



# Unidad 2: Planes hospitalarios

## Tema 1: Planes hospitalarios

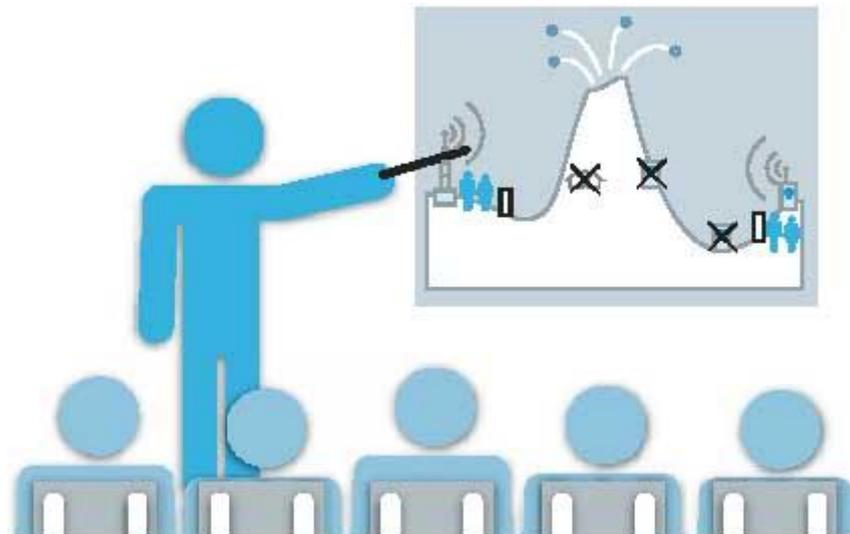


La función principal de las instituciones de salud es brindar atención integral a su población, por lo que es imprescindible que se esté en la posibilidad de que estas operen día y noche sin interrupción

Las emergencias y desastres pueden presentarse a cualquier hora, momento y día de la semana.

En este sentido, cada institución, de acuerdo a su capacidad resolutive, deberá prestar sus servicios a las personas afectadas en forma oportuna y eficaz, a fin de evitar dejar a la población sin atención, ya que esta puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

El Plan Hospitalario es el documento en el que se establecen los objetivos, las acciones y la organización del hospital y sus servicios, así como las responsabilidades del personal frente a situaciones de emergencia o desastre, a fin de controlar sus efectos adversos y/o atender los daños a la salud que se puedan presentar.





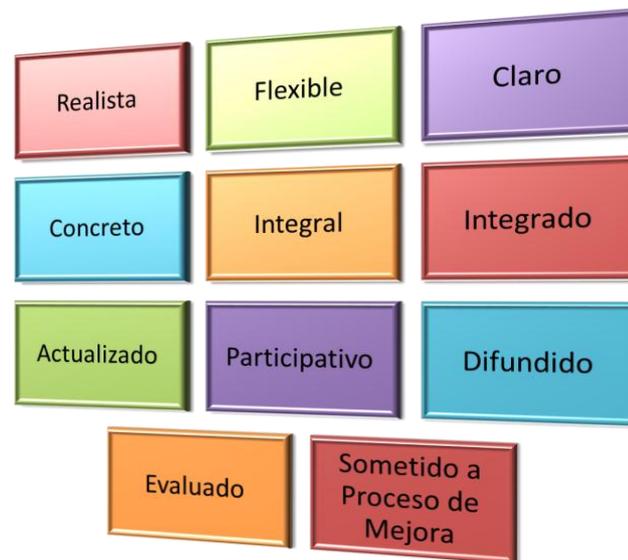
Con la implementación de un Plan Hospitalario Institucional frente a emergencias y desastres se pretende:

- Garantizar que las instalaciones hospitalarias ante un desastre, no sólo permanezcan en pie, sino que, además, continúen trabajando de manera efectiva e ininterrumpida, con posibilidades de aumentar su capacidad de atención, favoreciendo el uso óptimo de los recursos existentes y contando de manera simultánea con personal perfectamente capacitado para proporcionar apoyo con calidad, calidez y equidad a los afectados.



- Cubrir las demandas en salud durante situaciones de desastre de manera adecuada, basados en un proceso de planeación que contemple la adaptación de la capacidad de respuesta a una situación de crisis interna o externa, tomando en cuenta la actuación correspondiente de forma inmediata posterior al evento (primeras horas), así como las tareas a realizar una vez establecidos los medios de comunicación (horas subsecuentes), para garantizar una adecuada coordinación en beneficio de la población afectada.

Este plan debe cumplir con características, contenidos y fases específicas de tal manera que pueda adaptarse a las condiciones planteadas, debe ser conocido por todo el personal del hospital y debe ser revisado y actualizado por lo menos una vez al año.





## Características:

- **Ser realista:** las acciones de respuesta y su organización deben basarse en el análisis del riesgo y en la verdadera capacidad de respuesta hospitalaria
- **Flexible:** el plan es una guía que debe optimizar la respuesta hospitalaria frente a toda circunstancia, incluso las no previstas
- **Claro:** las acciones deben ser redactadas en lenguaje sencillo, sin dejar margen de duda
- **Concreto:** su contenido debe ser preciso
- **Integral:** debe incluir acciones para hacer frente a todos los riesgos significativos de desastre

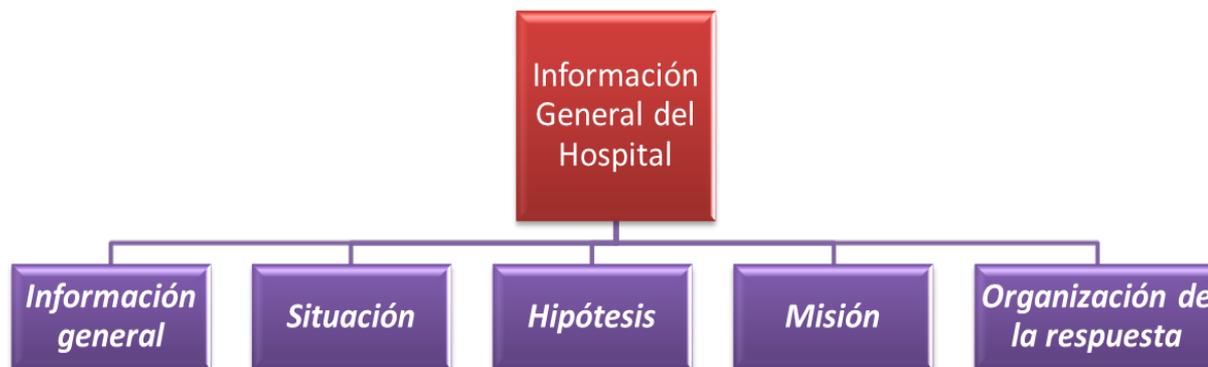
- **Integrado:** sus disposiciones deben estar relacionadas con las actividades y planes de respuesta locales, regionales y nacionales.
- **Actualizado:** el plan debe reflejar la situación actual del hospital, cada modificación debe dar lugar a su revisión.
- **Participativo:** el plan debe ser el resultado de la integración y la participación de los diferentes servicios hospitalarios involucrados
- **Difundido:** el plan de emergencia debe ser conocido y validado por todos el personal de la Unidad, haciendo énfasis en las acciones a realizar. Además se debe asegurar de difundir las acciones generales que deban realizar los visitantes y pacientes



- **Evaluado:** se requiere la realización de prácticas que evidencien su capacidad operativa e identificar áreas de oportunidad
- **Sometido a un proceso de mejora:** a partir de las prácticas y el uso del plan para la atención de desastres y emergencias, se le deben realizar los cambios pertinentes al plan para mejorar su nivel de operatividad.

## Contenidos

Todo Plan Hospitalario debe contener los siguientes rubros:



## ***Información general del hospital***

### **– Información general**

- Se consignan los datos que permitan conocer al hospital de manera general: denominación, ubicación, medios de comunicación, nivel de complejidad, jurisdicción, capacidad resolutive, servicios brindados, descripción de la infraestructura entre otros.





## – Situación

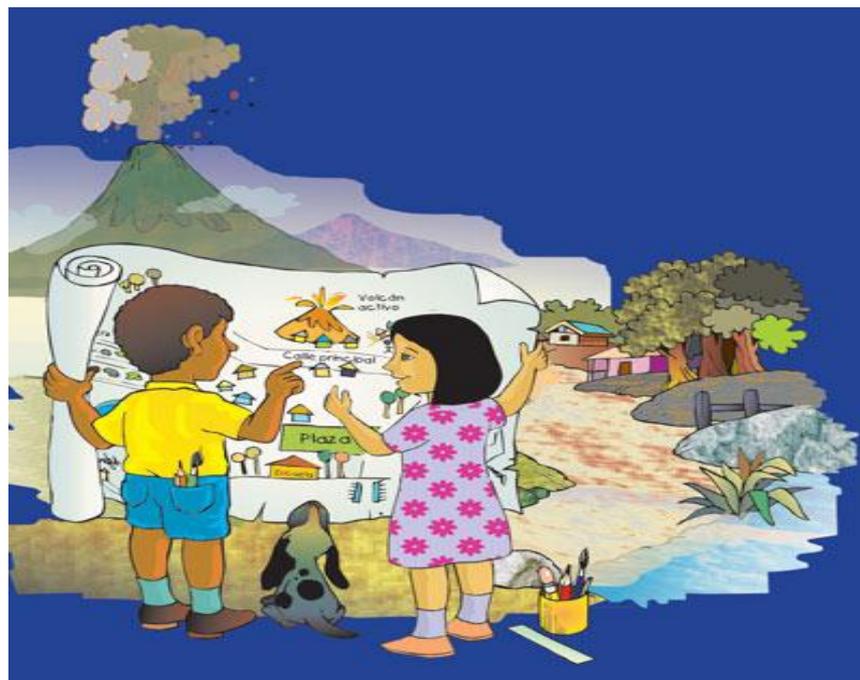
- Presenta el contexto actual y un análisis histórico de los eventos adversos producidos y el debido análisis del riesgo, tanto del hospital como de la comunidad. Deben incluir datos concretos respecto a los riesgos identificados: tipo de evento, magnitud probable, intensidad de daños esperados, zonas más afectables, entre otros. Además, deben consultarse los estudios de vulnerabilidad de las instalaciones hospitalarias, mapas de riesgo u otros documentos que permitan identificar las amenazas y vulnerabilidades del hospital. Se debe especificar siniestros localizados a Urgencias y Terapias Intensivas, ya sea por inundaciones, temblores, incendios, así como su cercanía con las áreas de mayor riesgo del hospital

Taller-Simulacro Evacuación de Unidades Hospitalarias con énfasis en áreas críticas

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Dirección de Prestaciones Médicas





## – Hipótesis

- Es la descripción del impacto de los eventos adversos esperados, su magnitud e intensidad esperada, zonas de mayor daño y el impacto en la salud de la población y en el hospital. Las hipótesis se generan a partir de la experiencia propia y de otros servicios hospitalarios durante emergencias.
- Deben considerarse hipótesis tanto para las emergencias internas como externas.



- Estas hipótesis se establecen con base en el análisis de los efectos de los desastres en los establecimientos de salud y la capacidad operativa del centro hospitalario, lo cual requiere del inventario de los recursos disponibles para la respuesta y el análisis de las capacidades.
- Este análisis debe incluir el impacto que condiciona la evacuación de un área crítica tanto en la repercusión de la atención a la población así como si se trata de un centro de apoyo a otras unidades

## – Misión

- La misión de los hospitales durante emergencias y desastres constituye el conjunto de acciones fundamentales que deben realizar durante la ocurrencia de estas eventualidades. La misión de los servicios de salud ante desastres es brindar atención médica de emergencia a los afectados del evento adverso en forma adecuada y oportuna, y asegurar el funcionamiento de la instalación de salud en los momentos de crisis, sobre todo en los pacientes críticos que requieren una mayor infraestructura para su atención médica



- **Organización de la respuesta**



Se refiere a la organización funcional de la unidad que da cumplimiento a las acciones de respuesta previstas, para lo cual deberá contar con lo siguiente:

## Centro de Operaciones de Emergencia (COE)

Es la entidad organizativa fundamental para el manejo de situaciones de emergencia y desastre desencadenadas por amenazas externas e internas, representa el máximo nivel en la escala de toma de decisiones de los establecimientos de salud durante este tipo de eventualidades, y es el organismo de enlace con la red hospitalaria y el nivel regional y nacional de manejo de emergencias del sector salud.





- ***Equipos de atención hospitalaria:*** encargados de brindar la atención de la emergencia en el hospital
- ***Brigadas operativas:*** son las encargadas del control de los eventos en el interior del hospital. Deben formarse las brigadas necesarias en función al riesgo detectado y la complejidad del centro

## Tipo de brigadas

- Brigada de soporte básico de vida
- Brigada de seguridad
- Brigada de control de fluidos y energéticos
- Brigada de control de incendios
- Brigada de evacuación

## Croquis

Cada brigada tiene que realizar el croquis correspondiente en el que deberán señalar las áreas de su competencia y en su caso, las áreas de expansión que se hayan contemplado para la atención de saldo masivo de víctimas

- ***Coordinaciones interinstitucionales (Directorio Externo)*** se precisan las instituciones con quienes deberá coordinarse para optimizar la respuesta. Se debe indicar: nombre de la institución, dirección, medios de comunicación disponibles, titular de la institución y resumen del apoyo que puede brindar



- ***Red de referencias y contrarreferencias (Directorio IMSS):*** 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



- ***Procedimientos operativos (Procesos críticos):*** incluyen las acciones generales que el COE, jefaturas de servicios, equipos asistenciales y de apoyo, brigadas operativas, los funcionarios en general, los usuarios y los visitantes, deben realizar durante una situación de emergencia.



- Los procesos críticos especifican las actividades a realizar durante una situación de emergencia y deben estar enlazados con las tarjetas de acción.



**Tarjetas de Acción:** documento que contiene por escrito, de manera breve, clara y precisa, las actividades asignadas a cada persona que participará en la atención de víctimas de un desastre, las cuales deben ser acordes al lugar de trabajo y al nivel en el que se desenvolverá el trabajador.

- Permiten la racionalización del recurso humano y evitan omisión o duplicidad de esfuerzos. Su objetivo es brindar apoyo visual a todo el personal, por lo que deben estar al alcance de todos



- Deben tener escrito el nombre del responsable de cada proceso crítico y el nombre de dos sucesores (plan de continuidad de liderazgo).
- Para las áreas administrativas, además del nombre de la sede principal, deben contener el de dos sedes alternas. Las funciones dispuestas en las tarjetas deben ser complementarias entre sí, para lo cual su elaboración debe ser efectuada de forma simultánea y coordinada con todos los usuarios.
- Es imperativo que estas tarjetas contengan las actividades a realizar durante las primeras horas, horas oscuras (o sin medios de comunicación) y horas subsecuentes (al restablecerse los medios de comunicación)

- **Fases**





## PREVIA A LA PRESENTACIÓN DE UN DESASTRE

- **Prevención** : Conjunto de acciones para evitar o impedir la ocurrencia de daños a consecuencia de un evento adverso, para lo cual se debe intervenir la amenaza, la vulnerabilidad o ambas, hasta eliminar el riesgo.
- **Mitigación**: Conjunto de acciones para reducir el riesgo. En este caso, el objetivo es minimizar los daños, se incide directamente en disminuir la vulnerabilidad o intervenir directamente la amenaza.



- **Preparación:** Conjunto de medidas y acciones para reducir al máximo la pérdida de vidas humanas y otros daños, organizando oportuna y adecuadamente la respuesta y la rehabilitación. En esta etapa se preparan todas las acciones que serán aplicadas en el “durante” y comprende la gestión de recursos, la formación y entrenamiento del talento humano, así como la planeación y organización para ejecutar las acciones
- **Alerta:** Situación declarada para tomar acciones específicas debido a la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso. La declaratoria de alerta debe ser inmediata, clara, coherente, accesible y adoptada formalmente al interior del hospital



- **Alarma:** Es la señal o aviso de la ocurrencia inminente de un evento adverso. Exige la respuesta inmediata de la institución para atender las necesidades de la población afectada.



## DURANTE LA PRESENTACIÓN DE UN DESASTRE

- **Respuesta:** Acciones llevadas a cabo durante la ocurrencia de un evento adverso. La respuesta se debe centrar en proteger a las personas, atender los daños a la salud y controlar la situación ante réplicas o sucesos secundarios



## POSTERIOR AL EVENTO DE DESASTRE PRESENTADO

- **Rehabilitación:** Restablecimiento rápido de los servicios básicos de la comunidad e inicio de la reparación del daño físico, social y económico. Esta etapa prioriza la reparación de los daños sobre aquellos servicios que son vitales para la comunidad. En el caso del hospital, en esta etapa se debe garantizar la disponibilidad inmediata de los recursos mínimos necesarios para prestar los servicios de salud



- **Reconstrucción** : Proceso de reparación a mediano y largo plazo del daño físico social y económico, a un nivel de protección superior al existente antes del evento
- Esta etapa se convierte en una buena oportunidad para fortalecer la gestión del riesgo y hacer prevención, mitigación y preparación, cerrando de esta forma el ciclo de los desastres.



En este caso analizaremos las acciones específicas por fases de su plan hospitalario para realizar la evacuación de áreas críticas.

Como inicio debemos partir del hecho que el tener que realizar la evacuación de áreas críticas es sinónimo de que alguna parte el Plan Hospitalario de Emergencias se vio rebasado y por definición ya no cumplimos como Hospital Seguro “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” por lo que la decisión de evacuar un área crítica se contempla como una acción final en el Plan Hospitalario



Las necesidades de evacuación, y por lo tanto las acciones a seguir las podemos dividir de acuerdo al tipo de desastre

- **Desastre externo.** Este caso se presenta cuando el arribo masivo de víctimas nos obliga a adecuar áreas críticas en zonas de expansión para la atención de los lesionados. En este mismo tenor se puede presentar evacuación cuando las necesidades hospitalarias para continuar la atención de los pacientes de nuevo ingreso exceda la capacidad y requiriendo el traslado de los pacientes ya hospitalizados.



Los efectos frecuentemente esperados en este tipo de desastres son:

- Incremento en la demanda de los servicios hospitalarios
- Saturación de los servicios de emergencias
- Aglomeración de familiares y allegados de los afectados directos en los servicios de emergencia
- Redes de comunicación de emergencias cotidianas se saturan o son ineficientes
- Afectación del personal hospitalario
- Posible incremento en el número de cadáveres



Se debe considerar la posibilidad de flujos masivos de pacientes con lesiones traumáticas, descompensación de patologías crónicas en los afectados y el posible incremento de las patologías transmisibles presentes en las comunidades. Este incremento en la demanda ocasiona la necesidad de la realización masiva de algunos procedimientos diagnósticos como Rayos X, Ultrasonido y exámenes generales de laboratorio de acuerdo al tipo de emergencia, y un incremento en el uso de las Salas de Operaciones, Unidades de Recuperación Posoperatoria, Unidades de Cuidados Intensivos, Hemodiálisis y camas para hospitalización.



Además se debe considerar la necesidad de contar con las cantidades adecuadas de suministros para hacer frente al incremento en la demanda y los mecanismos para su provisión.

A continuación se muestra un cuadro donde se especifica el tipo de afecciones esperadas en base a la amenaza presentada

# Taller-Simulacro Evacuación de Unidades Hospitalarias con énfasis en áreas críticas

Amenaza	Trauma severo	Brotos epidémicos	Afección personal de salud	Afección de infraestructura	Afección de comunicación	Saturación de servicios	Interrupción de accesos
Terremoto 	+++	+	+++	+++	+++	++	+++
Inundaciones súbitas 	++/ +++	+	+	+	+/ ++	+	+++
Inundaciones lentas 	+	+	+	++	+	+	++
Huracán 	++/ +++	+	+/ ++	++/ +++	++/ +++	+/ ++	++/+++

# Taller-Simulacro Evacuación de Unidades Hospitalarias con énfasis en áreas críticas

Amenaza	Trauma severo	Brotos epidémicos	Afección personal de salud	Afección de infraestructura	Afección de comunicación	Saturación de servicios	Interrupción de accesos
MatPel 	++/ +++	+	+++	-	-	+/ +++	+
Epidemias 	-	+++	+++	+	-	-	-
Deslizamiento 	+/>+++	+	+	+	+/>+++	+/>+++	+/>+++
Incendio 	++/>+++ +	+	+++	+++	+	+/>+++	+
Actividad volcánica 	++	+	+	+/>+++	+	+/>+++	+/>+++

- **Desastre Interno.** Este proceso se da cuando el Plan Hospitalario se ve superado y existe un daño estructural o no estructural que impide al establecimiento continuar con la atención de pacientes, requiriendo su ubicación en otras Unidades.





Debiendo considerar los siguientes aspectos a resolver ante este tipo de desastres:

- Afectación de la infraestructura hospitalaria.
- Afectación física y psicológica del personal, pacientes y visitantes.
- Incremento en la demanda de recursos y servicios.
- Alteración de las comunicaciones.
- Aglomeración de familiares y allegados de los afectados directos en el servicio de emergencias.
- Posible Incremento en el número de cadáveres.

## FASE PREVIA

### Previa a la presentación de un desastre

- En esta fase las acciones son identificación, prevención, aplicación de medidas correctivas y de planeación, es decir, la elaboración del Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres así mismo la Gestión de Riesgos
  - Planeación, difusión y capacitación.



- La elaboración del mapa de amenazas internas y externas de la Unidad Hospitalaria.

La elaboración de este mapa debe contener las amenazas específicas para cada área crítica Urgencias, Terapia Intensiva, Quirófano.



- Tomando en cuenta los factores involucrados en la presentación de un desastre



Riesgo= Amenaza \* Vulnerabilidad

Una forma de realizar esta evaluación e identificar los riesgos es a través de la determinación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), el cual es un instrumento de seguimiento y evaluación de un proceso de mejora constante en la capacidad de las instituciones sanitarias de permanecer accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de un fenómeno

ISH



## Calculo del nivel de seguridad.

El cálculo del nivel de seguridad de un hospital se inicia con la aplicación de un formulario estandarizado para evaluar 145 numerales y sus niveles de seguridad “Bajo”, “Medio” o “Alto”:  
Lista de Verificación

Sistema de calificación: Modelo Matemático, asigna un valor numérico a cada aspecto de acuerdo con su importancia relativa en contribuir a la capacidad de un hospital para resistir un desastre y seguir funcionando.



## Puntaje Final

El puntaje final ubica al hospital en alguna de las tres Categorías de Seguridad, Alta (A), Media (B) o Baja (C), con lo cual se ayuda a determinar qué establecimientos de salud necesitan intervención inmediata:

- Recomendaciones:

Índice de Seguridad	Categoría	¿Qué medidas deben tomarse?
0.66-1	<b>A</b>	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, a fin de mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.
0.36-0.65	<b>B</b>	Se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden poner potencialmente en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0-0.35	<b>C</b>	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre



En este punto usted ya cuenta con esta evaluación de su Unidad, por lo que deberemos identificar los puntos a corregir de manera inmediata en el hospital y de forma específica en nuestras áreas críticas

- Integración del Comité Hospitalario
- La implementación del COED y la elaboración del Plan Hospitalario para Emergencias y Desastres.

- Se genera la integración y capacitación de brigadas



- Por “Brigada” entendemos a un grupo de personas de un hospital que están capacitados para responder de manera efectiva y organizada ante una situación de emergencia y desastre. Se han definido cinco brigadas básicas y deben cubrir ciertas características

- Su participación debe ser voluntaria
- Integradas por personal de todos los turnos
- Debe incluir diversas categorías de acuerdo a las actividades específicas a realizar
- Capacitación constante por parte del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres
- Elaboración de directorios





- Se debe incluir todas las brigadas con los integrantes actualizados
- Habitualmente el personal de los servicios de Urgencias y terapia Intensiva conforman la brigada de Soporte Básico de Vida, sin embargo debemos considerar personal específico y altamente capacitado en manejo de pacientes críticos para el momento de su evacuación los cuales deberán estar completamente identificados para realizar esta acción, tomando en consideración el número de personas que se requerirán para esta tarea.



- Diseño de tarjetas de acción en las que se especifiquen las acciones de cada personaje del hospital y de los servicios clínicos.

La tarjeta de acción es un documento que contiene por escrito de manera breve y precisa las actividades a realizar individualmente por el personal involucrado en la atención a víctimas de una emergencia o desastre. Se define además como un “auxiliar de memoria” en momentos en los cuales existen niveles altos de estrés y confusión motivo por el cual pueden surgir omisiones o por otro lado duplicidad en las actividades que cada actor tiene en responsabilidad realizar



- El diseño inicia con las actividades del Cuerpo de Gobierno de la unidad médica, líderes que desempeñan funciones de coordinación y el personal que realiza actividades operativas imprescindibles y trascendentes ante una emergencia o desastre. Derivadas de estas, se diseñan como algoritmo, las del personal que depende de este estrato de directivos y líderes, especial énfasis para el personal de áreas críticas como: Urgencias, quirófano, terapia intensiva
- Su objetivo es contar con un apoyo visual que evite la pérdida de tiempo y la duplicidad u omisión de funciones ante una situación de desastre



Para el caso que nos ocupa las tarjetas de acción requerirán algunas acciones específicas de los siguientes personajes

- Director
- Jefe de UCI, urgencias o encargado en los diferentes turnos
- Jefe de Enfermería de UCI y de urgencias
- Médicos y enfermeras de UCI y Unidades de reanimación
- Coordinador de brigada de Fluidos y Energéticos
- Coordinador de Brigada de Evacuación

- Definición y acondicionamiento de áreas de expansión Hospitalaria



El definir una zona de expansión y su acondicionamiento para pacientes de áreas críticas es todo un reto dadas las características de los pacientes que se manejan, es importante señalar que se considera difícil y poco recomendable la implementación de áreas de seguridad externa para recibirlos.

- En todo caso, es importante considerar el apoyo de otras unidades médicas, de igual o mayor nivel de complejidad, en los alrededores que no se encuentren afectadas por el fenómeno y que sí cuenten con la capacidad de establecer áreas de expansión para éste tipo de pacientes o utilizar sus instalaciones naturales



Agencia Foto: Alamy/CRS/Corbis



Recordemos que los pacientes que requieren este tipo de servicios son los más vulnerables, requieren asistencia total y en muchas ocasiones manejo médico y farmacológico para mantener funciones vitales. Son características comunes su estado de gravedad, la inestabilidad hemodinámica y respiratoria, así como la cantidad de equipo requerido para monitorear sus condiciones vitales.

Por lo anterior la selección de la zona de seguridad debe considerar algunos requisitos estructurales y no estructurales para poder ser elegible.

- **Elementos estructurales:** debe preferirse espacios con elementos de seguridad estructural elevados, los elementos de *resiliencia* adecuados para los fenómenos locales capaces de producir situaciones de emergencia o desastre.



- **Elementos no estructurales:** es indispensable que cuente con acceso a las líneas vitales de la unidad (agua, energía eléctrica, gases medicinales, combustibles y comunicación). Evitar la cercanía a grandes ventanales, elementos arquitectónicos capaces de desprenderse; elegir lugares cuyos pasillos y corredores sean adecuados para el traslado de pacientes con altos requerimiento de personal y equipo; establecer rutas principales y alternas, en caso de daño de alguna de ellas, y preferentemente estar marcadas.





- En el caso específico de la energía eléctrica es importante establecer que la zona de seguridad debe ser alimentada por el generador de energía eléctrica de emergencia, o bien, disponer de plantas de luz portátiles para los requerimientos del manejo de pacientes en cada hospital.
- En el caso de la comunicación, es importante tener redundancia en los sistemas de comunicación interna y externa, ya que serán vitales para coordinar el traslado del paciente al área como a otras unidades

- Cálculo de insumos o reserva estratégica de medicamentos y materiales
- Definición de las zonas de seguridad internas y externas



- La ***zona de seguridad externa*** es el lugar hacia donde se realiza la *evacuación* de la unidad. Evidentemente debe preferirse zonas abiertas, lejanas de los edificios elevados para evitar la caída de elementos que puedan desprenderse; así como de las amenazas internas inherentes a un hospital (casa de máquinas, depósitos de combustible o gases medicinales, entre otros); y, de las amenazas externas como transformadores, cables eléctricos, ductos de Gas Natural o PEMEX.





- La ***zona de seguridad interna*** es aquella a donde se realizará el *repliegue* de las personas que habitan el edificio. También debe estar alejada de las amenazas internas y externas de la unidad y contar con varias rutas de acceso.

Para el repliegue de los pacientes de las unidades críticas, se debe tener posibilidad de contar con líneas vitales suficientes para la instalación del equipo electro-médico que se necesita para su atención, así como ser accesible a la transportación terrestre y aérea, de tal forma que se facilite su reubicación en otras unidades.

- Protocolo de evacuación de la unidad ( Lo abordaremos en la Unidad 4)
- Realización de simulacros y la coordinación con instancias intra y extra institucionales. (Lo abordaremos en la Unidad 5)



- **FASE DURANTE**

- Inicia con la alerta del estado de emergencia y es la fase en la que se realizan y ponen en práctica todas las actividades previamente planeadas al momento de la contingencia determinadas en el Plan Hospitalario.
- La persona que recibe la notificación de la emergencia o desastre deberá recabar la mayor información posible, sobre lo ocurrido, ésta puede ser: número de lesionados, tipo de lesionados, ubicación de lesionados, estado de las vías de comunicación, etc.



- La persona con mayor autoridad en ese momento en el Hospital deberá verificar la información y activar el Plan Hospitalario en caso de ser necesario, mientras tanto el comité hospitalario deberá reunirse en el Centro de Operaciones de Emergencias y Desastres y Coordinar las acciones previstas en el plan.
- En este momento se modifican las actividades rutinarias del Hospital para dar prioridad a las generadas por la emergencia o desastre. Cada uno de los integrantes asume su responsabilidad, conforme a lo establecido en el Plan Hospitalario para Emergencias y Desastre.



- **Fase Posterior**

- El responsable de desactivar el Plan de Contingencia es el Director del Hospital o en su caso la persona con mayor autoridad en ese momento. En esta fase se realizan aquellas actividades necesarias para volver al estado previo a la contingencia en el menor tiempo posible y evaluar los resultados alcanzados.



- Se deberá elaborar el censo de pacientes en estado crítico que fueron evacuados y su ubicación final. Si la evacuación fue total o hubo una cantidad mayor de lesionados se debe elaborar el censo correspondiente de las personas atendidas y cada servicio deberá integrar un informe, que incluya un análisis y evaluación las acciones aplicadas, destacando las situaciones no previstas y la solución establecida.
- El Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres elaborará un informe general y evaluará la operatividad del plan con el objetivo de identificar los problemas u omisiones que se presentaron, compararlas con lo planeado en las diferentes fases y realizar los ajustes necesarios para mejorar la respuesta.



- El propósito fundamental que se persigue con cada Plan Hospitalario para Emergencias y Desastres, es estar preparados contra amenazas específicas y mantener un óptimo funcionamiento los recursos humanos, físicos y tecnológicos de la unidad hospitalaria; necesarios para su aplicación durante y después de la presencia de una emergencia o desastre mediante una coordinación de acciones metodológicas y sistemáticas donde todo el personal deberá participar.