

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

**Hoja de Cotejo para el plan de *Medical Surge***

**Visión general**

**Propósito**: Asistir a los hospitales en el desarrollo o la actualización de sus planes de respuesta a eventos con víctimas en masa, así como proveer guías, ejemplos y herramientas para el desarrollo y la implementación del plan.

**Definición de Medical Surge**: Una definición establecida y aceptada para medical surge es la siguiente:

Un evento de expansión médica (surge) es un evento o circunstancias significativas que impactan el sistema de prestación de servicios de salud, resultando en una demanda excesiva sobre la capacidad de los hospitales, clínicas de cuidado comunitario, sistemas de salud pública, otros proveedores de cuidados primarios y secundarios, recursos y servicios de emergencias médicas.

Esta definición no toma en consideración la amplitud del evento o el tiempo entre el inicio del aumento de pacientes y la proclamación local o estatal de desastre o la emisión de órdenes ejecutivas relevando de ciertos requerimientos específicos de práctica y licenciamiento. Por lo tanto, los planificadores necesitan considerar lo siguiente en la activación del plan:

**Opciones para un plan de Expansión**: El plan de expansión médica de un hospital debe estar incorporado a su Plan Operacional de Emergencias (POE), ser un anejo al POE, o puede incluir una serie de políticas, procedimientos y protocolos citados en el POE. Muchos de los elementos que deben elaborarse al desarrollar los planes de expansión puede que ya estén incluidos en el POE o en otros planes, protocolos o procedimientos. No se espera que estos documentos sean duplicados en el plan de expansión, sino que la expansión sea contemplada en el POE y en otros documentos y estos documentos sean a su vez citados en el plan de expansión.

Los Planes, políticas/procedimientos de expansión deben describir la comunicación interna y externa sobre el estatus presente de la emergencia para niveles de ocupación y flujo de pacientes, estatus de reglamentos y leyes, el tipo, alcance y la duración esperada de un evento, y el proceso de escalada y de-escalada según se recibe nueva información. La fortaleza de un buen plan es ser lo suficientemente detallado para permitir la implementación por personal que no esté suficientemente familiarizado con el plan. Las listas de cotejo de tareas y otras herramientas para activar e implementar el plan de expansión tienen este propósito. Las políticas y otros documentos de apoyo deben ser citadas y estar disponibles, pero no deben ser utilizadas como Fuentes primarias de dirección para comenzar a manejar un evento.

**Instrucciones**: El o los responsables de la planificación ante desastres deben revisar la Hoja de Cotejo para el plan de Medical Surge para asegurar que sus planes incorporan los elementos incluidos. Esta

hoja de cotejo debe ser utilizada para evaluar planes existentes o en desarrollo. Los Planes deben ser consistentes con el rol del hospital en los planes de las agencias locales de manejo de emergencias para respuesta ante desastres. Los hospitales deben asegurarse que sus planes se ajustan a las regulaciones estatales y federales aplicables y con los estándares establecidos por las organizaciones acreditadoras, tales como la *Joint Commission*. Los recursos y referencias disponibles para ayudar en la planificación de Expansión Médica aparecen listados en la última sección de este documento.

Esta Hoja de Cotejo ha sido organizada en cinco secciones principales que cubren los aspectos claves de un plan comprehensivo de expansión médica—Comando y Gerencia; Creando la Capacidad de Expansión; Personal; Suplidos, Medicamentos y Equipo; y Consideraciones Importantes, además de la lista de recursos.

**Anote el estatus de los elementos del plan en la columna de “Estatus” (C-Completado, EP-En Progreso, SC-Sin Comenzar) y la Localización (ej., POE, Plan de Manejo de Seguridad, Plan de Manejo de Enfermedades Infecciosas, etc).**

| **Elementos del Plan** | | |
| --- | --- | --- |
| **Estatus\*** | **Localización** | **Elementos del Plan** |
| **1. Comando y Manejo** | | |
|  |  | El plan identifica los detonantes y el proceso de toma de decisiones para activar el Plan Operacional de Emergencia (POE) y el plan de expansión en respuesta a un evento de víctimas en masa. |
|  |  | * Avalúo inicial del tipo, alcance y magnitud, flujo estimado de pacientes, impacto real o potencial al hospital y las necesidades especiales de respuesta (ej., enfermedades infecciosas, materiales peligrosos). |
|  |  | * Activación del Sistema de Comando de Incidente para Hospitales (HICS) y la determinación de activar las posiciones apropiadas. Utilizar la Guía de Respuesta de Incidente específica de HICS de ser apropiado. |
|  |  | * Activación del Centro de Comando del Hospital (CCH). |
|  |  | * Notificación al representante y a los puntos de contacto apropiados de la Coalición de Servicios de Salud Regional sobre el estatus de situación del evento y de la activación del POE y el plan de expansión. |
|  |  | * Notificación a los puntos de contacto apropiados con el gobierno local (ej., departamento de salud local, agencia de servicios de emergencias médicas local, *Coordinador Interagencial* de Salud) del estatus de situación del evento y de la activación del POE y el plan de expansión. El POE identifica los puntos de contacto y los números de contacto 24/7, los contactos alternos y las prioridades y procesos de notificación apropiados del gobierno local. |
|  |  | * Protocolos de notificación/comunicaciones internas y activación de personal (ej., arboles de secuencia de llamadas, información de contacto, etc.). |
|  |  | * Procesos, procedimientos y documentación para contactar a la autoridad de licenciamiento local o regional (ej., SARAF) para solicitudes potenciales o reales de permisos temporeros para exceder la proporción de paciente/personal o utilizar áreas no-tradicionales para la prestación de cuidados a pacientes (ej. carpas o casetas). Incluir la información de contacto de la autoridad de licenciamiento en el plan, los documentos y las listas de cotejo. |
|  |  | * Establecer Memorandos de Entendimiento (MOU) con el gobierno local, los hospitales del área, facilidades de cuidado prolongado y otros proveedores de salud para aceptar o recibir pacientes y compartir recursos según sea apropiado y posible. |
|  |  | * Establecer comunicaciones continuas con los puntos de contacto del gobierno local para reportar: |
|  |  | * El censo de pacientes y la capacidad de camas utilizando terminología estandarizada (ej., HAvBED o según lo establezca la jurisdicción). |
|  |  | * Estatus, asuntos críticos y solicitudes de recursos del Hospital. |
|  |  | * Activación del sistema de manejo de recursos incluyendo inventario, rastreo, priorización, compras y distribución de recursos. |
| **2. Creando la Capacidad de Expansión** | | |
|  |  | ***Respuesta Inmediata*** |
|  |  | ***Triage***: Planear para activar y operar área(s) adicionales/alternas de *triage* durante un evento de Expansión Médica. |
|  |  | * Los detonantes de activación para establecer áreas alternas/adicionales de *triage* están definidas. |
|  |  | * Establezca listas de cotejo y planes de operaciones. |
|  |  | * Identifique áreas primarias y alternas para *triage* (ej., considere áreas externas para *triage*, tipo de evento y daños a las facilidades). |
|  |  | * Las responsabilidades y los procesos para establecer y operar las áreas de *triage* están definidas. |
|  |  | * El plan para las comunicaciones entre las áreas de *triage*, el Departamento de Emergencia, otros departamentos clave y el Centro de Comando del Hospital (CCH) (ej., líneas telefónicas, radios de dos vías y radios portátiles). |
|  |  | * Personal asignado a las áreas alternas de *triage*. |
|  |  | * Provisión de suplidos y equipo para el área de *triage* considerando la amplitud y el tipo de evento, basado en el análisis de vulnerabilidad de la facilidad. |
|  |  | * Las áreas de *triage* y los protocolos para el manejo de pacientes infecciosos o expuestos (ej., precauciones estándar, Equipo de Protección Personal, ventilación, protocolos para el control de infecciones para el personal y los pacientes). |
|  |  | * Flujo de pacientes hacia y desde las áreas de *triage*. |
|  |  | * Letreros y señales para dirigir a los pacientes a las áreas de *triage*. |
|  |  | * Comunicación con el CCH para identificar recursos disponibles en la comunidad (ej., listado con nivel de capacidad de cuidado e información de contacto). |
|  |  | * Protocolos de *triage* para la disposición interna y externa de pacientes (ej., cuidado menor, cuidado demorado, facilidades de cuidado alterno del hospital o del gobierno local, etc.). |
|  |  | ***Descontaminación***: Planear para activar y llevar a cabo descontaminación, según sea necesario. |
|  |  | * Planear para el establecimiento y la operación de área (identifique a los individuos responsables de estos procesos). |
|  |  | * Planear para la segregación y priorización de los individuos para descontaminación. |
|  |  | * Métodos para dirigir a los pacientes a las áreas de descontaminación (ej., letreros, estaciones, conos, etc.). |
|  |  | * Áreas de descontaminación primarias y alternas (considere áreas externas, el evento/agente, y el potencial de daño a la facilidad). |
|  |  | * + Protocolos de comunicaciones dentro de las áreas de descontaminación y con otras unidades. |
|  |  | * + Plan de personal. |
|  |  | * + Equipo y suplidos. |
|  |  | ***Áreas de Espera***: Planear para la activación y operación de áreas de espera para pacientes esperando *triage*, descontaminación, tratamiento, admisión, altas o transportación a niveles de cuidado primario. |
|  |  | * Las responsabilidades y los procesos para establecer y operar las áreas de espera. (identifique por área). |
|  |  | * Localice mapas y señales, usando lenguaje apropiado, para dirigir al personal, familiares y pacientes a las áreas de espera. |
|  |  | * Establezca listas de cotejo y planes de operaciones. |
|  |  | * Establecer áreas de espera considerando tipo de evento, capacidad, nivel de cuidado, enfermedades infecciosas y el estatus de la facilidad. |
|  |  | * Comunicaciones entre las áreas de tratamiento y con el CCH. |
|  |  | * Plan de personal considerando la amplitud y el tipo de paciente (nivel de cuidado, enfermedad infecciosa, etc.). |
|  |  | * Equipo y suplidos. |
|  |  | ***Áreas de Tratamiento***: Planear para la activación y operación de áreas de tratamiento adicionales que incluye la identificación de las áreas, letreros/señales, capacidad, responsabilidad, comunicaciones, personal, equipo y suplidos, rastreo/expedientes médicos de pacientes, etc., para permitirle al Departamento de Emergencias enfocarse en los pacientes más agudos. |
|  |  | * Área(s) de cuidado menor. |
|  |  | * Área (s) de cuidado demorado. |
|  |  | * Áreas de cuidado inmediato adicional, si está disponible o es necesario. |
|  |  | * Área de cuidado para enfermedades infecciosas específica al tipo de contagio. |
|  |  | ***Seguridad – Acceso a la Facilidad:*** Plan para asegurar y limitar el acceso a la facilidad durante un evento de expansión médica. |
|  |  | * Evaluación de seguridad con planes para atender vulnerabilidades. |
|  |  | * Plan para activar medidas de control de tráfico para el acceso a la facilidad (medidas de control de tráfico pre-planificadas, herramientas, etc.). |
|  |  | * + Mapa describiendo el ingreso, salida y los controles de tráfico durante un evento que son coordinados con las agencias de ley y orden. |
|  |  | * + Asignaciones específicas de personal e instrucciones para el control del tráfico que incluyen quién, qué, y cómo durante un evento de expansión. |
|  |  | * Plan para iniciar un cierre de la facilidad o limitar el acceso y la entrada. |
|  |  | * + Diagrama identificando todos los puntos de acceso a la facilidad. |
|  |  | * + Identificación de los puntos de acceso limitados para entrada y los procedimientos para monitorear/manejar al personal. |
|  |  | * + Criterios y protocolos para la entrada y la salida de la facilidad –incluyendo al personal, voluntarios, pacientes, familiares y otros individuos (ej., quién, requisitos de identificación). |
|  |  | * + Plan para localizar personal que monitoree las entradas cerradas (Las cuales solo se cerrarán al acceso externo). |
|  |  | * + Comunicación entre personal de seguridad y los puestos de control de acceso. |
|  |  | * + Consideraciones especiales en respuesta a un ataque terrorista/o evento activo de disparos (ej., crear un perímetro seguro, restringir el acceso a las áreas de estacionamiento adyacentes, aumentar la vigilancia, limitar la horas de visita, etc.). |
|  |  | * Adiestramiento para el personal que pueda ser utilizados en roles de seguridad, incluyendo protocolos, manejo de conducta agresiva, etc. |
|  |  | * Plan y acuerdos de ayuda mutual para asistencia con la seguridad del hospital (ej., personal disponible para los roles de seguridad, Agencias de ley y orden locales, otras agencias, etc.). |
|  |  | ***Áreas de Cuidado Directo a Pacientes*2** |
|  |  | Protocolos específicos para crear capacidad para atender un incremento significativo de pacientes por desastre. |
|  |  | * Plan para la cancelación inmediata/demora de las admisiones, procedimientos y pruebas o estudios diagnósticos programados/no-emergentes. |
|  |  | * + Admisiones de pacientes (incluyendo cirugías/procedimientos programados). |
|  |  | * + Visitas clínicas. |
|  |  | * + Cirugías y procedimientos ambulatorios (e.g., Cateterización, Radiológicas). |
|  |  | * + Servicios Diagnósticos/apoyo (ej., Imágenes, Neurología). |
|  |  | * Protocolos para la revisión rápida y periódica de los pacientes para admisión, altas o transferencias por equipos de médicos, enfermeras o planificadores de altas para: |
|  |  | * + Departamento de Emergencia (ED). |
|  |  | * + Admisiones por unidad o servicio. |
|  |  | * + Áreas de cirugía y procedimientos ambulatorios (ej., Colonoscopía) |
|  |  | * + Clínicas |
|  |  | * Se atienden los procedimientos para preservación de evidencia en eventos potenciales de terrorismo o actos criminales. |
|  |  | * Comunicación y coordinación con el CCH acerca de recursos activados y disponibles en la comunidad para *triage*, altas o traslado. El plan debe incluir listado con localización, nivel de cuidado e información de contacto. |
|  |  | ***Contenido del Plan de Expansión de Capacidad:*** Protocolos específicos para expandir la capacidad ambulatoria y de admisiones más allá de la capacidad bajo licencia. |
|  |  | * Identificar como el Depto. de Emergencia, las unidades de pacientes admitidos, las clínicas y otras áreas del hospital (ej., cafetería, auditorio, salones de conferencia, las carpas, los espacios abiertos o al aire libre, etc.), serán utilizados para expandir la capacidad. El plan debe atender todos los elementos clave para su uso incluyendo formas y protocolos para cada área. |
|  |  | * + Capacidad y uso, considerando el cohorte de pacientes (ej., admitidos, pediátricos, trauma, etc.). |
|  |  | * + Activación, incluyendo definición de responsabilidad y proceso de activación. |
|  |  | * + Manejo y operación del área (describir responsabilidades y procedimientos). |
|  |  | * + Equipo y suplidos (incluyendo el re-abastecimiento). |
|  |  | * + Personal (identificar requisitos y plan para cubrir roles). |
|  |  | * + Manejo de pacientes con necesidades especiales (ej., dificultades de movilidad, discapacidades sensoriales, etc.). |
|  |  | * + Método de *triage* para enviar al área/dar alta del área, incluyendo método(s) de transporte. |
|  |  | * + Trabajar con las agencias locales apropiadas en la planificación y utilización de las carpas de expansión. (Ver “Utilización de las Carpas de Expansión” en la sección de recursos) |
|  |  | ***Capacidad de Admisiones***: Planes específicos para aumentar la capacidad de camas de cuidado para el incremento de pacientes, incluyendo expandir por encima de la capacidad licenciada en las unidades de cuidado y el uso de áreas alternas de cuidado (ej., área de diálisis, cirugía ambulatoria, recuperación, etc.) mientras se mantiene la continuidad de operaciones y cuidados para los pacientes existentes que no pueden ser dados de alta o transferidos.1 |
|  |  | * Trauma (asumir que todos los hospitales recibirán casos de trauma cuando las capacidades de los centros usuales de trauma sean excedidas). |
|  |  | * Cuidado crítico (expandir la capacidad de camas en las unidades existentes, uso de otras áreas/unidades).1 |
|  |  | * Quemaduras (asumir que todos los hospitales recibirán casos de quemaduras cuando las capacidades de los centros usuales de quemaduras sean excedidas). |
|  |  | * Plan de aislamiento que identifica unidades específicas del hospital o áreas para presión negativa o aislamiento a través de ventilación independiente si el evento involucra enfermedades contagiosas/infecciosas. |
|  |  | * Cuidado Médico/Quirúrgico agudo.[[1]](#footnote-1) |
|  |  | * Cuidados Pediátricos (asumir que todos los hospitales recibirán casos pediátricos cuando las capacidades de los centros pediátricos usuales sean excedidas). |
|  |  | * Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (incluye las victimas de desastre y/o la continuidad de operaciones). |
|  |  | * Maternidad (asumir continuidad de operaciones). |
|  |  | ***Capacidad de Cuidado Ambulatorio:*** Planes específicos para expandir la capacidad de cuidado para el incremento de pacientes de emergencia/ambulatorios, incluyendo el uso de centros de cuidado ambulatorio, y abrir Áreas Alternas de Tratamiento (ej., Carpas, clínicas, otras áreas y facilidades del hospital).2 |
|  |  | **Servicios Auxiliares y de Apoyo** |
|  |  | ***Servicios Auxiliares:*** Planes específicos han sido establecidos para aumentar las capacidades de los servicios auxiliares/diagnósticos durante un evento. |
|  |  | * Servicios de laboratorio, incluyendo comunicación y reporte con Salud. |
|  |  | * Servicios de Imágenes (incluyendo MRI, CT, Ultrasonidos, etc.). |
|  |  | * Otros servicios auxiliares y diagnósticos. |
|  |  | ***Manejo de Fatalidades en Masa:*** Se han establecido planes para el manejo y disposición de los pacientes fallecidos. (Ver Fatalidades en Masa de CHA en la sección de recursos) |
|  |  | * Los planes son consistentes y están coordinados con los Planes Operacionales de Manejo de Fatalidades en Masa de la jurisdicción tales como el plan del Médico Examinador Forense/Coroner. |
|  |  | * Incluye estimados de mortalidad por tipo de evento para anticipar y asegurar los suplidos necesarios (ej., bolsas de cadáveres, empaques, visquine-sábana o forro plástico, cordel, etc.). |
|  |  | * Planes para expandir la capacidad de almacenamiento de cadáveres, incluyendo áreas alternas del hospital, que describa la capacidad actual y la proyectada. |
|  |  | * Acuerdos con agencias externas para almacenamiento adicional, consistentes con planes locales que incluyan contactos y capacidad. |
|  |  | ***Desperdicios Médicos***: Se establecen planes para el almacenamiento y disposición del incremento en desperdicios médicos producidos durante un evento de expansión. |
|  |  | * Expansión de las facilidades de almacenamiento o de las capacidades de disposición. |
|  |  | * Acuerdos con las compañías de servicio para aumentar la frecuencia de recogido de los desperdicios médicos. |
| **3. Personal** | | |
|  |  | ***Personal***: Planes específicos para llenar posiciones esenciales durante un evento de aumento significativo de pacientes usando personal del hospital, recursos contratados, y recursos de ayuda mutua, tomando en consideración el tipo y la amplitud del evento. |
|  |  | * Identificación de las necesidades de personal por tipo, área de servicio, y estatus de los relevos regulatorios acerca de la proporción necesaria de personal, licencias y el ámbito de práctica. |
|  |  | * El Plan de Contingencia de Personal identifica el mínimo de personal necesario y prioriza entre los servicios críticos y no esenciales. |
|  |  | * Mantener información de contacto del personal actualizada y asegurar esté disponible para el CCH y los individuos responsables o los sistemas utilizados para contactar o notificar al personal. |
|  |  | * Llene las posiciones/roles de respuesta de emergencia (ej., unidades/áreas específicas, etc.) considerando el tipo de evento. |
|  |  | * Establecer protocolos de notificación y llamadas al personal, incluyendo las responsabilidades asignadas. Identifique múltiples métodos, incluyendo procesos automatizados, de ser posible. |
|  |  | * Acuerdos con agencias de empleo. |
|  |  | * Protocolos para solicitar y recibir recursos de personal (ej., voluntarios, equipos especiales, etc.) a través del CCH al contacto del gobierno local. |
|  |  | * Adiestramiento Cruzado (cross training) y reasignación del personal para apoyar servicios críticos/esenciales. |
|  |  | * Establecer adiestramientos “Justo al momento” (JIT) para áreas claves que permitan asignar personal dónde sea más necesario (e.g., Pediatría, Quemaduras, Respiratoria, Seguridad, Cuidado Crítico). |
|  |  | * Manejo de los cambios de turno, rotaciones, áreas de descanso y alimentación del personal. |
|  |  | * Protocolos para cambios de turno y rotación del personal (considerando el tipo de evento) |
|  |  | * Áreas específicas designadas para el descanso del personal (identificar áreas, responsabilidades). |
|  |  | ***Voluntarios***: El Plan incluye la utilización de voluntarios ajenos a la facilidad incluyendo políticas y procedimientos para aceptar, verificar y emitir credenciales, orientar, adiestrar y usar voluntarios durante un evento de expansión médica. |
|  |  | * Protocolos de registro de entrada de Voluntarios incluyendo asignar el personal de la estación de registro. |
|  |  | * Protocolos para el registro, credenciales y privilegios, incluyendo el uso del Cuerpo de Reserva Médica local (MRC) y los Voluntarios de Cuidado de salud ante desastres (Disaster Healthcare Volunteers o DHV). |
|  |  | * Sistemas para recolectar, rastrear, y mantener la información de los voluntarios (ej., forma 253 de HICS- Registro de Personal Voluntario). |
|  |  | * Emisión de placa/tarjeta u otro tipo de identificación (ej., banda para el brazo impresa o de colores). |
|  |  | * Protocolos para las asignaciones y los roles por tipo de voluntario (considerar el uso de sistema de compañero según sea apropiado). |
|  |  | * Adiestramientos Justo-a-Tiempo (JIT) según sea apropiado a los roles de los voluntarios). |
|  |  | ***Necesidades del Personal/Familia***: Planes específicos para manejar las necesidades del personal, la familia y preocupaciones domésticas durante un evento de expansión. |
|  |  | * Arreglos internos o externos para el cuidado de dependientes que pudiera incluir, si fuera necesario, estadía (boarding), comida y la provisión de necesidades especiales para remover barreras que puedan impedir o limitar al personal el presentarse a trabajar (ej., animar al personal a tener un plan familiar ante desastres y a hacer pre-arreglos, si fuera posible, con otros familiares o amistades no afectados por la situación de emergencia). |
|  |  | * Arreglos internos o externos para el cuidado de mascotas (animar al personal a hacer arreglos previos). |
|  |  | * Protocolos y asignaciones específicas para tener profesionales debidamente adiestrados para monitorear y evaluar al personal en relación a situaciones relacionadas al estrés u otras preocupaciones de salud física. |
| **4. Suplidos, Fármacos y Equipo** | | |
|  |  | * El Plan atiende los suplidos, fármacos y equipo (SPE) para pacientes y personal en un evento significativo de víctimas en masa. |
|  |  | * Los SPE esenciales han sido identificados (considerando tipo de evento y edad del paciente). |
|  |  | * Se incluye un listado de equipo y otros artículos (ej., camas, catres, ventiladores, bombas para IV, etc.). Suplido de materiales de uso diario (ej. gazas, vendas, bolsas de solución salina, etc.). |
|  |  | * Equipo de Protección Personal (ej., mascarillas, respiradores, batas, guantes, productos de higiene de manos). |
|  |  | * Fármacos (incluyendo profilaxis para pacientes, personal y miembros de la familia). |
|  |  | * Comida y agua para pacientes, personal, familiares y voluntarios. |
|  |  | * Se ha planificado para cubrir las necesidades/requerimientos, incluyendo quién, cómo y/o dónde. |
|  |  | * Se incluye un inventario de los suplidos o recursos estándares del hospital. |
|  |  | * Acervos del hospital, incluyendo paletas, trailers y los métodos para la transportación y la entrega. |
|  |  | * Acuerdos con suplidores para SPE a utilizarse en caso de expansión (lista de contactos y de los artículos) y una lista de suplidores alternos (asumiendo que múltiples organizaciones tienen acuerdos con los mismos suplidores). |
|  |  | * Acuerdos con farmacias y tiendas locales incluyendo lista de contactos y artículos. |
|  |  | * Acervos de la comunidad/gobierno que incluyen una lista de los artículos almacenados. |
|  |  | * Otros recursos. |
|  |  | * Necesidades de seguridad durante el transporte, entrega y almacenamiento de los suplidos/fármacos/equipos. |
|  |  | * Las necesidades y los planes han sido compartidos con los contactos y colaboradores en el gobierno local. |
|  |  | * Describe responsabilidades y protocolos para proveer, solicitar, aceptar, distribuir y rastrear recursos de ayuda mutua incluyendo quién, cómo y dónde. |
|  |  | * Se incluyen estrategias/protocolos sobre cómo se establecerán las prioridades en caso de que surja la necesidad de asignar recursos limitados de equipo, fármacos y otros recursos para pacientes. |
|  |  | * Se identifica el proceso de reporte sobre el estatus de los recursos disponibles o necesarios, y sobre la urgencia de las necesidades al contacto en el gobierno local. |
| **5. Consideraciones Importantes** | | |
|  |  | ***Coaliciones de Servicios de Salud***: El hospital participa en la Coalición local para las actividades de planificación y evaluación de los riesgos y las necesidades de la comunidad. |
|  |  | ***Comunicación***: El Plan describe los sistemas primarios y de apoyo para las comunicaciones internas y externas, las frecuencias asignadas y sus usos, el mantenimiento y la localización de los equipos (ej., internet, teléfonos, celulares, radios internos, radios o teléfonos por satélite, radio HAM, ReddiNet, EM System, Command Aware, Live Process, WebEOC, Vocera, CAHAN, etc.). |
|  |  | ***Necesidades de Salud Mental/Conductual***: El Plan atiende como las necesidades de salud mental del personal, pacientes y miembros de la familia serán satisfechas. Tienen recursos electrónicos e impresos disponibles. Identificar cualquier recurso que puedan estar disponibles en la comunidad. (ver Salud Mental/Conductual de la Asociación de Hospitales de California (CHA) en la sección de Recursos) |
|  |  | ***Comunicación con los Medios***: El Plan incluye protocolos para la comunicación con los medios en coordinación con el gobierno local y otros proveedores de servicios de salud. |
|  |  | * Protocolos para la comunicación con los medios e identificar al representante ante los medios. |
|  |  | * Coordinación con el Centro de Operaciones de Emergencia/Centro de Información Conjunta de la jurisdicción para establecer mensajes comunes y diseminación de información. |
|  |  | * Modelos Pre-preparados para emitir comunicados de prensa que consideren tipos de eventos clave, mensajes comunes y datos necesarios. |
|  |  | ***Documentación – Rastreo a Pacientes***: Plan incluye los requisitos mínimos de documentación a usarse durante un evento de expansión y protocolos para el rastreo a pacientes (ej., forma 254 de HICS –Forma para el Rastreo de Victima de Desastre) y el reporte a las agencias apropiadas (ej., Manejo de Emergencias, Cruz Roja Americana). Identificar sistemas que asisten al rastreo de pacientes en la comunidad. Considerar la activación de un Centro de Información a la Familia (FIC) en el hospital para asistir en la reunificación. (Ver Plan para el Centro de Información Familiar en la sección de Recursos) |
|  |  | ***Compartir Información***: El Plan contempla la liberación de información del paciente a las entidades e individuos apropiados para la reunificación de paciente/familiares. (Ver Compartir Información en la sección de Recursos) |
|  |  | ***Continuidad de Operaciones***: El hospital tiene un Plan de Continuidad de Operaciones que identifica y describe los pasos para mantener las funciones y servicios críticos/esenciales durante un desastre o evento de expansión significativo. (Ver Planificación CHA para Continuidad de Operaciones en la sección de Recursos) |
|  |  | ***Priorización de Recursos***: El hospital tiene protocolos para la priorización de recursos durante un evento de expansión médica en el que la demanda excede los recursos disponibles. |
|  |  | ***Requerimientos de Cuidado para Servicios Normalmente No-Provistos***: Plan contempla protocolos y recursos para proveer servicios normalmente no provistos por el hospital (ej., Niños e infantes, maternidad, quemaduras, trauma). |
|  |  | * Áreas de cuidado están identificadas. |
|  |  | * Los recursos de equipo son identificados (listado de inventario). |
|  |  | * Los suplidos y las cantidades apropiadas disponibles para cada uno están identificadas (listado de inventario). |
|  |  | * Los protocolos para el ajuste a las necesidades del paciente y su situación (ej., adaptar camas de adulto a camas pediátricas, manejo de casos de quemaduras). |
|  |  | * Conocimiento experto clínico y recursos oportunos (Just-In-Time). |
|  |  | * Protocolos para el traslado de paciente a una facilidad con las capacidades y nivel de cuidado apropiado, cuando esté disponible. |
|  |  | ***Plan de Profilaxis/Vacunación***: El hospital tiene un plan y, según estén disponibles, Fármacos y otros recursos para proteger preventivamente o vacunar al personal, a los familiares del personal, voluntarios y pacientes. |
|  |  | ***Estándares de Cuidado en Crisis***: Se recomienda a los hospitales a desarrollar políticas y procedimientos específicos a su organización que atienda la asignación de recursos escasos durante eventos de víctimas en masa. El hospital incorpora los esfuerzos de planificación locales y estatales en su plan. (ver guías de IOM en la sección de recursos) |
|  |  | ***Recuperación***: Utilizar las Guías HICS para Respuesta a Incidentes para las actividades de recuperación. El Plan refleja las actividades de recuperación descritas en el POE (ver Recuperación en la sección de recursos) |

**\* C-Completada EP-En Progreso SC- Sin Comenzar**

**Recursos**

**Página de Preparación ante Emergencias de la California Hospital Association (CHA) (**[www.calhospitalprepare.org](http://www.calhospitalprepare.org)**)**

* Ejemplos de MOU ([www.calhospitalprepare.org/memoranda-understanding](http://www.calhospitalprepare.org/memoranda-understanding))
* Páginas de recursos sobre Hospital Incident Command System (HICS) (www.[calhospitalprepare.org/hics-0](http://calhospitalprepare.org/hics-0), [www.emsa.ca.gov/hics/](http://www.emsa.ca.gov/hics/) [www.hicscenter.org](http://www.hicscenter.org))
* Capítulo de Manejo de Emergencias de The Joint Commission, [www.jointcommission.org/standards\_information/standards.aspx](http://www.jointcommission.org/standards_information/standards.aspx)

**Recursos de Planificación de la CHA para Expansión Médica en Hospitales (**[**www.calhospitalprepare.org/healthcare-surge**](http://www.calhospitalprepare.org/healthcare-surge)**)**

* Medical Surge Capacity and Capability: A Management System for Integrating Medical and Health Resources During Large-Scale Emergencies, [www.ncdhhs.gov/dhsr/EMS/aspr/pdf/mscc.pdf](http://www.ncdhhs.gov/dhsr/EMS/aspr/pdf/mscc.pdf)
* Surge Hospitals: Providing Safe Care in Emergencies (The Joint Commission 2006) [www.jointcommission.org/assets/1/18/surge\_hospital.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/surge_hospital.pdf)
* Operational Area Medical-Health Emergency Management/Surge Plan (Secure from OA/LEMSA) ([www.calhospitalprepare.org/EOM](http://www.calhospitalprepare.org/EOM))
* CDPH Standards and Guidelines for Healthcare Surge During Emergencies ([calhospitalprepare.org/post/california-department-public-health-standards-and-guidelines-healthcare-surge-during](http://www.calhospitalprepare.org/post/california-department-public-health-standards-and-guidelines-healthcare-surge-during))
* Academic Emergency Medicine 13 (11), pages 1087 - 1253. [All Surge Articles] <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1197/acem.2006.13.issue-11/issuetoc>
* Utilization of Surge Tents [www.calhospitalprepare.org/sites/main/files/resources/Surge\_Tents\_Guidance.pdf](http://www.calhospitalprepare.org/sites/main/files/resources/Surge_Tents_Guidance.pdf)
* EMTALA Requirements and Options for Hospitals in a Disaster ([www.calhospitalprepare.org/document/centers-medicare-medicaid-services-cms](http://www.calhospitalprepare.org/document/centers-medicare-medicaid-services-cms))

**Recursos de Priorización y Cuidado durante un evento de Surge (**[www.calhospitalprepare.org/category/content-area/planning-topics/altered-standards-care-/-crisis-care](http://www.calhospitalprepare.org/category/content-area/planning-topics/altered-standards-care-/-crisis-care)**)**

* IOM Guidance for Establishing Crisis Standards of Care for Use in Disaster Situations http://www.iom.edu/Reports/2012/Crisis-Standards-of-Care-A-Systems-Framework-for-Catastrophic-Disaster-Response.aspx AND [www.iom.edu/Reports/2009/DisasterCareStandards.aspx](http://www.iom.edu/Reports/2009/DisasterCareStandards.aspx)
* CHEST Definitive Care for the Critically Ill During a Disaster, May 2008 <http://chestjournal.chestpubs.org/content/133/5_suppl>

**Recursos CHA para Preparación de Hospitales Pediátricos (**[www.calhospitalprepare.org/category/content-area/planning-topics/vulnerable-populations](http://www.calhospitalprepare.org/category/content-area/planning-topics/vulnerable-populations)**)**

* Hospital Guidelines for Pediatric Preparedness [www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/bhpp/hepp-peds-childrenindisasters-010709.pdf](http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/bhpp/hepp-peds-childrenindisasters-010709.pdf)
* AHRQ Pediatric Hospital Surge Capacity in PH Emergencies [www.ahrq.gov/prep/pedhospital](http://www.ahrq.gov/prep/pedhospital)
* CHLA (Children’s Hospital Los Angeles) Pediatric Disaster Resource and Training Center [www.chladisastercenter.org](http://www.chladisastercenter.org)
* Pediatric Surge Pocket Guide [www.lapublichealth.org/eprp/docs/Emergency%20Plans/Pediatric%20Surge%20Pocket%20Guide.pdf](http://www.lapublichealth.org/eprp/docs/Emergency%20Plans/Pediatric%20Surge%20Pocket%20Guide.pdf)

**Recursos CHA para preparación ante Víctimas en Masa** [www.calhospitalprepare.org/category/content-area/planning-topics/mass-fatality-planning](http://www.calhospitalprepare.org/category/content-area/planning-topics/mass-fatality-planning)

**Recursos CHA para Planificación ante Pandemia de Influenza (**[www.calhospitalprepare.org/category/content-area/planning-topics/infectious-public-health-diseases/pandemic-influenza](http://www.calhospitalprepare.org/category/content-area/planning-topics/infectious-public-health-diseases/pandemic-influenza)**)**

* Hospital Pandemic Influenza Planning Checklist [www.flu.gov/professional/hospital/hospitalchecklist.html](http://www.flu.gov/professional/hospital/hospitalchecklist.html)
* Pandemic Influenza Preparedness and Response Guidance for Healthcare Workers and Healthcare Employees (OSHA 2009) [www.osha.gov/Publications/OSHA\_pandemic\_health.pdf](http://www.osha.gov/Publications/OSHA_pandemic_health.pdf)

**Recursos para Salud Mental/Conductual (**[www.calhospitalprepare.org/mental-behavioral-health](http://www.calhospitalprepare.org/mental-behavioral-health))

**Recursos para Desarrollar un Centro de Información Familiar (**[www.calhospitalprepare.org/FIC](http://www.calhospitalprepare.org/FIC)**)**

**Compartir Información (**[www.calhospitalprepare.org/InfoSharing](http://www.calhospitalprepare.org/InfoSharing)**)**

**Recursos CHA para Continuidad de Operaciones (**[www.calhospitalprepare.org/continuity-planning](http://www.calhospitalprepare.org/continuity-planning))

**Recursos CHA para Recuperación (**<http://www.calhospitalprepare.org/recovery-1>)

1. Considerar y planificar para la conversión de cuartos individuales en dobles, dobles a triples, etc. Considerar usar pasillos, salones de clase, espacios abiertos, etc. [↑](#footnote-ref-1)