotos, inundaciones, atentados y otros), exige una coordinación previa permanente con las entidades operativas del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD).

Las más relacionadas con las acciones del sector salud son:

- Defensa Civil Colombiana: puede aportar brigadas de intervención rápida para el control de siniestros, así como logística especializada y apoyo técnico para implementar alojamientos temporales.
- Bomberos: personal experto en extinción del fuego, búsqueda y rescate, manejo de sustancias peligrosas.
- Cruz Roja Colombiana: atención prehospitalaria, tratamiento médico y psicológico de las víctimas además de apoyo mediante grupos de búsqueda, rescate y traslado de lesionados.

- Empresa de acueducto: esta institución puede apoyar con la dotación de carro tanques con agua, tanto para el control de eventos adversos, como para el consumo propio en las funciones hospitalarias.
- Empresa de energía eléctrica: esta empresa puede aportar generadores eléctricos o redes de emergencia.
- Policía: puede encargarse de la seguridad externa en las áreas de atención y apoyar acciones de búsqueda y rescate.
- Empresas de telecomunicaciones: podrán realizar reconexiones post-desastre a fin de que el hospital no quede incomunicado.
- Entidades de obras públicas: podrán facilitar la remoción de escombros, la logística y la reconstrucción de infraestructuras colapsadas, entre otras.

Respuesta

Dependiendo de las características del evento ocurrido y de si el hospital hace o no parte de la zona afectada, se tomarán las decisiones correspondientes para efectuar acciones de respuesta externa entre ellas:

- Clasificación (triage) y atención médica a multitud de lesionados.
- Evaluación de daños al interior del hospital.
- Expansión de las áreas y servicios críticos en función de la situación.

El personal se activa y moviliza para ello de forma coordinada a la zona de impacto, o implementando lo necesario para recibir, clasificar y atender a los lesionados en las instalaciones del hospital.

Las siguientes son acciones de respuesta del hospital ante eventos adversos externos:

Triage

Establece la prioridad de las víctimas y las canaliza al área correspondiente para su atención. Se realiza de preferencia en una zona amplia y cercana a la zona de atención que haya sido implementada. Si el hospital se encuentra en la zona afectada, éste se realizará seguramente en su área de entrada (ver Anexo No. 2).

Atención médica

Dependiendo del número de lesionados, el hospital podrá utilizar su área de urgencias además de activar sus áreas internas de expansión.

En situaciones donde el número de lesionados no pueda ser atendido en las instalaciones del hospital, será necesario implementar áreas de expansión externa con las condiciones mínimas requeridas.

Referencia y contrarreferencia

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

Expansión Hospitalaria

En situaciones de desastre cuya demanda supere la capacidad en número de camas del hospital o cuando se presenten daños estructurales que impidan el uso de las áreas de servicio existentes, será necesario adecuar y utilizar otros espacios adicionales para la atención, lo cual es denominado “*Expansión Hospitalaria*”.

Evaluación de Daños

Para eventos adversos internos o externos en los cuales el hospital hace parte de la zona afectada se debe efectuar una *Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades*, teniendo en cuenta que en las primeras horas de un desastre, las acciones de socorro y la recolección de información se realizan de manera simultánea.

Manejo de Cadáveres

En algunos municipios y zonas del país puede no contarse con los recursos institucionales y profesionales especializados para el manejo de cadáveres en una situación de emergencia y desastre, por lo cual, es posible que el hospital deba apoyar este tipo de actividades.

El Anexo No.3 del Manual, proporciona información sobre el manejo sugerido por la OPS para los cadáveres en situaciones de desastre.

2.8 COMITÉ HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS

El Comité Hospitalario para Emergencias, (CHE) es la instancia responsable de planear, dirigir, asesorar y coordinar las actividades hospitalarias relacionadas con los preparativos para desastres que se hayan formulado en la institución, promoviendo la participación de todos los funcionarios y personal de servicio, en las diferentes actividades de Preparación y Respuesta que el hospital deba efectuar en función de posibles eventos adversos.

Son responsabilidades del Comité Hospitalario para Emergencias (CHE):

- Velar por que se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como

de la vulnerabilidad funcional en el contexto hospitalario.

- Verificar la señalización de las instalaciones interna y externamente, para facilitar la identificación de las áreas, servicios, rutas de evacuación y en general la disposición funcional del hospital.
- Verificar las necesidades de insumos o suministros, estableciendo el período de autonomía del hospital con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos.
- Determinar la capacidad del hospital para recibir y atender lesionados provenientes de la situación crítica.
- Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias para reducir el riesgo y mitigar los efectos de probables emergencias internas o externas que puedan afectar el centro asistencial.
- Proponer áreas externas e internas para expandir la capacidad de los servicios en caso de emergencia.
- Facilitar el enlace y coordinación del hospital con el Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres¹⁵.
- Apoyar la consolidación del Plan Hospitalario para Emergencias (PHE).
- Plantear alternativas para la disposición del personal de refuerzo por turnos y áreas críticas en caso de situaciones de emergencia.
- Promover la conformación de la Brigada para Emergencias, con personal de las diferentes áreas, servicios y turnos.
- Liderar y conducir los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia o desastre para retroalimentar el plan y sus preparativos.
- Desempeñar el rol que el plan le ha fijado, de acuerdo con su cargo y niveles de responsabilidad y competencia.
- Hacer observaciones, y de ser posible, tomar nota de los aspectos positivos o por mejorar para ser utilizados como insumos en sus obligaciones de asesoría y evaluación posterior.
- Mantener permanentemente comunicados o disponibles a los integrantes del CHE, para reunirse a tomar las decisiones correspondientes, según lo considere en Coordinador de Emergencias.
- Determinar el nivel de respuesta del hospital ante el evento adverso.
- Verificar la disponibilidad de recursos del hospital y determinar la necesidad de solicitar apoyo externo.
- Evaluar la cancelación de cirugías programadas, consulta externa y salida de pacientes dados de alta en observación.
- Coordinar la referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Determinar la conveniencia y necesidad de enviar personal de salud al lugar del evento.
- Elaborar boletines de prensa con información acerca de pacientes hospitalizados, remitidos o ambulatorios atendidos por el hospital.

¹⁵ Para ampliar el marco de funciones de los Comités Locales y Regionales para la Prevención y Atención de Desastres CLOPAD y CREPAD´s consulte el Decreto 919 de 1989.

- Participar en labores de recuperación física, mental, social y ocupacional de la población afectada.
- Participar en la identificación de medidas de atención médica, saneamiento y vigilancia epidemiológica, en alojamientos temporales.
- Velar por la continuidad de los programas de atención primaria en salud¹⁶.
- Tener conocimiento en el manejo de situaciones de emergencia o desastre.
- Conocer en detalle el Plan Hospitalario para Emergencias de la institución.
- Conocer sobre las emergencias de posible ocurrencia.
- Conocer los recursos internos y externos necesarios para el control y atención de las emergencias.

2.9 COORDINADOR DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS

Toda respuesta a situaciones de emergencia o desastre, independientemente de su magnitud y complejidad, debe tener un único responsable quien, llegado el momento, asume la dirección y coordinación de las acciones en el hospital.

El coordinador de emergencias puede apoyarse en otros funcionarios según sea necesario, para el desempeño de funciones que le son propias.

Se sugiere que esta responsabilidad sea asumida por la máxima autoridad presente en la institución al momento de la emergencia.

Características del coordinador

El perfil de la persona designada debe tener en cuenta su afinidad por el tema, su capacidad en la toma de decisiones, su reconocido liderazgo en la organización, la capacidad de trabajar bajo presión, las buenas condiciones generales de salud y una condición física adecuada.

Debe reunir además los siguientes requisitos:

- Conocer las instalaciones, sistemas y redes de servicio del hospital.
- Conocer el funcionamiento administrativo del hospital.

Responsabilidades del coordinador

- Mantener permanente comunicación con los diferentes grupos que atienden la emergencia.
- Impartir las instrucciones correspondientes a cada grupo.
- Autorizar el ingreso de grupos de apoyo siempre que sea necesario, dando aviso a la brigada para emergencias.
- Designar un responsable para el manejo de la información y las relaciones públicas.
- Activar el Plan Hospitalario para Emergencias, activando la cadena de llamadas que se haya acordado previamente.
- Informar a la red de salud local, sobre la emergencia ocurrida, estableciendo un canal de comunicación para proporcionar información o solicitar apoyo adicional.
- Si lo considera necesario convocará a sesión al CHE para tomar las decisiones correspondientes.

¹⁶ Adaptado del Manual de Preparativos Hospitalarios para Desastres de la Cruz Roja Colombiana.

- Superada la emergencia, convocará al CHE para establecer las necesidades prioritarias en la rehabilitación de las diferentes áreas internas que hayan sido utilizadas para expansión de los servicios.
- Gestionar la reposición de insumos e implementos para garantizar las condiciones de funcionalidad del hospital en situaciones posteriores .
- Si el evento afectó sistemas, instalaciones o la funcionalidad de áreas, debe gestionar las reparaciones o reposiciones necesarias para garantizar su recuperación.

2.10 BRIGADA PARA EMERGENCIAS

Cada hospital debe organizar y entrenar una Brigada para Emergencias, integrada con personal de las diferentes áreas y turnos, para efectuar la primera repuesta ante situaciones que puedan afectar tanto al personal como a sus instalaciones.

La conformación de la brigada del hospital estará orientada por las siguientes condiciones:

- La Brigada se activará en caso de un evento crítico que ocurra al interior del hospital, de acuerdo con el mecanismo de alerta establecido en el Plan Hospitalario para Emergencias.
- Las situaciones de emergencia en las cuales se deba controlar incendios declarados, inundaciones y en general situaciones que excedan la capacidad y entrenamiento de la brigada, deben ser atendidas por el personal de socorro especializado, el cual debe ser alertado oportunamente por el hospital.
- Ante eventos externos de emergencia o desastre en los cuales el hospital deba

activarse e implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran escala, la Brigada para Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar al hospital en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes.

- Los integrantes de la Brigada para Emergencias efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones del hospital, dando aviso inmediato a las personas que corresponda sobre las condiciones encontradas.