

Curso básico de Sistema de comando de incidentes para hospitales -SCIH-



MATERIAL DE REFERENCIA



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres



Índice

Antecedentes e introducción	3
Definición de Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales –SCIH–.....	5
Dónde se aplica el SCIH	5
Características y principios del SCIH	5
Funciones, responsables y estructura del SCIH	8
Instalaciones y recursos	11
Establecimiento del Sistema de Comando de Incidentes y transferencia del mando	16
Terminología básica	19



SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES PARA HOSPITALES –SCIH–

Antecedentes e introducción

El Sistema de Comando de Incidentes –SCI–, se desarrolló en la década de los 70 como respuesta a una serie de grandes incendios forestales en el Sur de California. Por aquellos años las autoridades de los Estados Unidos de América encargadas de los incendios en las municipalidades, condados y estados de todo el país, colaboraron para conformar la FIRESCOPE, una organización californiana encargada de gestionar los recursos necesarios para combatir incendios forestales. Esta organización identificó una serie de dificultades recurrentes que surgen cuando se dan respuestas en las cuales participan simultáneamente varias instituciones. Al respecto cabe destacar las siguientes:

- Muchas personas reportando a un solo líder.
- Diferentes estructuras organizacionales para responder a una emergencia.
- Falta de información confiable acerca de incidentes.
- Comunicaciones inadecuadas e incompatibles.
- Carencia de una estructura para planificar en forma coordinada con las instituciones externas y las direcciones internas.
- Carencia de un sistema articulador entre las instituciones.
- Líneas confusas de autoridad.
- Diferencias en la terminología entre instituciones.
- Objetivos del incidente pocos claros o no especificados.
- Falta de adaptabilidad de la estructura a situaciones cambiantes.
- Dispersión de las comunicaciones.
- Ausencia de instalaciones con ubicación y denominación precisas.
- Falta de un proceso de planificación ordenado y sistemático.

El SCI se caracteriza por ser un sistema flexible en su organización, y sirve para atender incidentes de cualquier envergadura y complejidad. Está estandarizado para permitir la incorporación rápida de personal y otros recursos de diferentes instituciones y puntos geográficos, a una estructura de manejo común efectivo y eficiente.

El Sistema de Comando de Incidentes para Emergencias en Hospitales se inicia en los años 80 como un modelo para más de 6000 hospitales de los Estados Unidos, con el fin de prepararse y responder a diversos tipos de eventos adversos. Desde su creación los requerimientos del manejo de las emergencias hospitalarias han ido cambiando acordes con los incidentes presentados, como por ejemplo, los ataques con gas Sarín, el metro de Tokio en 1995, los ataques con Antrax en 2001 y el surgimiento del SARS en Asia del este y Toronto en 2003 hicieron que se fuera modificando. El Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales promueve que médicos, enfermeras, administradores, jefes de servicio, y otros profesionales de la salud puedan manejar eventos planificados, emergencias, o situaciones de desastre, estableciendo una cadena de mando con claras definiciones de funciones, de acuerdo a lo establecido en los Planes Hospitalarios de Respuesta a Emergencias y Desastres.



Antes de entrar en mayores detalles sobre el SCIH, debemos conocer que los hospitales en situaciones de emergencia o desastre, deben prestar sus servicios de forma integral y de acuerdo a su complejidad, a las víctimas del evento, en forma oportuna y eficaz, en sus mismas instalaciones.

Al ser los hospitales unidades primordiales de atención durante situaciones de desastre, es necesario que cuenten con un buen nivel de seguridad que les permita seguir funcionando en situaciones de crisis. Ser hospitales seguros.

Un hospital seguro es un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada, y en la misma infraestructura, inmediatamente después de la ocurrencia de un fenómeno destructivo de origen natural, antrópico (causado por el hombre) o mixto.

Con el desarrollo de hospitales seguros se busca que los hospitales 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.

Un hospital seguro, entre otros instrumentos, que favorecen la respuesta hospitalaria, debe contar con un Plan Hospitalario de Respuesta a Emergencias y Desastres – PHRED– que contribuya a planificar la atención oportuna en situaciones de emergencia y/o desastres. El plan cuenta con el SCIH como un sistema articulador de la respuesta hospitalaria.

El SCIH permite:

- Aplicar los Planes Hospitalarios de Respuesta a Emergencias y Desastres – PHRED– en situaciones de emergencias y/o desastres.
- Que el personal de diferentes departamentos y organismos converjan con una mayor rapidez y se integren bajo una estructura de mando.
- Tener un lenguaje común en el centro hospitalario y a nivel nacional.
- Proporcionar apoyo logístico y administrativo al personal operativo.
- Asegurar que las funciones principales estén cubiertas y eliminar la duplicidad.
- Que en todo incidente de gran magnitud, se dé el proceso de aplicación del Plan hospitalario de Respuesta a Emergencias y Desastres.
- Promover que la estructura organizacional del hospital esté enfocada en la atención del evento.
- Establecer objetivos, determinar las estrategias adecuadas para alcanzarlos y dar sentido táctico para garantizar la seguridad del personal y de los pacientes.



Definición de Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales –SCIH–

El Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales es la combinación de personal, protocolos, procedimientos, comunicaciones, instalaciones, equipamiento, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos disponibles para lograr efectivamente los objetivos planteados frente a un evento adverso.

El SCIH busca que todo el personal del hospital y las instituciones u organizaciones que lo apoyan, en la respuesta, empleen una terminología común, con una organización definida y regida por procedimientos estandarizados y establecidos en el Plan Hospitalario de Respuesta a Emergencias y Desastres.

Dónde se aplica el SCIH

El SCIH es aplicable en eventos pequeños o grandes. Como ejemplos se mencionan algunos a continuación:

- Incidentes externos al hospital, atención a víctimas en masa.
- Desastres por amenazas naturales: terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, etc.
- Emergencias biológicas, epidemias, bioterrorismo.
- Accidentes de transporte aéreo, acuático y terrestre.
- Eventos masivos: deportivos, celebraciones, desfiles o conciertos.
- Albergues temporales masivos.
- Otros incidentes que demanden la respuesta inmediata del hospital.
- Incidentes internos en el hospital.
- Incendio estructural, colapso, inundación, entre otros.

A. CARACTERÍSTICAS Y PRINCIPIOS DEL SCIH

El SCIH se basa en los principios de la administración, según ello se establecen seis características y 14 principios que permiten asegurar un despliegue rápido, coordinado y efectivo de los recursos, para una adecuada respuesta del hospital, con el apoyo de instituciones externas, si es el caso.

Las características son: estandarización, mando, planificación y estructura organizacional, instalaciones y recursos, manejo de las comunicaciones e información, y profesionalismo.



1. **Estandarización:** se trabaja bajo una serie de normas, procedimientos y protocolos previamente establecidos, que garantizan el acoplamiento y trabajo institucional e interinstitucional con un solo fin. Esto nos obliga a tener un idioma común y a realizar un trabajo mucho más estandarizado.

Esta característica se relaciona con el principio de **Terminología Común** para:

- funciones y niveles del sistema organizacional,
- las instalaciones,
- las comunicaciones sin códigos,
- los recursos.

2. **Mando:** Consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena, ya sea por competencia, institucional, jerárquica o técnica. El mando lo ejerce el Comandante del Incidente (CI), ya sea como Mando Único o Comando Unificado. En algunos países esta denominación puede variar cumpliendo la misma función para el comandante del incidente y podría llamarse: Coordinador, jefe u otra denominación que sea aceptable en el país y en el hospital.

En los hospitales, generalmente en los horarios nocturnos o en fines de semana, el mando es asumido por el jefe de turno o el jefe de guardia.

Esta segunda característica se relaciona con tres principios: 1. Asumir y transferir el mando, (el mando es asumido al inicio del evento y transferido con la información necesaria). 2. Cadena de Mando y Unidad de Mando (línea jerárquica en una estructura y la obligación de responder e informar a una sola persona designada) y 3. Comando Unificado. (Ejercicio del mando en una sola persona, incluso con varias instituciones).

3. **Planificación y estructura organizacional:** El SCIH se basa en el proceso administrativo, se maneja por objetivos que deben estar relacionados con el Plan de Acción del Incidente –PAI–. Esta tercera característica se relaciona con cuatro principios:

Manejo por objetivos: Deben ser específicos, cuantificables y se pueden alcanzar en función del tiempo y orientados en función del incidente, tanto en el periodo inicial como en los periodos operacionales que se establezcan.

Plan de Acción del Incidente: Todas las operaciones de respuesta obedecen a lo establecido en este plan; en el se encuentran: objetivos, estrategias, tácticas, recursos requeridos y organización para un período inicial y operacional. Debe responder a las preguntas: ¿Qué queremos hacer? ¿Quién lo hace? ¿Cómo nos comunicamos?

Alcance de Control: Número de individuos que un responsable puede tener a cargo con efectividad. El número de subordinados puede ser de 3 a 7. Lo óptimo es no más de 5.



Organización modular: La estructura del SCIH es modular y debe ser desarrollada según el tipo de incidente, su magnitud y su complejidad, de acuerdo a lo establecido en el PHRED. Para cada incidente, la organización estructural se va ajustando según las necesidades:

- Está basada en el tipo, magnitud y complejidad del incidente.
- Se establece de arriba hacia abajo, de acuerdo a lo establecido en el PHRED y determinado por el COE hospitalario.
- Crece de abajo hacia arriba en función de los recursos en la escena y el alcance de control. (Coordinador del Incidente). Se debe mantener la estructura lo mas plana posible.

4. Instalaciones y recursos: En el SCIH se establecen diferentes tipos de instalaciones para la operación y el apoyo. El CI establecerá las instalaciones de acuerdo a los requerimientos del incidente y evento.

Entre las instalaciones están: Puesto de Comando (PC), Área de Espera (E), Área de Concentración de Víctimas (ACV), Base (B), y Helipunto (H1).

En algunas circunstancias puede ser necesario establecer un Campamento (C).

El SCI también tiene como instalación el Helibase (H), que suele ubicarse en los aeropuertos, donde se brinda mantenimiento a los helicópteros.

El manejo integral de los recursos permite garantizar la seguridad del personal, ordenar, contabilizar y controlar el uso de recursos y optimizar su uso.

5. Manejo de las comunicaciones e información: La organización del SCIH tiene previsto un plan de comunicaciones con procedimientos operativos estandarizados, lenguaje claro, frecuencias comunes y la misma terminología. Dependiendo de la magnitud y complejidad del incidente podrá ser necesario establecer varias redes de comunicación para el uso común de las instituciones integrantes del SCIH.

El manejo de las comunicaciones se cumple a través de las comunicaciones integradas (procesos, equipos y sistemas interconectados entre si) y el manejo de la información (estado de situación, estado de los recursos, asuntos operativos, seguridad y sensibilización pública).

6. Profesionalismo: El SCIH requiere que todas de las personas involucradas en la estructura organizacional desempeñen su trabajo cumpliendo las normas, protocolos y procedimientos, sumado a la objetividad y efectividad en la labor asignada, lo que finalmente permite el cumplimiento del deber. Esta sexta característica se relaciona con dos principios: 1-. La responsabilidad (rendición de cuentas basado en registro, plan de acción, unidad de mando, responsabilidad personal, alcance de control, seguimiento de los recursos) y, 2-. La oportunidad y pertinencia de los recursos (despliegue para responder cuando se necesitan los recursos).



B. FUNCIONES, RESPONSABLES Y ESTRUCTURA DEL SCIH

Todos los incidentes requieren que se lleven a cabo ciertas funciones de administración. El problema debe ser identificado y evaluado, se tiene que conseguir desarrollar e implementar un plan para afrontarlo, y se deben obtener los recursos necesarios. Sin importar el tamaño del incidente, estas funciones de administración se aplicarán de todas formas.

Existen ocho funciones en el SCIH: Mando, Planificación, Operaciones, Logística, Administración/Finanzas, Seguridad, Información Pública y Enlace.

1. **Función de Mando.** Es la más alta función del SCIH y consiste en administrar coordinar, dirigir y controlar los recursos en el evento adverso. El mando se ejerce de dos maneras: Mando Único o Comando Unificado.

Las responsabilidades son:

- Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo con la política y con los procedimientos del hospital
- Establecer el Puesto de Comando (PC)
- Velar permanentemente por la seguridad en el incidente
- Evaluar la situación
- Informar a las autoridades, de acuerdo al procedimiento establecido en el PHRD;
- Determinar los objetivos de incidente, sus prioridades inmediatas, la(s) estrategia(s) y táctica(s) a seguir
- Establecer el nivel de organización necesaria, monitorear continuamente la operación y la efectividad de la organización
- Administrar los recursos
- Elaborar y/o aprobar e implementar el Plan de Acción del Incidente –PAI–
- Coordinar las actividades del staff de comando y secciones
- Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización;
- Autorizar la entrega de información a los medios noticiosos, según lo establecido en PHRD
- Aprobar la desmovilización de los recursos cuando sea apropiado
- Asegurar que los reportes post-incidente estén completos
- Presentar el informe final.

En algunas ocasiones se puede contar con un Comandante de Incidente adjunto, sobre todo cuando el evento se prolonga en el tiempo y es necesario establecer periodos operacionales, para poder remplazarlo en cualquier momento.

Entre sus funciones están:

- apoyar y remplazar al Comandante del Incidente (CI), Jefe u Oficial;
- realizar tareas específicas solicitadas por el CI;
- asumir la función de mando del incidente como relevo;



- representar al CI para las reuniones que se le designe.
2. **Función de Planificación.** Prepara y divulga el Plan de Acción del Incidente –PAI–, así como, registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal cuenta con la información precisa y necesaria.

Las funciones principales son:

- prever las necesidades en función del incidente;
- recolectar, analizar y difundir la información acerca del desarrollo del incidente al interior de la estructura;
- llevar el control de los recursos y de la situación;
- elaborar el PAI para el siguiente periodo operacional;
- recopilar toda la información escrita del incidente;
- planificar la desmovilización de todos los recursos del incidente.

3. **Función de Operaciones.** Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta.

Las funciones principales son:

- participar, implementar y ejecutar el PAI;
- determinar las estrategias y tácticas;
- establecer las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran.

Si es el caso, en una operación, lo primero que se debe delegar es la función de operaciones.

4. **Función de Logística.** Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente. La función de logística consiste, entre otras:

- Proporcionar instalaciones, servicios, insumos y materiales durante un evento, operativo o incidente. Garantizar el bienestar del personal de respuesta proporcionando alimentación y descanso adecuado.
- Proporciona el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.

Las funciones de logística están asignadas en las tarjetas de acción del PHRD y deben ser revisadas según las capacidades del hospital.

5. **Función de Administración / Finanzas.** Responsable del control de todos los aspectos administrativos y financieros del incidente. Incluyen: llevar el control del



personal y de los equipos, mantener un registro de los costos asociados con el incidente y preparar el informe de gastos. En ocasiones, si el evento se prolonga en el tiempo, puede ser necesaria la negociación de contratos y servicios.

6. Función de Seguridad. Responsable de identificar los problemas relacionados con la seguridad del incidente para el personal del hospital, entre las funciones están:

- garantizar la seguridad del personal de respuesta (bioseguridad);
- evaluar situaciones peligrosas;
- desarrollar medidas de seguridad para el personal;
- detener acciones inseguras o abortar una operación.

7. Función de Información Pública. Responsable del manejo de la información acerca del incidente, las funciones son:

- Divulgar la información y mantener las relaciones con los medios de comunicación, previo visto bueno del Director del hospital o según los procesos acordados para ello. Suelen asignarse las funciones en las tarjetas de acción del vocero oficial. Obtener y proporcionar información de todas las funciones.
- Preparar los comunicados de prensa y establecer el punto de información.

8. Función de Enlace. Responsable de establecer los nexos entre hospitales o instituciones que responden en el evento, se responsabiliza de:

- Contactar y mantener el enlace a con los representantes de otros hospitales, instituciones de socorro y cooperación. Esto incluye a los organismos de primera respuesta, salud y otras organizaciones.
- Utilizar el directorio actualizado de los representantes de cada una de las instituciones.
- Monitorear las operaciones del incidente con el fin de identificar cualquier problema actual o potencial entre las instituciones de respuesta.

Estructura funcional del SCIH

En el SCIH se parte de una estructura funcional en donde el CI es quien asume inicialmente todas las funciones. Conforme el incidente se desarrolla y van llegando más recursos, será necesario delegar funciones y establecer niveles para mantener su control. A continuación se muestra la estructura genérica:



Terminología de la estructura. Esta puede variar según los términos que se usan en cada país, a continuación hacemos referencia a términos genéricos adaptados a la terminología usual que se maneja en los hospitales de la región:

Mando, este término tiene dos acepciones:

1. Nivel de la estructura en el SCIH, persona que asume inicialmente todas las funciones.
2. Denominación del responsable: Comandante o coordinador de Incidente.

Staff de Comando, Nivel de la estructura que apoya al Comandante o Coordinador del Incidente en las funciones de Seguridad, Información Pública y Enlace.

Denominación del responsable: Oficial (oficial de seguridad, información y enlace).

Secciones, Nivel de la estructura que tiene la responsabilidad de un área funcional principal en el incidente, conocidas como Secciones (Planificación, Operaciones, Logística y Administración/Finanzas).

Denominación del responsable: Jefe (estas secciones pueden ser asumidas en el hospital por el personal de servicios generales y la administración).

Esta estructura varía según la complejidad del hospital, los servicios que brinda y el momento (mañana, tarde o noche).

C. INSTALACIONES Y RECURSOS

Si el evento adverso es fuera del hospital las instalaciones se deben ubicar en el servicio de emergencia. Si el evento es dentro del hospital (un incendio en el área de cocina, por ejemplo), el primer respondedor debe analizar si requiere establecer algunas de las instalaciones adicionales.

Las más comunes para el periodo inicial son: Puesto de Comando (PC), área de espera (E) y área de concentración de víctimas y triage (ACV).



Puesto de Comando (PC)

Lugar desde donde se ejerce la función de mando.

Es un lugar fijo o móvil, (carpa, remolque o área segura en el hospital) bien señalizado. Lo establece el Comandante del Incidente cuando la situación lo exige, sea por la complejidad del incidente, por la cantidad de recursos que deberá administrar para controlarlo, o por su duración.

Cuando sea posible y no se compromete la seguridad, el PC se ubica en línea visual con el incidente. En el PC se instalan el Comandante del Incidente y los Oficiales del Staff de Comando.

Condiciones para establecer un PC

El PC debe tener:

- seguridad;
- visibilidad;
- facilidades de acceso y circulación;
- disponibilidad de comunicaciones;
- alejado de la escena, del ruido y la confusión;
- capacidad de expansión física.

La señal de Puesto de Comando consiste en un rectángulo de fondo naranja que contiene las letras **PC** de color negro.



Área de Espera (E)

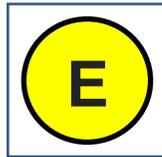
Lugar donde se concentran los recursos disponibles mientras esperan sus asignaciones.



A medida que un incidente crece se requieren recursos adicionales. Para evitar los problemas que podría provocar la convergencia masiva de recursos a la escena, y para administrarlos en forma efectiva, el Comandante del Incidente (CI), puede establecer las Áreas de Espera que considere necesarias. La implementación de un Área de Espera es variable en función de las conformaciones de la estructura del SCI. Es un área de retención, cercana a la escena, donde permanecen los recursos hasta que son asignados.

Se debe contar con un registro de los recursos según su especialidad y experiencia.

La señal que identifica al Área de Espera es un círculo con fondo amarillo y con una letra **E** de color negro en su interior.



Área de Concentración de Víctimas y Triage

El sistema designa las áreas de clasificación o área de triage y la de atención de víctimas.

Lugar establecido para efectuar la concentración y clasificación de las víctimas de un incidente.



El responsable de esta instalación es un profesional entrenado para cumplir esta actividad. En este sitio se efectúa la clasificación, estabilización y transporte de las víctimas de un incidente. El área de Triage será necesaria en incidentes que involucran víctimas que exceden la capacidad de atención del área de emergencias del centro hospitalario. El ACV debe estar preparado para un flujo eficiente, tanto de las víctimas como del personal de atención pre-hospitalaria.

Al llegar la primera noticia confirmada de víctimas y debido a que el tiempo puede ser crítico, un área de Triage debe ser instalada rápidamente para tratamiento de emergencia,

El lugar seleccionado debe ser:

- un sector seguro, libre de amenazas para el personal y los pacientes;
- accesible para los vehículos de transporte (ambulancias, helicópteros, etc.);



- fácilmente ampliable;
- aislado del público e idealmente fuera de su vista.

El área de Triage debe ser preparada para un flujo eficiente, tanto de víctimas como de personal médico. Cada área debe estar claramente señalizada.

Base

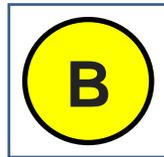
Lugar donde se coordinan y administran las funciones logísticas.

Si hay necesidad se instalará una Base, el Puesto de Comando puede estar en la Base.

El Comandante (CI) establece una Base si un incidente:

- Cubre una gran área.
- Continuará por un tiempo largo, requiriendo una gran cantidad de recursos que deberán rotar por turnos en las asignaciones operacionales.

Cuando el Comandante del Incidente establece una Base, designa un Encargado de Base. La señal que identifica la Base es un círculo de fondo amarillo con una letra **B** de color negro en su interior.



Campamento

Lugar con instalaciones sanitarias, equipado para proporcionar al personal un lugar de alojamiento, alimentación, higiene y descanso.

El campamento puede ser necesario por los requerimientos operacionales o por la complejidad o duración del evento. La señal de Campamento consiste en un círculo de fondo amarillo que contiene la letra **C** de color negro en el centro.

El campamento puede ubicarse en el interior del hospital o en una carpa.

Helipunto

Lugar preparado para que los helicópteros ambulancia puedan aterrizar, despegar, descargar o cargar pacientes, el traslado a otros centros hospitalarios o el traslado personal, equipo y materiales especializados.



La señal distintiva de Helipunto es un círculo con fondo amarillo con una letra **H** y un número en el centro, ambos de color negro, que indica a cuál helipunto se refiere, ya que esto debe ser definido con la aviación civil en cada país.



En el SCI se menciona también el helibase como un lugar de estacionamiento, reabastecimiento, mantenimiento y equipamiento de helicópteros. Se ubica en los aeropuertos de las ciudades, su símbolo es una H.

Recursos

Son el personal y/o equipamiento e insumos disponibles para el incidente.

Existen tres categorías para el personal:

- Recurso Simple
- Equipo de Intervención
- Fuerza de Tarea

Recurso Simple: Es el profesional que puede ser asignado para una acción táctica en un incidente. Por ejemplo, un médico.

Equipo de Intervención: Conjunto de profesionales, (dentro del alcance de control), operando en un mismo lugar, con un líder (con un similar entrenamiento para cumplir una actividad). Por ejemplo, Equipo de Triage, Equipo de estabilización de víctimas.

Fuerza de Tarea: Conjunto de profesionales de diferentes especialidades trabajando en conjunto (dentro del alcance de control). Por ejemplo, fuerza de tarea del área de emergencia: combina equipos de Triage, atención médica, seguridad, aseo y limpieza.

Requisitos de una Fuerza de Tarea y de un Equipo de Intervención

- tener un líder;
- entre los recursos y el líder debe haber comunicaciones;
- debe quedar dentro del alcance de control;
- debe llevar control de los recursos logísticos.



Estado de los recursos. Todos los recursos debidamente registrados (PC o E), en un incidente, presentarán uno y solo uno, de los tres estados:

1. **Asignado:** se le ha dado una tarea específica y está trabajando.
2. **Disponible:** recurso que está listo para una asignación inmediata y se encuentran en el área de espera.
3. **No disponible:** recurso que no puede utilizarse.

D. ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES Y TRANSFERENCIA DEL MANDO

El establecimiento del Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales se inicia cuando el primer respondedor que llega a la escena con capacidad operativa, asume el mando (jefe de guardia), de acuerdo a los procedimientos establecidos en el PHRD.

El comando, cuando es ejercido desde el hospital, se conoce como **comando único**; y cuando varias instituciones con competencia técnica o responsabilidad legal comparten este comando, se conoce como **comando unificado** (bomberos, policía, presentes en el hospital).

El comando de un incidente, ejercido como comando único o unificado, se basa en los procedimientos del hospital y los protocolos que son los acuerdos interinstitucionales tomados con anterioridad para incidentes donde se requiere trabajar unificadamente.

Pasos que debe seguir el primer respondedor con capacidad operativa (jefe de guardia)

1. Informar a su inmediato superior, de acuerdo al PHRD;
2. Asumir el mando y establecer el Puesto de Comando;
3. Evaluar la situación;
4. Implementar el procedimiento que corresponda de acuerdo al PHRD;
5. Establecer el perímetro de seguridad;



6. Establecer los objetivos;
7. Determinar las estrategias apropiadas para lograr los objetivos;
8. Determinar la necesidad de recursos y posibles instalaciones;
9. Preparar la información para transferir el mando.

1. Informar a su inmediato superior, sobre conocimiento del tipo, magnitud y ubicación del incidente. Debe informar a la central de comunicaciones del hospital y al superior según lo establecido en el PHRD.

2. Asumir el mando y establecer el Puesto de Comando, informar a todo el personal del hospital quien asume el comando del incidente, su identificación y el lugar donde se estableció el PC en el Centro Hospitalario.

Al establecer el puesto de comando, asegúrese que este tenga las siguientes condiciones: seguridad, visibilidad, disponibilidad de comunicaciones, lugar alejado de la escena, del ruido y la confusión y capacidad de expansión física.

3. Evaluar la situación, Estos datos dependen de las características propias de cada evento. Comienzan a recolectarse en la evaluación inicial de la escena y, en general, son los que responden a los interrogantes siguientes:

- ¿Cuál es la naturaleza del incidente?
- ¿Qué sucedió?
- ¿Qué amenazas están presentes?
- ¿Cuál es la magnitud del evento? Número de pacientes afectados
- ¿Cómo podría evolucionar?
- ¿Cómo se podría aislar el área?
- ¿Definir área de concentración de víctimas y triage y Área de Espera?
- ¿Cuáles son las rutas de acceso y de salida de ambulancias y vehículos de apoyo?
- ¿Cuáles son las capacidades presentes y futuras, en términos de recursos y organización?

En el caso de que se llegue al lugar cuando ya se han iniciado operaciones, podrían agregarse:

- ¿Qué progreso se ha logrado?
- ¿Cuál es el potencial de crecimiento del incidente?
- ¿Qué recursos están en espera?
- ¿Cómo es en general el plan actual?
- ¿Cómo pudiera mejorarse?



4. Implementar el procedimiento correspondiente, según lo establecido en el PHRD el respondedor debe establecer el procedimiento respectivo según el evento.

Establecer el perímetro de seguridad, al establecer un perímetro de seguridad debe de considerar los siguientes aspectos:

- tipo de Incidente;
- tamaño del área afectada;
- peligros inmediatos;
- condiciones atmosféricas;
- posible ingreso y salida de vehículos;
- coordinar la función de aislamiento perimetral con el organismo de seguridad correspondiente;
- solicitar al organismo de seguridad correspondiente el retiro de todas las personas que se encuentre en la zona del incidente y que no haga parte del personal de respuesta reconocido por el Hospital, unidades de respuesta u otros centros hospitalarios.

6. Establecer los objetivos, que deben expresar claramente lo que se necesita lograr, ser específicos, observables, alcanzables y evaluables.

7. Determinar las estrategias, en el plan de trabajo se establecen la(s) estrategia(s) y la organización de los recursos con que se cuenta. La estrategia es el medio por el cual se alcanzan los objetivos a través de la asignación del o de los recursos involucrados en las operaciones.

8. Determinar las necesidades de recursos y las posibles instalaciones. El plan de trabajo indica:

- Cuál es la necesidad de recursos, para solicitarlos, según lo establecido en el PHRD.
- Las instalaciones que podrían requerirse y su ubicación.

9. Preparar la información y en caso necesario transferir el mando, generalmente, la primera transferencia de mando se efectúa de manera verbal, debe llevarse a cabo en persona y cara a cara. La información que debe transmitirse al hacer la transferencia del mando en forma verbal es:

- Estado del incidente:
 - ¿Qué pasó?
 - ¿Qué se ha logrado?
 - ¿Qué se tiene que hacer?
 - ¿Qué se necesita?
- Situación actual de seguridad.
- Objetivos y prioridades.



- Organización actual.
- Asignación de recursos.
- Recursos solicitados y en camino.
- Instalaciones establecidas.
- Plan de comunicaciones.
- Probable evolución.

Una vez hecha la transferencia se debe de informar a todo el personal del Hospital quién es el nuevo Comandante del Incidente.

Terminología básica:

Emergencia: alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causadas por sucesos naturales, generadas por la actividad humana o por la combinación de ambos, que no alteran de manera severa la estructura social y cuyas acciones de respuesta pueden ser realizadas con los recursos localmente disponibles.

Desastre: alteraciones intensas en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, desencadenados por sucesos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, que producen una alteración significativa en la estructura social y suelen superar la capacidad de respuesta de la localidad afectada.

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

Característica: adjetivo que nos permite identificar cualidades y rasgos muy propios del sistema que integra e identifica a todos en un trabajo en conjunto, sin perder autoridad ni responsabilidad.

Principio o valor: que es un reflejo de una característica y nos permiten orientar nuestro comportamiento del trabajo en conjunto que es su razón de ser. Es el marco del comportamiento que debe tener los integrantes del SCI e implica un cambio de actitud y acciones para el logro de los objetivos.

Sistema: ordenamiento de elementos interdependientes relacionados entre sí y con su entorno.

Comando: acción y efecto de impulsar, asignar, orientar y conducir los recursos.



Incidente: (emergencia o desastre) suceso de causa natural o por actividad humana que requiere la acción de personal hospitalario para proteger vidas, bienes y ambiente.

Evento: suceso importante que congrega a gran cantidad de personas, es programado, por lo general se requiere la coordinación de varias instituciones y pueden ser de índole política, deportiva, religiosa, artística u otro, y que puede requerir (de presentarse víctimas) la atención de las mismas en el hospital. En el interior del hospital también pueden presentarse eventos con cantidades importantes de personas, por ejemplo un evento científico.

Evento adverso interno: se hace referencia a incidentes dentro del hospital, tales como incendios, explosiones, paros, violencia civil u otros similares.

Evento de importancia en salud pública: agente biológico capaz de generar un brote o epidemia dependiendo de ciertas características que faciliten su transmisibilidad en el hospital.

Operativo: organización para cumplir una acción programada e involucra al hospital o a otras instituciones.