

**PROYECTO PARA UN
PLAN DE ACCIÓN
DEL SERVICIO DE ADMISIÓN Y
DOCUMENTACION CLINICA
ANTE SITUACIONES DE
CONTINGENCIA Y
CATÁSTROFES**

Enero 2024

Elaborado por:

Dra. Soledad Sañudo García. *Jefe de Servicio de Admisión y Documentación Clínica. (SADC)*

Dra. Ines Fernandez-Labandera Ramos. *Médico del SADC*

Dña. Ana M^a Pilar Cuéllar. *Jefe de Grupo de Admisión Urgencias.*

Versiones:

1 ^a . Plan de acción del SADC antes situaciones de contingencia y catástrofes externas	Presentado al Director Gerente. Agosto 2017
2 ^a Proyecto para un plan de acción del SADC antes situaciones de contingencia y catástrofes	Agosto 2018
3 ^a Proyecto para un plan de acción del SADC antes situaciones de contingencia y catástrofes	Enero 2024

Contenido

I.	Introducción y objetivos.....	4
II.	Contingencia Tecnológica.....	8
A.	Paradas Técnicas en el programa de historia clínica Jimena 4 (Urgencias):	8
1.	Identificación y registro de pacientes:	9
2.	Soporte a la actividad asistencial:	9
3.	Registro de altas:.....	10
4.	Censo de pacientes	10
B.	Paradas Técnicas en el Programa de Gestión de Pacientes (HCIS):	11
1.	Identificación y registro de pacientes:	12
2.	Soporte a la actividad asistencial:	12
3.	Registro de altas:.....	13
4.	Censo de pacientes y camas.....	14
III.	Contingencia asistencial: Catástrofes externas e internas.....	15
A.	Contingencia externa	17
1.	Primera Fase o Planificación de Recursos	17
2.	Segunda fase o Fase de Acción.	19
3.	Tercera Fase: registro y evaluación.....	22
B.	Catástrofes internas	22

I. Introducción y objetivos

Un **plan de catástrofes** es un tipo de plan preventivo, predictivo y reactivo que, con una estructura estratégica y operativa específica, tiene la finalidad de controlar una situación de emergencia y minimizar sus consecuencias negativas. Así, propone una serie de procedimientos alternativos al funcionamiento normal de una organización, cuando alguna de sus funciones usuales se ve perjudicada por causas internas o externas. Por lo tanto, intenta garantizar la continuidad del funcionamiento de la organización frente a cualquier eventualidad, ya sean materiales o personales.

Las situaciones de catástrofes, en lo que afectan a los hospitales, están habitualmente protocolizadas, tanto en lo que a la organización y estructura de los Comités de Catástrofes, como a la existencia e implantación de los preceptivos Planes de Catástrofes y de Autoprotección.

Pero además, a los clásicos Planes de Catástrofes, hay actualmente que añadir que cada vez está siendo más cercano el peligro de una contingencia tecnológica (ciberataques, ransomware¹, etc.).

Dado que en nuestro hospital el nivel de implantación de los ordenadores y programas informáticos, tanto como soporte de la historia clínica y del proceso asistencial, como en la gestión del centro, es muy elevado, cualquier contingencia de tecnológica, tiene cada vez mayor y más grave repercusión en el normal funcionamiento del centro y de la asistencia a sus pacientes, por lo que consideramos debería ser contemplada también dentro de un plan de este tipo.

El Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC) debe tener previsto cómo ejecutar la respuesta inmediata de soporte, adecuada las necesidades del Plan de Catástrofes y Contingencias que el hospital establezca, protocolizándolas mediante un plan de acción.

El presente documento, es solo una propuesta en aspectos muy parciales y concretos dentro de la complejidad de la gestión y organización de estos planes, que

¹ Un ransomware es un tipo de programa dañino que restringe el acceso a determinadas partes o archivos del sistema infectado, y pide un rescate a cambio de quitar esta restricción.

solo pretende tener previsto el papel, las dinámicas y soluciones que el SADC debe adoptar, si se diera alguna de estas situaciones.

Consideramos que los pilares clave de la actuación del SADC, en su apoyo al Comité de Catástrofes o al responsable de la gestión de la situación, se trate de contingencias tecnológicas, catástrofes internas o externas son:

1. Tener identificados y con posibilidad de fácil localización los recursos humanos del SADC disponibles, activables y movilizables, según sean precisos y así se determinen.
2. Participar en la identificación y registro de los pacientes, dentro del equipo de identificación que se determine.
3. Participar y colaborar en el establecimiento de un procedimiento que permita conocer en tiempo real, el listado de todas las personas que se encuentran en el Servicio de Urgencias y en el área de hospitalización.
4. Participar en el registro de la ubicación de los pacientes en el centro y de los que se den de alta, trasladen, fallezcan, etc.
5. Colaborar en el mantenimiento actualizado de esta información.
6. Colaborar con el equipo de información una vez activado en los aspectos que se determinen.

En resumen, **colaborar en la organización y ejecución del apoyo no asistencial que se precise**, en las situaciones de catástrofes y contingencias que afecten al Hospital Universitario Río Hortega.

El objetivo de esta propuesta de Plan de Acción del SADC es detallar el conjunto de acciones a llevar a cabo en estas situaciones, que, a los efectos de la presente propuesta, se agrupan en dos categorías:

- Las que puedan afectar el funcionamiento normal del Programa de Gestión de Pacientes (HP-HCIS) y/o el Programa de Atención Urgente de Pacientes (Jimena 4) por ciberataques u otras situaciones que afecten de forma prolongada y no programada a estos programas, que describimos como Contingencias tecnológicas
- Las relacionadas con el Plan de Catástrofes y Autoprotección del Hospital Universitario Río Hortega, bien sea por catástrofes internas o externas al centro, que identificamos como Contingencias Asistenciales.

A- Contingencias tecnológicas:
- Paradas informáticas de los programas de <u>gestión</u> de pacientes. (HCIS) - Paradas informáticas de los programas de <u>atención</u> de pacientes. (Jimena IV)
B- Contingencias asistenciales:
- Catástrofes externas - Catástrofes internas

Quedaría por determinar el papel del SADC, en dos aspectos de menor gravedad pero que también necesitan cierta organización en su gestión:

- Contingencias tecnológicas parciales; caída prolongadas e inesperadas de programas departamentales (RIS, Laboratorio, Farmacia, Gacela, etc.)²
- Situaciones de llegada a urgencias de pacientes procedentes de accidentes, agresiones, etc. cuya repercusión social pueda ser importante, pero que no están dentro del concepto de catástrofe.

Para la elaboración de este documento se han revisado los siguientes protocolos:

- Plan de Catástrofes Externas del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega (febrero 2017).
- Plan de Autoprotección del Hospital Universitario del Río Hortega. Abril 2010.
- Plan de catástrofes externas. Unidad de Quemados. Servicio de Cirugía Plástica. 2012
- Guía para la elaboración de planes de catástrofes en hospitales. Insalud. 1993.

En ninguno de los documentos internos consultados están considerados los problemas derivados de paradas informáticas inesperadas y prolongadas, desconocemos si existe algún plan en el hospital a este respecto en lo que respecta a su repercusión asistencial.

Tampoco consideramos que se especifiquen detalladamente en relación con las catástrofes internas o externas, ciertos aspectos que son necesarios en la gestión no asistencial de estas contingencias y que podrían implicar al SADC.

² Ver acuerdos de la Comisión de Historias Clínicas trasladados a la Comisión Central de Garantía de calidad (años 2016 y 2017)

- En el caso del Plan de catástrofes del Servicio de Urgencias, se propone para el comité de catástrofes a un miembro del Servicio de Atención al Paciente, pero entre sus funciones no queda claro quién y cómo se realizará la identificación y la activación del equipo de información, aspectos en los que el SADC (Admisión de Urgencias) tiene un papel fundamental. Tampoco se detalla cómo se hace la gestión operativa de la derivación de los pacientes una vez que han llegado al hospital y como se maneja la información de las camas disponibles en el área de hospitalización, la gestión de las altas y traslados necesarios, entre los que se incluiría la coordinación con otros SADC de la provincia (Hospital Clínico Universitario) o incluso de otras áreas.

Tal vez, convendría analizar si es necesario tener preparado informáticamente las diferentes ubicaciones que el Plan de Catástrofes tiene previstas dentro de la ampliación de áreas en el hospital (ampliación de otras áreas en el área de urgencias y de más camas en el área de hospitalización), para poder registrar la ubicación de todos los pacientes (y si así fuera, dejarlo diseñado en el HCIS para cuando sea necesario).

- En el caso del Plan de Autoprotección del Hospital, sería necesario concretar cómo gestionar la evacuación de los pacientes y si procede o no, algún sistema de control de su identificación y ubicación una vez evacuados. No se toma en cuenta el Centro de Especialidades Arturo Eyries dentro de la explicación de este plan.
- En el caso del protocolo de QUEMADURAS: Plan de catástrofes del Servicio de Cirugía Plástica, se restringe solo a los aspectos clínicos.

Así pues, el presente documento pretende concretar y completar los aspectos que dentro de estas situaciones puedan implicar al SADC, dentro de las que habitualmente le competen, y que no aparecen suficientemente especificados en los planes consultados, con la finalidad de poder dar instrucciones concretas a su personal y que esté formado y preparado para actuar adecuadamente ante estas situaciones.

II. Contingencia Tecnológica

El soporte de la actividad asistencial que realiza el Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC) está, en condiciones normales, vinculado al adecuado funcionamiento de los programas informáticos de gestión y atención de pacientes (HP-HCIS).

Estos programas pueden fallar o suspender su funcionamiento de forma programada o no. Las causas y duración de estas situaciones son múltiples y muchas veces impredecibles.

El presente **Plan de Acción ante Contingencias Técnicas**, será puesto en marcha dependiendo del tiempo estimado de duración de la suspensión del servicio, informado por el Servicio de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) o el Centro de Atención al Usuario (CAU) y bajo notificación y acuerdo con la Gerencia y Dirección Médica y Jefe de Urgencias.

Las funciones que el SADC debe atender son:

1. Identificación y registro de pacientes.
2. Soporte de la Actividad Asistencial.
3. Registro de Altas.
4. Censo de pacientes y camas.

Pueden darse dos situaciones de forma independiente o conjunta; paradas en el JIMENA y en el HP-HCIS.

A. Paradas Técnicas en el programa de historia clínica Jimena 4 (Urgencias):

Las paradas programadas técnicas en el programa de historia clínica en Urgencias (Jimena 4), son informadas desde la Dirección General de salud digital, de forma oportuna y con suficiente anticipación. Esta comunicación se recibirá en el SADC a través de la Dirección del hospital, ya que afecta a toda la actividad asistencial.

Los fallos imprevistos serán comunicados apenas sean advertidos por los médicos de Urgencias (General, Paritorio y/o Pediatría) cuando se considere necesario, al personal de Admisión de Urgencias, que lo trasladara a su responsable médico.

En ambos casos activarán el **Plan de Acción para el SADC**, que concreta las siguientes actuaciones:

1. **Identificación y registro de pacientes:**

Durante los fallos o paradas programadas en el programa de historia clínica en urgencias (Jimena 4) que no afecten el programa de gestión de pacientes (HCIS), la identificación y registro de pacientes se realizará de manera habitual, comprobando los datos del documento identificativo del paciente (DNI o TS) con la base de datos del hospital e imprimiendo etiquetas y pulseras.

De manera preventiva, se imprimirá el **libro de registro de urgencias** en el momento previo a la parada informática si esta es programada, obteniéndose del HCIS con el listado de los pacientes en urgencias hasta ese momento y se abrirá además un libro de registro de atención manual, en el que se añadirá una etiqueta de cada paciente registrado como atención de urgencias desde ese momento y durante la duración de la contingencia, para poder hacer un adecuado seguimiento de los casos.

2. **Soporte a la actividad asistencial:**

El registro de la actividad asistencial se llevará a cabo de manera manual por los facultativos que atienden a los pacientes, en el papel autocopiativo *Informe de Urgencias*, del que deben existir como mínimo 1000 ejemplares en el almacén de Urgencias.

El SADC identificará estos *Informes de Urgencias* con las etiquetas impresas de cada paciente y lo trasladarán con el resto de la documentación y la pulsera identificativa al área de atención.

Cuando se dé el alta al paciente, una de las copias de la hoja *Informe de Urgencias* debe devolverse inmediatamente a Admisión de Urgencias, para el registro de alta y posterior digitalización.

Esos informes deben ser identificados por SADC-Urgencias, previo a la digitalización, con un texto en cada uno de ellos de “contingencia informática”.

En la copia de la hoja *Informe de Urgencias* deben figurar claramente la fecha y hora de alta y el destino: alta, hospitalización o exitus.

Si procede la elaboración de un parte judicial, solicitud de transporte sanitario, etc. se cumplimentará a mano por el facultativo correspondiente.

La decisión de transcribir posteriormente, una vez solucionada la incidencia, la información clínica de los *Informes de Urgencias* al programa JIMENA o pasar la copia del informe en papel para ser digitalizado, será de la Dirección Médica y/o del Jefe de Urgencias y Jefe de la Guardia y dependerá de la duración de la parada técnica. Esta decisión deberá ser notificada al SADC.

Si se decide transcribir la información una vez resuelta la incidencia del programa, el SADC facilitará al responsable de urgencias el **libro de registro de urgencias** con las copias de los informes de urgencias correspondientes.

3. Registro de altas:

Al no recibir avisos informáticos de alta desde Jimena4, el registro se realizará con la información reflejada en las hojas de *Informe de Urgencias* (diagnóstico, destino, fecha y hora), actualizando además el libro de registro de atenciones en urgencias.

Para ello será necesario que el personal asistencial de la urgencia haga llegar con la máxima celeridad a Admisión de Urgencias, dichas copias al momento del alta.

Con esta información, el SADC-urgencias hará una copia del informe de alta que implique una cita a consultas externas, para su posterior envío a SADC-citaciones.

4. Censo de pacientes:

El libro de registro de urgencias, que Admisión de Urgencias debe mantener actualizado, se constituye como el censo de pacientes y por tanto se registrarán las altas a domicilio, traslados, exitus y paso a hospitalización, de tal forma que se pueda cotejar con la información recogida en HCIS en base a los *Informes de Urgencias*, que ordenarán las altas de los pacientes atendidos.

B. Paradas Técnicas en el Programa de Gestión de Pacientes (HCIS):

El programa de gestión de pacientes (HPHCIS) es la base para la identificación y el registro de la asistencia de los pacientes en el hospital.

Una parada o caída de HCIS afectará en primer lugar a la atención en urgencias, pues impide que nos pacientes se identifiquen y registren en el programa de historia clínica, Jimena4 y secundariamente el funcionamiento del resto de aplicaciones informáticas que soportan la asistencia (RIS, GACELA, Análisis Clínicos, etc.)

Si la situación se prolonga, puede afectar también a la identificación y registro de los pacientes que ingresan, que son intervenidos, atendidos en consultas etc. dentro del resto de procesos asistenciales que se realizan en el hospital.

La activación del presente Plan de Acción se realizará cuando la parada técnica tenga una duración esperada mayor a 2 horas o lo ordene la Dirección Médica, Jefe de Urgencias o Jefe de la Guardia.

Así mismo, será el responsable de la Dirección del hospital, quien determine, según la duración de la contingencia, a que ámbitos asistenciales se aplica este Plan.

En primer lugar, se tendrá en consideración los aspectos que afectan a la atención en el Servicio de Urgencias, ya que, en este caso, la actividad no puede suspenderse.

Para ello el Servicio de Admisión/Urgencias debe tener preparado el siguiente material:

- Etiquetas identificativas. Numeradas de manera continua, con números de 4 cifras, comenzando por 1001-1002-1003...
- Pulseras identificativas de pacientes. Con los mismos números correspondientes de los folios de etiquetas.
- Libro de registro de atención.
- Hojas de *Informe de urgencias*.

Todos los documentos deben ser identificados de manera concordante con la numeración asignada a cada paciente atendido.

En médico del SADC en coordinación con el Jefe de grupo del SADC-urgencias, determinará si se precisará o no mayor apoyo de Auxiliares Administrativos en Admisión

de Urgencias y valorara con el Jefe de Urgencias si también se precisara mayor apoyo para el control de información de enfermería u otros ambitos.

1. Identificación y registro de pacientes:

El registro se realizará de manera manual en el Libro de Registro de Urgencias, asignando a cada paciente un número único de 4 cifras (1001-1002-1003...) que debe corresponder a una pulsera identificativa y un folio de etiquetas. Se añadirá a mano, el nombre y apellidos del paciente, sexo y fecha de nacimiento, tanto en las etiquetas, como en las pulseras identificativas. Estas etiquetas así identificadas, se incorporan al Libro de Registro de Urgencias.

En el libro de registro de atención se deben escribir los datos identificativos básicos de atención, que son comprobados con el documento identificativo aportado por el paciente (Nombre, apellidos, sexo, fecha de nacimiento y Nº SS/CIP), al que se le añade la fecha y hora de atención, el motivo y la procedencia del paciente.

Este mismo procedimiento se realizará para los recién nacidos, a los que habrá que registrar manualmente. La responsable de matronas, registrará manualmente los datos del parto y recién nacido en el libro físico de partos. Se anotará en el Libro de Registro de Urgencias, el destino del recién nacido; cuna normal en la habitación de la madre o ingreso en neonatos.

Los pacientes serán atendidos sin acceso a su historia médica. Una vez reestablecido el programa, se vinculará el número identificativo asignado (1001, etc.) con el número de historia clínica (NHC) correspondiente o se asignará un NHC provisional. La Unidad de Fichero de Pacientes del SADC unificará las historias, si procede. Igualmente, se registrarán en HCIS la fecha y hora real de cada atención.

2. Soporte a la actividad asistencial:

En el caso de la atención Urgente, el registro de la actividad asistencial de cada paciente se llevará a cabo de manera manual, en las hojas de *Informe de Urgencias* que estarán identificadas con los datos básicos de identificación y junto al resto de la documentación del paciente debe llevar el número de registro que el SADC ha asignado, correspondiente al Libro de Registro de Urgencias.

Este número, por tanto, es su número de identificación durante todo el proceso asistencial y se utilizará como número de historia clínica, hasta que la situación se normalice. Así pues, las solicitudes de analítica, radiología, interconsultas urgentes, etc. se harán manteniendo este mismo número. Igualmente será el número de identificación que se utilice si el paciente es intervenido de forma urgente o ingresa en el hospital. Esto implica que las aplicaciones utilizadas en dichos servicios estén informáticamente adaptadas a la serie de números (1001, etc.) que van a identificar a los pacientes en defecto de su NHC.

En la copia de la hoja de *Informe de Urgencias* el SADC habrá registrado manualmente, el número asignado al paciente, su nombre, apellidos y fecha de nacimiento y resto de datos identificativos posibles, manuscritos en dicho informe.

Una vez terminada la asistencia de cada paciente debe remitirse inmediatamente tras el alta de la atención a Admisión de Urgencias el *Informe de Urgencias*, donde figurarán los datos de fecha, hora y destino de alta para su posterior digitalización y unificación, una vez reestablecido el programa, con la historia previa del paciente si la tuviera.

El libro de registro de Urgencias se constituirá durante la contingencia, en el listado de pacientes atendidos en urgencias y de los ingresos urgentes, fallecidos en urgencias o traslados a otros centros, por lo que su mantenimiento y control es imprescindible.

Si la contingencia se prolonga, y en base al tipo de actividad que la Dirección del hospital determine, deberá establecerse por parte del SADC un procedimiento para identificar los ingresos urgentes y las altas hospitalarias.

3. Registro de altas:

Se realizará en el mismo Libro de Registro de Urgencias, indicando el destino al alta de cada paciente, comprobando que el nº de identificación que corresponde al paciente concreto atendido.

Sería recomendable que los pacientes al alta fueran derivados a Admisión de urgencias, para entregar la pulsera identificativa y así tener mejor constancia de la información.

Retrospectivamente, con la información reflejada en las hojas de *Informe de Urgencias*, que debe coincidir con los datos ya registrados en el **Libro de Registro de Urgencias**, se recuperará toda la información.

4. Censo de pacientes y camas

CENSO DE URGENCIAS: En los casos que así se determinen por el médico del SADC y/o el Jefe de la Guardia, el SADC creará el **libro de registro de atención en urgencias**, iniciándolo con la relación de los pacientes ya ubicados en urgencias. Esta relación se hará manualmente obteniendo una etiqueta identificativa de los que ya están siendo atendidos mediante su recopilación por parte del personal de SADC, con la ayuda si fuera necesario del personal de Enfermería. A partir de ahí, su mantenimiento se hará añadiendo los pacientes que van acudiendo a urgencias y las altas, según el procedimiento indicado anteriormente.

CENSO DE HOSPITALIZACIÓN: Desde Admisión Programada diariamente a las 22:00h, se obtiene un listado de pacientes ingresados, que se mantiene archivado en esta unidad durante 24 horas. Este listado en caso de una caída informática del Programa de Gestión de Pacientes, se pondrá a disposición del Jefe de la Guardia y la Dirección del Hospital.

El mantenimiento de esta información se hará de forma manual con los registros de Admisión de Urgencias (Libro de Registro de Atención) donde debe aparecer el destino del paciente, con la finalidad de conocer los ingresos urgentes realizados durante la noche y se actualizará con la información de las unidades de hospitalización, en caso de haber movimientos de alta o traslados de pacientes.

CENSO DE CAMAS LIBRES: con los datos del listado de pacientes ingresados y los del **libro de registro de atención**, se establecerá un listado de camas libres, que se mantendrá actualizado en Admisión de Urgencias. No obstante se contrastará su corrección con la supervisora de guardia del hospital.

III. Contingencia asistencial: Catástrofes externas e internas.

A efectos de Protección Civil, la catástrofe es aquella situación en las que los medios y mecanismos que habitual y cotidianamente son utilizados por las autoridades responsables de la subsanación de las situaciones de emergencia, son insuficientes para responder ante un hecho imprevisto, surgido del desencadenamiento de los factores potenciales de riesgo, que provoca una desorganización social, de forma que se causan graves daños a las personas y sus bienes.

Otra definición de catástrofe orientada al ámbito sanitario es *“Situación que afecta a la salud o la vida de un número de personas por encima de lo normalmente esperado. Sucede de una forma repentina e impredecible”*.


Debido al carácter sorpresivo de la situación es necesario contar con un Plan de Catástrofes que se entiende como: el conjunto de acciones a desarrollar ordenadamente para dar respuesta a la alarma, en el caso de las instituciones sanitarias, tanto a la atención como la organización de los aspectos no sanitarios u organizativos.

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid ha desarrollado un Plan de Catástrofes Externas.

También existe en el hospital un Grupo de Trabajo de Catástrofes.

Y, por último, existe un Plan de Autoprotección para el caso de catástrofes internas.

Intranet del Hospital. Comisiones clínicas



The screenshot shows a webpage with a sidebar on the right containing three categories: 'C. Tecnología', 'C. Tumores', and 'Otras comisiones'. The main content area features a photograph of a modern hospital building with a colorful facade. Below the photo, the text reads 'GRUPOS DE TRABAJO:' followed by a list of nine work groups. The fifth item, 'Grupo de Trabajo de Catástrofes', is highlighted in blue.

GRUPOS DE TRABAJO:

Existen numerosos Grupos de Trabajo constituidos en nuestro Hospital:

1. Grupo de Trabajo de Biblioteca.
2. Grupo de Trabajo Reanimación Cardiopulmonar
3. Comité de Calidad de Laboratorio de Hematología.
4. Comité de Calidad de Banco de Sangre.
5. **Grupo de Trabajo de Catástrofes**
6. Grupo de Trabajo de Garantía de Calidad y Protección Radiológica en Radiodiagnóstico.
7. Grupo de Trabajo de Limpieza.
8. Grupo de Trabajo de Lencería.
9. Grupo de Trabajo de Alimentación.

En todos estos casos, se debe tener establecido la composición del Comité de Catástrofes, que es el encargado de autorizar la activación y coordinar la ejecución de las medidas que componen el Plan de Catástrofes.

Según los diseños habituales de estos comités, debe estar compuesto como mínimo por el Director Gerente, el Jefe de Urgencias, el Director de Enfermería, El jefe de Celadores y el responsable de mantenimiento y personal subalterno.

Consideramos que el Servicio de Atención al Paciente y el Médico del SADC, deberían estar incluidos también.

En relación al SADC y a la presente propuesta de Plan de Actuación, conocemos nuestra implicación en los aspectos no sanitarios de la atención hospitalaria, relacionados con la recepción, identificación y registro de pacientes, gestión de camas, etc. Por tal motivo, hemos preparado un plan de actuación, como una guía clara de acciones a realizar en el momento de que se active el Plan de Catástrofes del Hospital, basados en los pilares fundamentales de nuestra función de soporte de la atención sanitaria.

A. Contingencia externa



1. Primera Fase o Planificación de Recursos

Los recursos humanos y materiales necesarios ante la activación del Plan de Catástrofes y que el SADC tendrá preparados y dispuestos serán:

- El personal auxiliar administrativo presente y localizado que sea necesario incorporar según las directrices del Comité de Catástrofes.
- El material identificativo necesario para agilizar las tareas de identificación y registro de pacientes.
- Plan de distribución de personal del SADC implicado, en las tareas de identificación, apoyo a la información y ampliación y/o evacuación del hospital.
- Plan de optimización de la gestión de las camas, registro de altas y mantenimiento del censo de ingresados.

a) Preparación del material identificativo:

En caso de una catástrofe se realizará una “identificación convenida” con material identificativo preparado con anterioridad y adjunto a la “bolsas de catástrofes”. Las etiquetas, pulseras, libro de registro, Informe de urgencias, etc. se numerarán de manera continua con números de 4 cifras (1001, 1002, 1003...). Se añadirá el código de color que tras el triaje se ha asignado al paciente.

LIBRO DE REGISTRO DE URGENCIAS								Informe de urgencias (en papel)
 <p style="text-align: center;">LIBRO DE REGISTRO DE URGENCIAS HOJA Nº: _____ FECHA: _____</p>								 <p style="text-align: center;">INFORME DE URGENCIAS</p>
Nº Registro	Nombre y apellidos	Nº Historia Clínica	Hora de llegada	Fecha de Alta	Hora de Alta	Destino al Alta	Observaciones	<p>APellidos: _____ N.º: _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>DIRECCIÓN: _____</p> <p>TELÉFONO: _____</p> <p>FECHA: _____</p> <p>CONSEJE ESTE INFORME PARA POSTERIOR VERGA A SU MÉDICO O A ESTE SERVICIO</p>
								<p>ANTECEDENTES PERSONALES ALERGIAS MEDICAMENTOSAS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>MOTIVO DE CONSULTA Aporta Informe: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>EXPOSICIÓN RIESGO Remitido por: _____</p> <p>PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ECG <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> Tª <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/></p> <p>INFERCOMBILITAS Tª a seguir: _____</p> <p>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Control posterior: _____</p> <p>MEDIDAS TERAPÉUTICAS RECIBIDAS Falso Confirme: _____ Falso N.º: _____</p> <p>HOJA SALIDA: _____</p>

b) Propuesta de distribución del Personal del SADC:

En un primer momento se distribuirá el personal de Admisión de Urgencias disponible preferentemente en el equipo de identificación y se movilizará más personal por orden del Comité de Catástrofes dependiendo del nivel de la misma. Se distribuirá de la siguiente manera:

- 2-3 auxiliares administrativos que trabajará junto con el personal de enfermería formando parte del equipo de identificación.
- 1 auxiliar administrativo en registro de altas y traslados internos y externos de pacientes y actualización del censo de ingresados.
- 1 Médico de Admisión para coordinación del personal administrativo, gestión de camas y comunicación con Atención al Paciente y Relaciones Públicas para actualización de la información.

c) *Gestión de Pacientes:*

La gestión de las camas, registro de altas y mantenimiento del censo de ingresados se realizará según las acciones descritas en este protocolo y bajo acuerdo con el Comité de Catástrofes.

El SADC deberá mantener información actualizada de:

- Pacientes ingresados en el hospital no implicados en la catástrofe que son dados de alta.
- Afectados por la catástrofe que llegan a Urgencias
- Afectados que ingresan y su localización exacta en camas oficiales o camas no oficiales
- Afectados que son trasladados a otros centros, porque medios, a que centros y hora de salida del hospital.
- Afectados dados de alta a su domicilio
- Fallecidos.

2. Segunda fase o Fase de Acción.

a) *Identificación nominal de los afectados*

La identificación inicial en la que se aplicará la convenida para el plan de catástrofes, será realizada por personal sanitario (distribución de las bolsas de catástrofes, etc.). Como lo primordial es la atención del paciente, realizará una “identificación convenida” asignado un número único de 4 cifras (1001-1002-1003...) a cada paciente que debe corresponder con la numeración del material previamente preparado y las “bolsas de catástrofes”. Este número acompañará al paciente durante toda su atención e identificará todas las solicitudes y la documentación, así como sus pertenencias.

El personal auxiliar administrativo de Admisión trabajará en el equipo de identificación junto al personal de enfermería.

Posteriormente, cuando sea posible y siempre que no interfiera con la actividad asistencial, el equipo de identificación, anotará todos los datos posibles de filiación de cada paciente atendido en las diferentes zonas de tratamiento que se hayan establecido.

Son importantes los datos para localización de familiares o contactos. En este procedimiento hay que incluir también a los pacientes fallecidos, para los cuales, si fuera posible, se debe obtener alguna identificación.

Toda esta información se registrará en las hojas del Libro de Registro de Urgencias, que constituyen el *libro de registro de afectados*.

b) Conocimiento de la situación basal del hospital y registro de movimientos de pacientes y activación del plan de acción del SADC:

Inmediatamente que se active el Plan de Catástrofes un médico de Admisión se movilizará con la función de coordinar todas las acciones del personal administrativo y participar del Comité de Catástrofes de ser necesario. Se encargará de mantener actualizado y unificado el Libro de Registro de afectados con la información básica de los pacientes atendidos desde la activación del Plan de Catástrofes, separadamente del resto de pacientes si este fuera el caso.

Se mantendrá en constante comunicación con el Personal Médico y Directivo apoyando las decisiones y acciones de ampliación de camas y espacios disponibles hospitalarios, en caso de que se decida la ampliación tanto de la urgencia, como de otras áreas del hospital.

Como primera acción, se debe generar una **copia del censo de Urgencias** (Agenda de Urgencias) y **de Hospitalización**, así como el **Parte de Camas**, que deben estar a disposición del Comité de Catástrofes y el personal médico y de enfermería, con la finalidad de tener conocimiento de los pacientes que se encuentran dentro del hospital en ese momento y tomar las decisiones de evacuación de ser necesario.

Un auxiliar administrativo del SADC se encargará de registrar las altas que surjan en el Servicio de Urgencias, directamente en el área de atención, de manera manual en el libro de afectados, comprobando la identificación del paciente y escribiendo diagnóstico, fecha, hora y destino del alta, para su posterior registro en el programa de gestión de pacientes.

El mantenimiento de la información de hospitalización se realizará en conjunto con el personal de enfermería de las Unidades de Hospitalización que registrarán la información del alta y que pasará a Admisión para su registro y actualización del censo de camas libres y nuevos ingresos.

c) Identificación y registro de pacientes afectados (listado de afectados):

Paralelo al registro habitual, se habilitará un registro de atenciones por la catástrofe que estará numerado igualmente y en el que se deben escribir los datos identificativos básicos de atención, cuando los haya (Nombre, apellidos, fecha de nacimiento), la fecha y hora de atención. Esta información podrá ser comprobada con posterioridad, una vez cese la alarma.

El proceso de identificación acompaña a la clasificación de triaje del paciente que será realizada por el personal de enfermería. El personal de Admisión será el encargado de comprobar que todo paciente clasificado una vez registrado, pase a la zona de atención con bolsa de catástrofe y material identificativo, en coordinación con los celadores o con el personal sanitario que ejecute estos traslados.

En caso de que un paciente sea clasificado en la Zona de irreversibles o fallecidos, de igual manera se realizará su identificación inicial de ser posible, antes de ser trasladados al Mortuorio.

d) Comprobación de datos y mantenimiento:

Una vez iniciada la atención y cuando el paciente se encuentre estabilizado el personal de Admisión dentro del área de urgencias y sin interferir con las labores asistenciales, se encargará de comprobar los datos aportados en la identificación inicial y ampliando esta información con los siguientes datos:

- Nombre y apellidos.
- Domicilio.
- Persona de contacto y teléfono.
- Circuito de atención del paciente y destino dentro o fuera del hospital.

Esta información estará a disposición del Comité de Catástrofes y el Equipo de Información.

3. Tercera Fase: registro y evaluación

Una vez desactivado el Plan de Contingencias el Servicio de Admisión y Documentación Clínica será el responsable de comprobar los datos y los movimientos de los pacientes afectados y registrarlos en el programa de gestión de pacientes, actualizando toda la información.

Se diseñará un Sistema de Información para evaluar la ejecución del Plan de Contingencias.

B. Catástrofes internas

Los procedimientos descritos para Catástrofes Externas son aplicables en la misma medida en caso de Catástrofes Internas. La clasificación de la emergencia como conato, emergencia parcial o emergencia general, determinará el desarrollo de las acciones pertinentes.

En todo caso, la acción fundamental será conocer la situación y ubicación de los pacientes en las diferentes áreas del hospital y determinar el procedimiento de registro de los pacientes movilizados a causa de la contingencia, manteniendo actualizado en todo momento el censo de urgencias y de hospitalización en camas oficiales y no oficiales.