

HOSPITAL -SAN ANTONIO-  
AMBALEMA - TOLIMA

---

Elaborado por:

César Augusto Palacio Mejía, Médico asesor Oficina de prevención  
de desastres Minsalud - OPS

Agradecemos la colaboración del Dr. Luis Jorge Pérez, coordinador nacional de la oficina de prevención de desastres del Ministerio de Salud y al Dr. MIGUEL GILBERTO, coordinador de la Oficina regional de Desastres de la Organización Panamericana de la Salud, gracias a cuyo interés fue posible concretar la elaboración del presente plan.

#### L. INTRODUCCION:

La experiencia vivida con la catástrofe producida por el deshielo del volcán nevado del Ruiz, que afectó principalmente a los Departamentos de Tolima y Caldas, ha dejado experiencias valiosas que deben ser aprovechadas al máximo para hacer frente a futuras emergencias. Desde el punto de vista motivacional, debemos aprovechar estos momentos para realizar la planeación que asegure una efectiva respuesta del hospital frente a una demanda elevada de servicios generada por un desastre.

La ubicación del municipio de Ambalema dentro de la zona de riesgo y su cercanía a las áreas pobladas con mayor peligro de sufrir el impacto directo de nuevas y posibles avalanchas, hace prever que nuevamente será uno de los sitios de afluencia de un número elevado de siniestrados, por lo que debe prepararse para servir, por sus características, de área de triage y atención inicial de pacientes, de los cuales, los más graves deben ser remitidos. Dadas las grandes limitaciones de la planta física actual, se plantea la necesidad de utilizar las instalaciones de la "casa Inglesa", ubicada al frente del hospital, para la atención masiva y que en la pasada emergencia sirvió de sede al hospital de emergencia montado por las Fuerzas Militares Ecuatorianas.

La proximidad del municipio a la desembocadura del río Recio en el Magdalena y su ubicación en la margen izquierda de éste último, hace necesario tener un plan para la evacuación del hospital para ser puesto en práctica en el caso que se de la orden por parte de las autoridades. Además es necesario que la institución y su personal estén preparados en todo momento para afrontar una emergencia ya sea ésta generada por la naturaleza o por el Hombre.

La actuación responsable del papel que a cada funcionario corresponda, redundará en una mejor atención a la comunidad, en la posibilidad de salvar un número mayor de vidas, incluyendo las nuestras. Este plan es de cumplimiento obligatorio para todos los funcionarios de la institución y debe ser revisa-

do periódicamente para su actualización y ajuste.

Recomendamos encarecidamente leerlo en toda su extensión, aprender de memoria la parte que nos corresponda y responsabilizarnos de que todos lo conozcamos.

Abstengámonos de aumentar el pánico ayudando en la difusión de "cuentos" e "historias", mantengamos la disciplina y cumplamos las órdenes de nuestros superiores. Sólo así podremos afrontar con éxito cualquier emergencia.

## II. PROPOSITO:

El propósito del presente plan es preparar a todo el personal y a la institución para atender el el mayor número posible de personas que requieran asistencia médica, de una manera oportuna y eficaz a fin de reducir el número de fallecimientos, limitar al máximo la invalidez de los atendidos y lograr la completa recuperación de estos.

Por otra parte, se debe preparar la institución y su personal para que de una manera rápida y adecuada, en caso necesario, puedan evacuar junto con los pacientes, la planta física.

## III. OBJETIVOS:

1. Preparar el personal y la institución para un rendimiento óptimo en caso de una emergencia que supere la capacidad de atención.
2. Informar al personal sobre las funciones que debe desempeñar en caso de presentarse una emergencia.
3. Preparar el personal y la institución para realizar, cuando se requiera, una evacuación de las instalaciones.
4. Minimizar los riesgos intrahospitalarios que puedan conducir a una tragedia.

5. Informar a la comunidad sobre la organización de la institución para hacer frente a una emergencia y motivar su colaboración para aprovechar de una manera racional dicha organización.
6. Motivar la coordinación interinstitucional ofreciendo y pidiendo el apoyo que sea necesario para llevar a buen término la atención en caso de desastre.
7. Disminuir al máximo la improvisación y generar en todo el personal la seguridad necesaria para afrontar exitosamente cualquier emergencia.

#### IV- EL HOSPITAL EN EMERGENCIA:

1. Las situaciones previsibles que conlleven riesgo de emergencia colectiva y obligan al refuerzo preventivo del personal del equipo de salud, constituyen EMERGENCIA VERDE.  
Ej. Concentraciones políticas, deportivas o religiosas, manifestaciones, llegada masiva de evacuados, situación de orden público o aquellas que a criterio de comité local de emergencia lo ameriten.
2. Las catástrofes locales o regionales que imprevistamente afecten la seguridad o la vida de gran número de personas o dañen masivamente edificios o instalaciones, interrumpiendo la vida normal de la comunidad y el funcionamiento de sus instituciones, generan la emergencia roja.  
Ej. terremotos, deslizamientos, inundaciones, incendios, alteración grave del orden público, accidentes graves o atentados terroristas, enfermedad masiva o aquellas situaciones que a criterio del comité local de emergencia lo ameriten.
3. Este plan regula el funcionamiento del hospital en las situaciones previstas anteriormente, detallando la organización hospitalaria en desastre, su organización funcional, la secuencia de actividades y las funciones específicas del personal.

4. Situaciones intrahospitalarias que pongan en peligro la integridad de las personas y de la planta física y que ameriten el abandono de la institución son los causales para dar la orden de evacuación por parte del médico que se encuentre de turno.

5. Todo el personal participa obligatoriamente de los operativos de desastre y debe conocer este plan.

El personal presente en el hospital durante la catástrofe no puede abandonar a no ser que se de la orden de evacuación, en cuyo caso deberá desplazarse a los sitios previstos..

El personal ausente debe presentarse obligatoriamente al hospital, en caso de su destrucción deber° hacerlo al sitio alterno previsto. Debe abstenerse de comunicarse telefónicamente y al llegar debe presentarse al médico director o a quien lo reemplace para asignación de tareas.

#### V. EMERGENCIA EXTERNA PREVISIBLE; (EMERGENCIA VERDE)

##### 1. REFUERZO PREVENTIVO DE LA ATENCION EN URGENCIAS;

El equipo de turno cuenta con recursos humanos y materiales que permiten la atención de un número "normal" de pacientes agudos o víctimas de accidentes de causa y gravedad diversa.

En caso de decretarse una emergencia verde se requiere un refuerzo preventivo del personal y de materiales y equipos.

##### 2. LLAMADO;

El director del hospital o el médico de turno evaluará la situación y ordenará el refuerzo, disponiendo la disponibilidad permanente de todo el personal mientras dure la emergencia, para ello se comunicará telefónicamente o por medio de un mensajero a todos los funcionarios de la institución y tienen la obligación de permanecer en sus domicilios o informar donde se encuentran con el fin de poder ubicarlos fácilmente. En caso necesario se podrá hacer efectivo el llamado, pasando a la fase de emergen-

cia roja en cuyo caso es obligación de todos presentarse inmediatamente al hospital. El médico director o el que se encuentre de turno ubicará el personal según las necesidades .

3. FIN DE LA EMERGENCIA:

Será dispuesta por el médico director o por quien se encuentre de turno cuando desaparezca la situación que motivó la emergencia.

4. RESPONSABLES:

Médico director del hospital

Alterno: Médico que se encuentre de turno.

VI. EMERGENCIA EXTERNA IMPREVISTA: (EMERGENCIA ROJA)

1. SECUENCIA DE ACTIVIDADES:

1.1. ALERTA:

Producida la catástrofe el director del hospital o el médico de turno declarará la emergencia roja, poniendo en marcha los dispositivos de este plan de desastres.

1.2. LLANADO:

Una vez declarada la emergencia roja se avisará a todos los funcionarios del hospital por las vías disponibles; es conveniente que todos tengan un teléfono para esta labor. Si en la vivienda no lo tienen deben contactar con algún vecino que lo tenga para avisarles a ese sitio.

Se comunicará con la policía o ejército (previa coordinación) para asegurar la vigilancia de los sitios donde se atenderá los siniestrados.

1.3. INSTALACION DE LA EMERGENCIA ROJA:

Se observará la siguiente secuencia:

a. Todo el personal iniciará el traslado a los sitios previamente seleccionados de la "casa inglesa" de los elementos y materiales necesarios para la atención. Para esta labor se debe coordinar con grupos de voluntarios de la comunidad para que previamente organizados y entrenados, colaboren en esta labor. Todo el personal de la institución utilizará brazaletes rojos y los voluntarios capacitados, brazaletes azul.

b. Evaluación de los daños intrahospitalarios y de la "casa inglesa"

c. Atención masiva a siniestrados y cumplimiento de las funciones específicas.

1.4. RESPONSABLES:

Director del hospital

Alternos: médico de turno

1.5. PERSONAL DE SEGURIDAD:

Inmediatamente se comunica con la policía o el ejército para el envío del personal que realizará esta labor. Mientras se efectúa el traslado se cierran las vías de acceso. Sólo pueden ingresar pacientes que se van derivando a la "casa inglesa", autoridades, personal del hospital y el grupo de voluntarios entrenados y previamente identificados. Se prohíbe el ingreso de personas extrañas, incluyendo familiares o amigos del personal. Se prohíbe la visita a los pacientes, incluyendo a los pensionados.

1.6. ADMINISTRADOR:

Facilita elementos necesarios para la atención. Es el responsable de coordinar el traslado de elementos a la "casa inglesa".

1.7. MEDICO Y ENFERMERAS DE TURNO:

Alta de pacientes evacuables; los que no sea posible dar de alta se trasladan a 1 sitio alternativo de atención. Además preparan los elementos trasladados para la atención masiva.

1.8. RESPONSABLES:

Médico de turno, administrador, todo el personal.

1.9. CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE NECESIDAD DE EVACUAR LA PARTE BAJA DEL AREA URBANA:

En caso de requerirse el abandono del hospital y de la "casa inglesa" todo el personal deberá dirigirse a la "escuela del alto" (sitio alternativo número 2). En el caso de producirse avalancha por el río Recio, se contará con dos horas para la labor de evacuación, en cuyo caso el administrador y el

personal con un listado previamente elaborado y utilizando la camioneta del hospital y vehiculos (previamente coordinados con el comité local de emergencia) particulares, sacarán del hospital los elementos indispensables para la atención. Para esta labor también se utilizará el grupo de voluntarios.



2. ATENCION MASIVA A SINISTRADOS;

ALTERNATIVA 1 : CASA INGLESA

para atención de pacientes en caso de decretarse emergencia roja

HOSPITAL -SAN ANTONIO-

AMBALEMA - TOLIMA

9

9

**2. ATENCION MASIVA A SINIESTRADOS:**

**ALTERNATIVA 2: ESCUELA DEL ALTO**

Para atención de pacientes en caso que haya necesidad de evacuar la parte baja del área urbana.

3. EMERGENCIA ROJA: ORGANIZACION FUNCIONAL Y SECUENCIA DE ACTIVIDADES

3.1. COMANDO E INFORMACION:

UNIDAD	ACTIVIDAD	TAREAS	AMBIENTE	PERSONAL
COMANDO Y JEFAT. OPERATIVA	Dirrección coordinación	Dirige políticas y actividades - coord. Supervisa	Sala consultorio casa inglesa	Médico director Administrador
EMBLACE E INFOR- MACION	Comunicaciones con el exterior	información y coord. con el exterior	Sala consultorio Casa inglesa	Administrador Aux. de información Promotor de saneamiento Conductor Portero mensajero

3.2. ATENCION A SINLESTRADOS:

UNIDAD	ACTIVIDAD	TAREAS	AMBIENTE	PERSONAL
CLASIFICACION	Identificación Triage	Identificación Inscripción Triage	Recepción Urgenc.	Médico director Aux. enferm. # 1 Aux. de infermac.
ATENCION MEDICA	Atención médica de urgencia	Evaluación Diagnóstico Tratamiento inicial Pequeña cirugía	Sala de atención de urgencias	Médico rural # 1 Auxiliar de enferm. # 2 Ayud. de enferm. # 1 Ayud. de enferm. # 2 Empleada Serv. Gen. # 4
ATENCION HOSPI- TALIZADOS	Atención médica salas de hospital.	Evaluación Tratamiento Preparac. Remisiones altas	Salas de hospi- talización	Odontólogo rural Ayudante de enferm. # 3 Ayudante de enferm. # 4 Empleada Serv. Gen. # 1 Empleada Serv. Gen. # 2 Empleada serv. Gen. # 3
ATENCION COM- PLEMENTARIA	Exámenes de laborat.	Exámenes de laborat. Urgentes. Remoclasificación Transfusiones	Laboratorio	Bacterióloga rural Aux. de odontología
EGRESOS	Registros - remisiones Altas - defunciones	Registro médico Control de altas y remisiones Identificación	Sala de consult. Casa inglesa	Aux. de información Promotor de saneamiento.

### 3.3. CONFORMACION ACTUAL DE LOS EQUIPOS:

Jefe Unidad local	Dr. Rodrigo Rodriguez
Médico rural	Dr. Luis Fernando Garcia
Odontóloga rural	Dra. Adriana Silva
Bacterióloga rural	Dra. Nohemi Soto
Auxiliar de enfermería #1	Luz Miriam Pinto
Auxiliar de enfermería #2	Isabel Vargas de L
Ayudante de enfermería #1	Martha Ortiz
Ayudante de enfermería #2	Martha Hernández
Ayudante de enfermería #3	Emelina Sánchez
Ayudante de enfermería #4	Alba Marina Meneses
Ayudante de enfermería #5	Beatriz Vargas
Ayudante de odontología	Isabel Palma
Promotor de Saneamiento	Hector Hugo Martínez
Jefe de administración	Germán Laverde
Auxiliar de información	Luz Aliría Garzón
Conductor	Ernesto Moreno
Empleada servicios Generales #1	Lola Luna
Empleada servicios generales #2	María Leonor Charry
Empleada servicios generales #3	Hermelinda Martínez
Empleada servicios generales #4	Carnea Sofia Aguirre
Portero Mensajero	Rodrigo Triviño

Cada que se realicen cambios en el plan de cargos se debe adecuar los equipos de trabajo.

#### 4. FUNCIONES ESPECIFICAS;

##### 4.1. COMANDO Y JEFEATURA OPERATIVA:

- a. Ordenar el inicio y fin de la emergencia roja.
- b. Acudir al hospital cuando se convoque la emergencia roja para asumir las actividades correspondientes.
- c. Diseñar políticas de atención en desastre coordinando con el Servicio seccional de salud, El comité local de emergencias y la oficina nacional para prevención de desastres.

- d. Coordinar el apoyo necesario para el desarrollo de las actividades durante la emergencia roja y los simulacros.
- e. Coordinar la consecución del equipamiento necesario para el almacén y la farmacia.
- f. Dirigir la ejecución de procedimientos operativos vigentes en emergencia.
- g. Asumir la dirección de la atención a siniestrados, servicios de apoyo, comunicaciones.
- h. Responsables: Médico director, Administrador.

#### 4.2. INFORMACIONES:

- a. Único canal autorizado para transmisión de informaciones durante la emergencia.
- b. Por orden del comando emitirá boletines de prensa e información sobre heridos y atendidos.
- c. Responsables: Administrador, auxiliar de información.

#### 4.2. SERVICIOS MEDICOS:

##### 4.2.1. CLASIFICACION: (triage)

- a. Recepción de siniestrados e inscripción.
- b. Apertura de historia clínica de emergencia
- c. Triage según tarjeta:
  - 0 = cadaver
  - 1 = Grave: Shock, hemorragia, politraumatizado grave, heridas/fracturas graves.
  - 2 = Moderado quirúrgico: heridas/fracturas leves, lesión tóraco-abdominal  
Contusión caefálica.
  - 3 = Leves médicos: contusiones leves, deshidratación, histeria y enfermedades comunes, asfixia.

**4.2.2. ATENCION MEDICA DE URGENCIAS:**

- a. Primera atención médica a los siniestrados.
- b. Confección de la historia clínica simplificada.
- c. Evaluación, diagnóstico, tratamiento y decisión de remisión, hospitalización o alta.
- d. Órdenes para exámenes de laboratorio urgentes.

**4.2.3. ATENCION A HOSPITALIZADOS:**

- a. Atención de todos los pacientes de salas de hospitalización.
- b. Camas disponibles y alta de evacuables. Complementar documentos y coordinar salida con egresos.

**4.2.4. LABORATORIO:**

- a. Evaluar operatividad del laboratorio, encargarse de la evacuación de los elementos indispensables de éste en caso de requerirse.
- b. Recolectar muestras para pruebas urgentes de laboratorio (basicamente cuadro hemático, hemoclasificación y parcial de orina) y entrega de resultados.
- c. Ejecución de exámenes urgentes de laboratorio.
- d. Evaluar recursos y necesidades de suero y plasma.
- e. Transfusión a siniestrados.
- f. Recepción y orientación de donantes de sangre.

**4.2.5. EGRESOS:**

- a. Registrar el ingreso y egreso de siniestrados.
- b. Elaborar cada 12 horas un cuadro de camas disponibles y coordinar con el médico la evacuación de pacientes urgentes.
- c. Alta de siniestrados, revisar:
  - orden de salida
  - diagnóstico, receta e indicaciones.
  - Documentación administrativa.
- d. Evacuación de siniestrados a sitios alternos de atención, revisar:
  - Registro de salida e historia clínica simplificada.
  - Diagnóstico y hoja de remisión.
  - medicación en curso.
  - Documentación administrativa.

e. Cadáveres, revisar:

- Registro de salida y certificado de defunción.
- Historia clínica si hubo atención.
- Identificación: documentos, huellas dactilares, reconocimiento si es posible efectuarlo.
- documentación administrativa.

f. Coordinar con las autoridades locales la llevada de los cadáveres al sitio asignado por el comité local de emergencia mientras se dispone el sitio de inhumación.

4.6 FARMACIA:

Como base se puede tener el siguiente listado de medicamentos para caso de emergencia:

NOMBRE GENERICO	PRESENTACION	CANTIDAD POR TRATAMIENTO	VENCIMIENTO
Adrenalina 1:1000	Caja de 10 x 1 ml	1 amp.	2 años
Aminofilina, tab. 200 mg	Frasco de 50	6 tabs.	3 años
Ampicilina 500 mgs.	Fco. de 50	30 caps.	3 años
Sulfapilata	tubo 28 gr.		3 años
Terramicina oft. ung.	tubo 5 gr.		3 años
Aspirina tabs. 500 mg.	caja de 500	12 tabs	5 años
Sulfato de atropina iny.			
0.5 mg. x ml.	amp. de 1 ml.	1 amp.	2 años
Cloramfenicol cap. 500	fco. de 500	30 cap.	3 años
Benzoato de bencilo 25%	Fco.	1 fco.	
Digoxina tabs.	fco. de 50	25 tab.	5 años
Dextrosa iny. 33%	caja 10 amp. 50 cc.	2 amps.	2 años
Dehidroemetina iny. 60	amp. de 1 ml.	5 amp.	5 años
Ergonovina tab. 2 mg.		4 tab.	2 años
Dextrosa al 5%	bolsa plástica	2 bolsas	2 años
Trinitrato de glicerilo			
tab. subling. 0.5 mg	fco. de 20	10 tab.	3 años
Tintura de yodo 2.5%	fco. 100 ml.		1 año
Lidocaina soluc. 1%	fco. 50 ml.		3 años
Lidocaina soluc. 2%	fco 50 ml.		3 años
Neostigmina iny. 0.25 mg	Amp. 1 ml.	2 amp.	2 años
Soluc. a-lina 0.9%	bolsa plástica	2 bolsas	2 años
Sales de rehidrat. oral	paq. 25 gr.	2 paq.	3 años
Penicilina cristalina	exp. 1 y 5 millones		
Penicilina procaina	amp. 400000 UI	20 amp.	3 años
Penicilina Benzatínica	amp. 1200000 UI	1 amp.	
Penicilina V	Tab. de 1 gr.	30 tabs.	3 años



Fenobarbital tabs. 100 mg.	fco. de 100	10 tab.	5 años
Prednisona. tab. 5 mg	caja de 100	25 tab	3 años
Prometacina tab. de 25 mg	fco. de 100	10 tab.	5 años
Tetraciclina cap. 500 mg	caja de 500	30 cap.	5 años
Ampicilina susp. 3 gr.	fco. de 60 cc	2 fco.	3 años
tiopental sódica iny. 1 gr.	caja 25 amp.	1 amp.	5 años
Oxido de zinc. pomada	caja de 450 gr.		5 años
Gloxacilina cap. 500 mg.	caja de 500	30 cap.	
Eritromicina 600 mg.	comp.	30 comp.	3 años
Nepetidina amp. 50 mg.		1 amp.	
Agua destilada fco. 500 cc	Caja de 12		3 años
Metronidazol tabs. 500 mg.		30 cap.	
Apósitos de petrolato para quemaduras	Individual		
toxoide tetánico. viales	vial de 0.5 ml.	1 vial	
Antitoxina tetánica 3000 UI	amp.		
Vendas de yeso			
Vendas de gasa			
Vendas de algodón laminado			
Soluc. Hartmann fco. 500 cc	bolsa plástica	2 bolsas	3 años

Este listado debe ser adecuado y complementado de acuerdo con las necesidades locales.

#### 4.7. ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA:

No es de responsabilidad directa. Es coordinada por el comité local de emergencia y está a cargo de grupos de socorro y rescate y de personal voluntario, quienes transporten los siniestrados hasta el hospital. Este personal realiza el triage inicial en el área de desastre.

#### VII. PLAN DE EVACUACION:

Evacuar es la acción de desocupación ordenada, oportuna y eficaz de personas, bienes o documentos de ambientes hospitalarios en imminente riesgo de destrucción.

##### 1. CAUSAS:

Incendio, colapso de estructuras por sismo, explosiones o hundimientos, inundaciones y avalanchas, polución y/o contaminación por gases tóxicos.

##### 2. ORDEN:

Están autorizados para ordenar la evacuación el Director, el médico rural o las autoridades locales en cuyo caso y de acuerdo con la causa que motive la orden y el tiempo disponible para hacerlo, se tomarán las medidas para la evacuación de los elementos indispensables para la atención en los sitios

alternos propuestos.

Se debe tener en cuenta la señal convenida por el comité local de emergencia para abandonar la parte baja del municipio e ir hacia la parte alta. Esta señal es dada por las campanas de la iglesia y se debe consultar con la alcaldía el tiempo disponible para evacuar y trasladar los elementos del hospital.

### 3. PRIORIDADES:

- a. PERSONAS: Teniendo en cuenta en primer lugar los pacientes que se encuentran hospitalizados y de estos los incapacitados, luego el resto del personal.
- b. MATERIALES: Los que sirvan para la atención de los pacientes y de acuerdo con listado previamente elaborado. Estos elementos serán llevados a la escuela del alto, cedida por la alcaldía para ubicación del puesto de atención. Cuenta con una sola aula de aproximadamente 35 m<sup>2</sup> en la cual se puede almacenar los elementos evacuados del hospital y servir de área de triage y primera atención médica. No cuenta con área para hospitalización la cual puede ser adecuada en carpas en la parte posterior de la edificación.
- c. DOCUMENTOS Y BIENES: Valores y documentos que no son reemplazables, determinados y consignados previamente en un listado por el médico director y el Administrador de la institución.

### 4. EJECUCIÓN:

Una vez ordenada la evacuación y determinado el tiempo de que se dispone para evacuar los elementos del hospital, en primer lugar serán llevados los pacientes hospitalizados a los sitios determinados; el resto del personal y los voluntarios se dedicarán a colocar en los vehículos disponibles los materiales necesarios para la atención. Esta tarea será suspendida con un margen no menor de 15 minutos del tiempo de seguridad ímite. Se deben tener en cuenta las vías de escape señaladas en el mapa elaborado por las autoridades.

### 5. ATENCIÓN A EVACUADOS:

Se tranquilizará y hará reposar a los evacuados en las áreas dispuestas. Se prestará servicio de primeros auxilios en el área dispuesta a heridos o pacientes que requieran atención médica urgente.

**6. NECESIDADES DE REFUERZO:**

Una vez evacuada la institución y evaluada la magnitud del desastre, utilizando los equipos de radio de las fuerzas militares o grupos de socorro, se solicitará al nivel seccional los refuerzos de personal y materiales necesarios para la óptima atención de la emergencia. Al llegar, serán puestos a disposición del Director de la Unidad local.

HOSPITAL -SAN ANTONIO-  
AMBALEMA - TOLIMA

---

Ambalema, 6.12.85.

Doctor  
RODRIGO RODRIGUEZ J.  
Médico Director Unidad local de Salud  
Ambalema

Apreciado Doctor

Una vez concluida la tarea de elaborar el plan de atención hospitalaria para caso de desastre y el de evacuación de la institución, me permito realizar una serie de recomendaciones indispensables para la preparación del personal y de la institución y que son de necesaria ejecución para poder afrontar con éxito la atención en caso de emergencia:

1. Debido a las condiciones de la planta física es necesario oficializar con el Señor Alcalde de la localidad el ofrecimiento hecho para ocupar la "Casa Ingles" y/o la "escuela del alto en caso que se requiera.
2. También con la Alcaldía es necesario asegurar la consecución de uno o dos vehículos oficiales o particulares que ayudaran a la evacuación de los elementos del hospital necesarios para asegurar la atención en los sitios alternos.
3. Se debe coordinar con las fuerzas militares la asignación de personal para hacer frente a la seguridad y ordenamiento de las personas en los sitios de atención y mientras dure la emergencia.

4. Se debe iniciar la selección y capacitación de un grupo de voluntarios de la comunidad (10-15 personas) para que colaboren con las labores de evacuación de elementos del hospital y con la atención de siniestrados.
5. Elaborar a la menor brevedad un listado de los elementos que deben ser llevados a los sitios dispuestos para la atención de siniestrados y determinar en que cantidad se dispondr<sup>o</sup> de ellos.
6. Con base en la lista de medicamentos descritas en el plan realizar un estudio de necesidades y solicitar la colaboración del nivel seccional.
7. Elaborar un listado de valores y documentos que deben ser sacados de la administración en caso de presentarse la necesidad de evacuación.
8. Realizar la coordinación con el Servicio Seccional de Salud para poder disponer de refuerzos materiales y humanos en caso de presentarse un desastre y el sitio de remisión de los pacientes graves.
9. Solicitarle al Promotor de Saneamiento la evaluación de las condiciones sanitarias de los sitios alternos de atención y de las instalaciones dispuestas para la evacuación de la población (ofrecer esta asesoría al comité local de emergencia).
10. Prever, en los sitios alternos de atención, las necesidades de instalaciones de cocina para la atención del personal y de los siniestrados.

11. Solicitar a la Oficina Nacional de prevención de desastres el material bibliográfico publicado por la OPS con el fin de mejorar la preparación para hacer frente a las emergencias.
12. Revisar y multicopiar el presente plan con el fin de darlo a conocer a todos los funcionarios de la institución.
13. Responsabilizarse de que todo el personal conozcan el presente plan en todos sus detalles.
14. Encomendar al Administrador para que al ingreso de todo nuevo funcionario se le haga entrega del plan y se le exija su conocimiento.
15. Programar reuniones con el personal con el fin de estudiar el documento motivar su participación, aclarar las dudas que se presenten y tranquilizarlos, pues en el momento existe un ambiente de temor que puede ser nocivo para una respuesta adecuada.
16. Programar periódicamente simulacros tanto de atención a siniestrados como de evacuación de la institución. El primero se debe programar lo más pronto posible (ojalá antes de ocho días), avisándoles oportunamente de su programación, los objetivos del simulacro. Posterior a él se debe realizar una reunión de evaluación para hacer la crítica y ajustes necesarios. Este simulacro debe contemplar las dos alternativas de atención planteadas, lo cual se facilita dado el tamaño de la institución.

17. Se debe adoptar o diseñar un modelo de historia clínica simplificada que sea operativo y asegurar una provisión suficiente.
18. Se debe optar por un modelo de tarjeta de triage adecuado a las necesidades e imprimirlo en cantidad suficiente.
19. Es necesario ordenar la elaboración de los brazaletes de identificación y su repartición al personal.
20. Es conveniente que la comunidad conozca los preparativos que realiza el hospital en este aspecto, con el fin de optimizar la utilización de los servicios que se ofrecen y evitar el entorpecimiento de las actividades que se realizan.
21. Es de suma importancia la reunión periódica del personal con el fin de estudiar, coordinar las funciones y revisar el documento.

Deseo agradecer la colaboración prestada por el personal para poder efectuar el trabajo.

Cordialmente.

César Augusto Palacio Mejía  
Asesor Oficina de desastres Minsalud - OPS.

cc. Dr. Félix Gentil Escovar Cardona, Jefe Servisalud Tolima  
Dr. Luis Jorge Pérez, Oficina de Desastres Minsalud  
Dr. Miguel Guertín, Oficina desastres OPS.