Nota: Este documento contiene imágenes en mal estado.

PLAN DE EMERGENCIA PARA LA ATENCION EN SALUD

CAPITULO II

PLAN OPERATIVO HOSPITALARIO

FASE I: ATENCION PREHOSPITALARIA

AGENCIAS DE RESCATE Y MANEJO DEL DESASTRE IN SITU

El rescate y manejo de las víctimas en el sitio del desastre, su ubicación en una área para el transporte a los diferentes sitios de atención, está bajo la responsabilidad de las siguientes agencias:

POLICIA NACIONAL
BOMBEROS
DEFENSA CIVIL
CRUZ ROJA

Cada una de estas agencias tiene una función básica específica lo cual permite coordinar las acciones de una manera ordenada y eficas.

ACTIVIDADES DE LAS AGENCIAS DE RESCATE IN SITU

1. POLICIA NACIONAL
   En el sitio del desastre la Policía debe ejecutar las siguientes acciones.

   a) Evaluar rapidamente la situación en cuanto a:

      - Tipo de Desastre.
      - Número posible de víctimas
      - Tipo de lesiones
      - Necesidad de ayuda médica
      - Necesidad de ayuda paramédica

   b) Informar a su agencia base, de acuerdo a la evaluación.

   c) Mantener el orden.

d) Acordonar el lugar del desastre.

e) Mantener despejadas las vías de acceso al sitio del desastre, y desde éste a los Centros Hospitalarios.

f) Mantener las comunicaciones con las demás agencias de rescate y con los Centros Hospitalarios.

g) Establecer el puesto de mando hasta la llegada de la Defensa Civil.

h) Transportar a las víctimas de acuerdo a las órdenes del oficial de transporte.

2. BOMBEROS

a) Procurar el rescate de las víctimas.

b) Si es el primero en llegar debe establecer el puesto de mando hasta la llegada de la Defensa Civil y proceder de acuerdo a las acciones del puesto de mando.

c) Mantener comunicación con las Agencias de Rescate.

3. DEFENSA CIVIL

a) Establecer el puesto de mando y proceder de acuerdo a las acciones establecidas para el puesto de mando.

b) Colaborar en el rescate de las víctimas.

c) Asumir temporalmente las acciones de las agencias que no estén presentes.

4. CRUZ ROJA

a) Prestar los primeros auxilios a las víctimas y estabilización de éstas.

b) Triage para transporte de los heridos al área de concentración de estos (triage de 1º nivel).

c) Establecer el área para concentración de los heridos.

d) Designar al oficial del 2º triage para el transporte de los heridos a los Centros de Atención.

e) Proceder al transporte de los heridos al Hospital receptor.

f) Asumir acciones de otras agencias de rescate que no estén presentes.

PUESTO DE MANDO

Para el manejo de las víctimas en el sitio del desastre debe establecerse un puesto de mando.

Este está bajo el comando de la Defensa Civil y en su ausencia por el oficial de mayor rango de la Agencia que se haga presente en el sitio del desastre.

Las responsabilidades básicas del puesto de mando son:

1) Coordinar a las Agencias de Rescate en el sitio del desastre.

2) Mantener despejado el lugar de la catástrofe.

3) Establecer las comunicaciones con las demás Agencias y con los Hospitales receptores.

4) Establecer el triage hasta la llegada del funcionario.

5) Coordinar el transporte de los heridos.

6) Coordinar la información para los medios de comunicación.

7) Identificar a las personas que colaboran en el rescate.

TARJETAS DE TRIAGE Y SU UTILIZACION

Para la clasificación de las víctimas se tendrán las tarjetas de triage los cuales son:

ROJO: requiere tratamiento inmediato. Se utiliza con las víctimas que presentan heridas graves en tórax, abdomen, cráneo o quemaduras graves.

AMARILLO: Para las víctimas que requieren tratamiento urgente. Son aquellos que presentan heridas externas superficiales pero extensas, fracturas obvias y quemaduras moderadas.

VERDE: Para las víctimas cuyo tratamiento puede diferirse. Son auqellos que presentan lesiones menores, quemaduras pequeñas y fracturas dudosas.

NEGRO: Para los muertos.

Los socorristas harán el primer triage y prestarán los primeros auxilios en el sitio del desastre a medida que se vayan rescatando las víctimas. De acuerdo con la clasificación los heridos se transportarán al área de concentración de los heridos, donde el oficial médico, reconfirma la clasificación de éstos y ordena su traslado a los sitios de atención.

Los primeros auxilios y la clasificación se hará de acuerdo a la tarjeta de actividad para el socorrista, diseñada para tal fin.

TRANSPORTE DE LAS VICTIMAS

Las víctimas clasificadas, deben transportarse a una área previamente escogida por el Puesto de Mando, en el orden de prioridades que indiquen las tarjetas de triage. La Defensa Civil y/o voluntarios identificados, colaborarán en la aproximación de los heridos.

El oficial de transporte, dispondrá la movilización de los heridos a los Centros de Atención. En éste sitio habrá un médico de triage de 2º nivel quien previa evaluación visual de los heridos confirmará el triage de 1º nivel o cambiará el color de la tarjeta según la gravedad de la víctima.

CENTROS DE ATENCION DE LAS VICTIMAS

La ciudad tiene un buen número de Instituciones y Centros de Atención, los cuales deben entrar en estado de emergencia una vez declarada la situación de desastre mayor. Utilizando toda la infraestructura se amplía la capacidad para el manejo de las víctimas.

Estos Centros son:
- Hospital Universitario de Caldas
- Hospital Infantil Universitario de la Cruz Roja
- Clínica Manizales
- Clínica de la Presentación
- Clínica de la Policía
- Centros de Atención Básica del ISS
- Centro Piloto
- Centros Periféricos
- Centros de Atención Ambulatorio Cajanal
- Hospital Santa Sofía

El Puesto de Mando en el sitio del desastre establecerá comunicación permanente con los Hospitales base: Universitario, Infantil y Santa Sofía (radioteléfono, radioaficionados u otra agencia que disponga de radiocomunicaciones), para informar el envío de víctimas y recibir informes sobre disponibilidad de atención por medio del oficial médico de triage en el área de concentración de las víctimas.

El oficial médico ordenará el transporte de las víctimas así: Las víctimas con tarjeta roja se trasladará al Hospital Universitario, si son niños al Hospital Infantil.

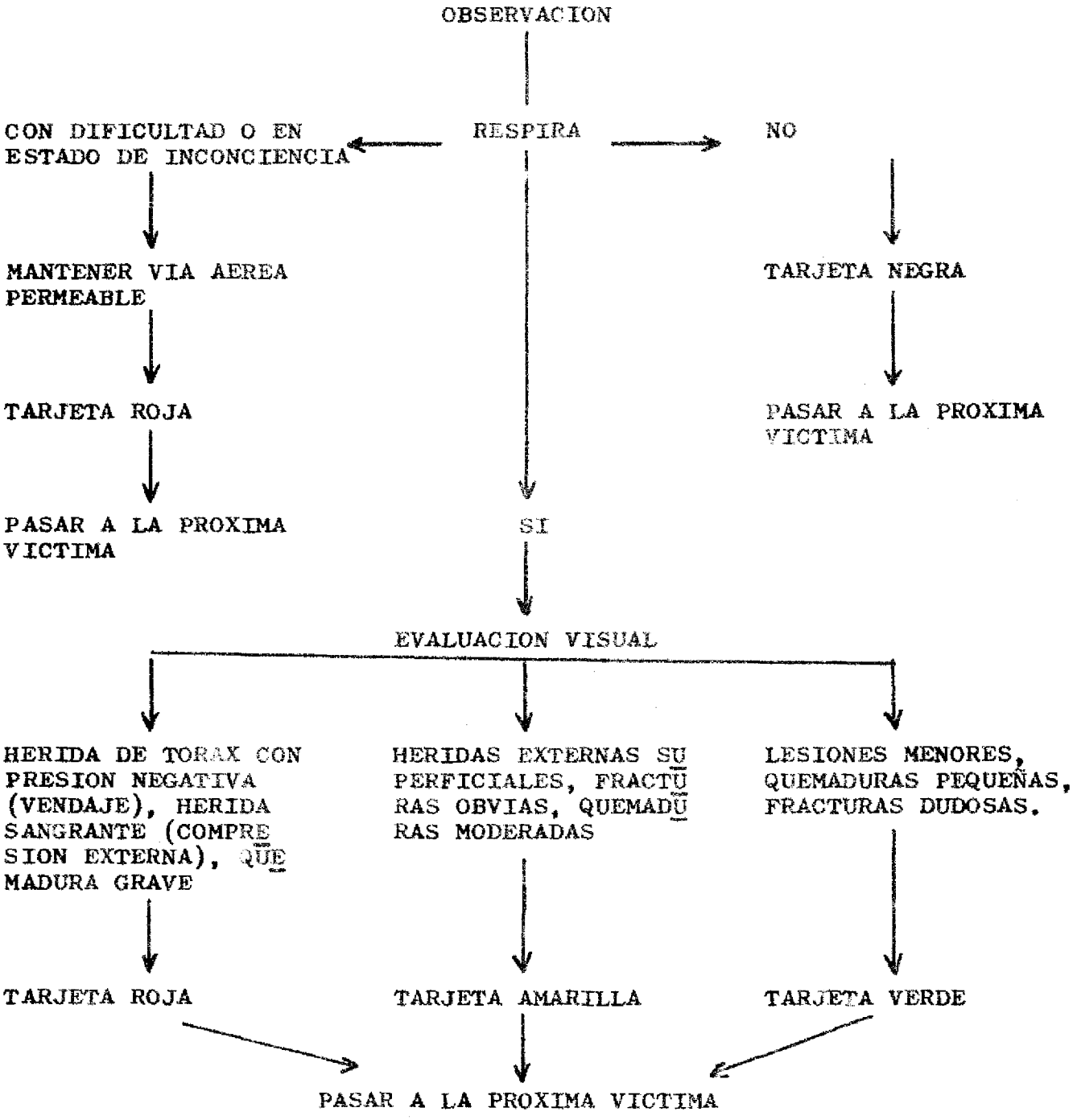
Las víctimas con tarjeta amarilla se trasladarán preferentemente al Hospital Santa Sofía y Clínicas (cirugía general especialmente). Los demás al Hospital Universitario.

Las víctimas con tarjeta verde se orientarán a los Centros Periféricos más cercanos al sitio de desastre.

Las víctimas con tarjeta negra, que son las últimas en evacuarse, se trasladarán a la morgue del Hospital Universitario.

TARJETA DE ACTIVIDAD EN TRIAGE

PROCESO DE TRIAGE INICIAL Y ESTABILIZACION INMEDIATA



COMITE HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

Está conformado por:

- Director
- Administrador
- Coordinador de Urgencias
- Jefe de Medicina Interna
- Jefe de Cirugía
- Jefe de Obstetricia y Ginecología
- Jefe de Patología
- Jefe de Laboratorio Clínico
- Jefe de Enfermería
- Jefe de Mantenimiento

FUNCIONES

1) Formulación del plan operativo de desastres que comprenderá:
   a) Identificación de los riesgos.
   b) Inventario de recursos humanos y físicos.
   c) Determinación del período de autonomía del Hospital.
   d) Identificación de las áreas funcionales y de expansión.
   e) Señalización.
   f) Adopción de la tarjeta de triage y de los brazaletes de identificación.

2) Coordinación del plan hospitalario con el plan de desastres del Comité Local y con las Agencias de Rescate.

3) Llevar en forma periódica ejercicios de simulación y simulacros de emergencia.

MANEJO HOSPITALARIO DE LAS VICTIMAS

La llegada de las víctimas al Hospital se hará por la portería de Urgencias y se ubicarán en el área de Urgencias donde los recibirá el equipo de triage, quien hará la clasificación de 3º nivel. Este equipo de triage con una rápida evaluación confirmará el triage de 2º nivel y distribuirá a las víctimas así:

- Aquellos que requieran medidas de resucitación pasarán a las salas de Pequeña Cirugía, para las medidas iniciales, en el servicio de Urgencias.
- Los que requieran estabilización pasarán al Servicio de Observación donde el equipo de estabilización seguirá el control.
- Los que requieran tratamiento quirúrgico inmediato, pasarán a los quirófanos.
- Los pacientes estabilizados pero que requieran observación pasarán a las Salas de Hospitalización (Cuidados Intensivos, Agudos, etc.)
- Los pacientes con tarjeta verde pasarán a los consultorios o Salas de Pequeña Cirugía habilitados para tal fin en la Consulta Externa.

COMITE OPERATIVO DE EMERGENCIA (COE)

Este Comitó estará compuesto por los siguientes funcionarios, quienes actúan como coordinadores de sus respectivas áreas.

- Coordinador de Turno de Urgencias.
- Cirujano de Turno de Urgencias.
- Enfermera de Turno de Urgencias.
- Jefe de Servicios Auxiliares o Supervisor Nocturno.
- Director o Subdirector.

4) Actualización del plan operativo para desastres.

DISTINTIVOS PARA EL VOLUNTARIADO EN SITUACION DE EMERGENCIA

Todo personal voluntario en el sitio del desastre o en el área hospitalaria, que tiene parte en el manejo de las víctimas, debe estar identificado con un brazalete.

Para el personal médico y paramédico: Brazalete Rojo

Otro Personal: Brazalete Azul.

LLAMADA DE ALERTA PARA ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

Al confirmar la situación de desastre, se dará el aviso para activar el plan de emergencia. Este llamado se hará por los altavoces y por el sistema de telefonía interno.

Si estos sistemas están fuera del servicio por causa del siniestro o por otra cualquiera, el aviso se dará con tres toques de sirena.

ACCIONES

1) Verificar continuamente la disponibilidad de los recursos.

2) Determinar el nivel de respuesta de acuerdo a la magnitud del desastre.

3) Evaluación de los suministros médico-quirúrgicos.

4) Evaluación de los recursos: personal disponible, número de camas existentes.

5) Cancelación de casos quirúrgicos electivos.

6) Altas.

7) Información a otros Hospitales de apoyo.

Si el desastre es interno el Comité determinará:

1) Estado físico de las diferentes áreas del Hospital.

2) Necesidad de evacuación de las Secciones del Hospital.

3) Capacidad operativa del Hospital.

4) Necesidad de evacuación.

5) Informar al Hospital receptor.

6) Coordinar el traslado de los pacientes evacuados.

FUNCIONES DEL PERSONAL EN EL PLAN DE EMERGENCIA

Coordinador de Urgencias

1) Verificar la noticia del desastre con una Agencia Oficial determinando:

   a) Lugar del desastre.
   b) Número aproximado de víctimas.
   c) Tipo de víctimas.
   d) Hora aproximada de llegadas.
   e) Medios de transporte disponibles.
   f) Nombre y cargo de la persona informante.
   g) Necesidades en el sitio del desastre.

2) Informar a los coordinadores del Comité Operativo de Emergencia.

3) Establecer el equipo de triage.

4) Revisar el estado de los equipos de:

   - Resuscitación
   - Sutura
   - Catéteres
   - Soluciones parenterales

5) Comprobar la disponibilidad de los quirófanos.

6) Comprobar la presencia del personal de planta del Servicio de Urgencias.

7) Asignar áreas y equipos adicionales de tratamiento.

8) Comunicarse con los otros coordinadores.

Jefe de Servicios Auxiliares o Supervisor Nocturno

Hará las funciones de coordinador administrativo y se encargará de:

1) Verificar la presencia de:

   a) Mensajeros
   b) Camilleros
   c) Vigilancia < Porterias, Vigilancia Interna

2) Velará que los mensajeros tengan listas las camillas disponibles.

3) Ordenará impedir el libre acceso a las áreas de Urgencias.

4) Evacuar a los visitantes del Servicio de Urgencias.

5) Establecer con el funcionario de los Registros Hospitalarios el registro de las víctimas.

6) Mantener comunicación con los coordinadores del COE.

Enfermera de Turno en Urgencias

Actuará como coordinadora en el COE. Sus funciones son:

1) Informar a los coordinadores del COE por cualqueir medio.

2) Verificar la presencia del Personal de Enfermería en su servicio y de las enfermeras jefes de las Unidades de Quirófanos, Cuidados Intensivos, Cirugía, etc.

3) Asegurar la disponibilidad de equipos.

4) Mantenerse en comunicación con los demás coordinadores.
   - Equipo de triage
   - Médico designado
   - Enfermera asignada
   - Registros hospitalarios
   - Camilleros

Médico de Triage

Examina rapidamente a las víctimas a su llegada y determina su clasificación.

Dispone el traslado del paciente al sitio que indique su condición.

Enfermera de Triage

Ayuda al médico de triage en la clasificación y disposición de las víctimas.

Diligenciar la tarjeta de clasificación.

Registros Hospitalarios

1) Tomar los datos del paciente en una hoja que mantenga la siguiente información:

   - Nombre
   - Edad aproximada
   - Tipo de lesión
   - Disposición del paciente

2) Asegurar el sitio a donde se destine el paciente.

Camillero de Triage

Trasladar los pacientes al área asignada de acuerdo a la tarjeta de triage.

Equipo Tratamiento de Urgencia

Médico
Enfermera
Camillero
Este equipo se ubica en las salas de pequeña cirugía en Urgencias y tiene como funciones:

1) Practicar las medidas de reanimación.

2) Practicar los procedimientos de traqueostomía y de toracentesis.

3) Realizar los procedimientos de venodisección.

Una vez realizados estos, los pacientes pasan a:

- Zona de estabilización
- Quirófanos
- Salas de hospitalización

Equipo de Estabilización

Estará ubicado en el área de Observación. Constará de:

- Médico (R 3, M. Interno)
- Enfermera (auxiliar)
- Camillero

1) Estabilizar los signos vitales de los pacientes que así lo requieran; luego pasará a:

- Quirófanos
- Salas de Hospitalización
- UCI, Cuidados Agudos u otras áreas
- Morgue

FUNCIONES DE LOS JEFES DE LOS SERVICIOS DURANTE LA EMERGENCIA

Jefe de Quirófanos

1) Suspender las cirugías electivas.

2) Organizar con el jefe de Cirugía los grupos quirúrgicos de acuerdo a los recursos existentes.

3) Proporcionar la atención quirúrgica de acuerdo a las prioridades.

4) Comprobar la presencia de personal (médico y para médico).

5) Mantenerse en comunicación con el Coordinador de Urgencias.

Enfermera de Quirófanos

1) Verificar la presencia del personal (instrumentadoras, auxiliares, etc.)

2) Asegurar la disponibilidad de equipos y material de sutura.

3) Informar a la Enfermera Jefe sobre las actividades y necesidades de los quirófanos.

Equipo Quirúrgico

JEFE DE EQUIPOS

JEFE DE CIRUGIA

Equipo 1: Cirujano (profesor)
Anestesiólogo (profesor)
Ayudante de Cirugía (residente)
Instrumentadora
Circulante
Camillero

Equipo 2: Cirujano (profesor)
Anestesiólogo (profesor)
Ayudante de Cirugía (residente)
Instrumentadora
Circulante
Camillero

Equipo 3: Cirujano (profesor)
Anestesiólogo (profesor)
Ayudante de Cirugía (residente)
Instrumentadora
Camillero

Equipo 4: Ortopedista
Residente
Anestesiólogo
Auxiliares
Circulantes

Equipo 5: Neurocirujano
Residente
Anestesiólogo
Auxiliares
Circulantes

GRUPOS DE ESTABILIZACION EN AREAS DE OBSERVACION

Equipo 6: Residentes de turno de Medicina Interna (R 1-2-3)
Internos del Servicio de Observación
Auxiliares del área de Observación
Enfermera del Servicio de Urgencias.

GRUPOS PARA TRATAMIENTO EN MEDIDAS DE RESUCITACION EN SALAS DE PEQUEÑA CIRUGIA DE URGENCIAS

Equipo 7: Residente 3 Cirugía Plástica
Interno de Urgencias
Auxiliares de Enfermería Urgencias
Camillero

Equipo 8: Residente 3 Cirugía General
Interno de Urgencias
Auxiliar de Enfermería Urgencias
Camillero

Equipo 9: Residente 3 Cirugía General
Interno de Urgencias
Auxiliar de Enfermería Urgencias
Camillero

TRIAJE

Equipo 1: Internista de turno
Auxiliar de Enfermería
Auxiliar de Registros Hospitalarios
Camillero.

Equipo 2: Internista (docente)
Auxiliar de Enfermería
Auxiliar de Registros Hospitalarios
Camillero.

Si se requieren grupos adicionales el Coordinador de Urgencias los conformará teniendo en cuenta la misma composición.

EQUIPO DE PEQUEÑA CIRUGIA

Funcionarán en la Consulta Externa. Estarán a cargo de los médicos de la Consulta Externa y de los Internos. Allí serán enviadas todas las víctimas clasificadas con tarjeta verde.

Además funcionarán dos (2) consultorios para procedimientos ambulatorios de ortopedia que estarán a cargo del personal de ortopedia.

JEFE DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Sus funciones son:

1) Asignar los consultorios para los procedimientos de pequeña cirugía durante la emergencia.

2) Asegurar con Central de Materiales, el suministro de los elementos de curación necesarios.

3) Mantener la coordinación con el COE.

4) Colaborar con Trabajo Social en el manejo de los pacientes afectados por trauma sicológico.

MEDICOS, ENFERMERAS, JEFES DE SERVICIOS Y/O SALAS

1) Verificar la presencia del personal.

2) Verificar la disponibilidad de equipos necesarios y material disponible.

3) Disponer las áreas para camas adicionales.

4) Evaluar los pacientes hospitalizados que pueden darse de alta.

5) Mantener comunicación con el Coordinador de Urgencias.

6) Vigilar que el personal del servicio esté en sus puestos.

Funciones del Coordinador de Mensajería

1) Vigilar que el área esté despejada.

2) Comprobar que las camillas y sillas de ruedas estén en el sitio indicado.

3) Asignar el mensajero a cada grupo de tratamiento (área de triage, área de estabilización, área de pequeña cirugía).

4) Tener personal disponible para transporte de camas adicionales.

Jefe de Laboratorio Clínico

1) Verificar la autonomía para la realización de exámenes de emergencia.

2) Verificar la existencia de sangre, plasma y paquetes globulares.

3) Comprobar la existencia de equipos de transfusión.

4) Disponer de tipificación sanguinea y pruebas cruzadas a donantes y receptores.

5) Disponer por otros medios la consecución de donantes.

Jefe de Radiología

1) Evaluar la existencia de los medios necesarios.

2) Desplazar los equipos portátiles al área de quirófanos.

3) Disponer en turnos del personal.

Jefe de Patología

1) Verificar las condiciones de la morgue.

2) Adecuar las áreas adicionales para recibir los cadáveres.

3) Coordinar con autoridades de Registro Civil y Policia.

4) Mantener un orden de tarjetas de las víctimas fallecidas (Datos de identificación, huellas digitales u otros datos de valor para el caso).

5) Determinar la existencia de equipos como:

   a) Fundas plásticas de polietileno para envolver cadáveres.
   b) Equipos de formolización.
   c) Formularios y papelería para los certificados de defunción.

Jefe de Farmacia

1) Verificar las existencias de medicinas básicas para

Emergencias de acuerdo al listado existente.

2) Asignar el personal para mantener el abastecimiento de drogas en los sitios de atención.

3) Verificar el período de autosuficiencia.

4) Recepción y clasificación de medicamentos donados.

Jefe de Mantenimiento

1) Asegurar el funcionamiento de los servicios básicos.

2) Evaluar el estado de las áreas vulnerables de la Institución.

3) Coordinar con las dependencias intra y extrahospitalarias para garantizar el abastecimiento de agua y energía eléctrica.

4) Inspeccionar el estado de las vías de circulación y evacuación del edificio.

5) Disponer o solicitar los equipos necesarios para el funcionamiento del Hospital.

6) Solicitar si se requiere la presencia de la comisión evaluadora de los daños en las estructuras de las edificaciones.

Jefe de Trabajo Social

1) Reunir en la Consulta Externa a las personas atacadas de pánico y tratar de tranquilizarlas.

2) Coordinar con la oficina de transporte el traslado de los pacientes evacuados.

3) Tratar de localizar la residencia y posible ubicación de los familiares de las víctimas que necesitan ayuda familiar.

4) Ayudar a las familiares a localizar a las posibles víctimas.

Oficina de Voluntariado

El personal del Hospital que se encuentre laborando en el momento de la emergencia y quienes lleguen después, permanecerán en sus sitios habituales de trabajo hasta nueva orden, salvo quienes tengan labores específicas asignadas.

Una vez distribuidos los turnos de trabajo en cada sección, de acuerdo al plan interno establecido para el caso, el personal libre abandonará las instalaciones y se hará presente cuando sea su turno para relevar al personal que termina su jornada.

Las personas voluntarias, profesionales o no profesionales, se presentarán a la oficina de las Damas Rosadas en el tercer piso oficina 3.

Allí se llevará un registro para poderlas asignar de acuerdo con su profesión al servicio donde se necesiten refuerzos. Una vez que se ubique al voluntario en un servicio, esta oficina le dará un brazalete que le autoriza a colaborar en la emergencia, en el sitio en donde pueda ser más necesaria su ayuda.

Funciones de la Oficina del Voluntariado

1) Asignar las personas necesarias para el funcionamiento de la oficina y del centro de información.

2) Solicitar a otras Agencias, el envío de voluntarios cuando así se requiera.

3) Atender la demanda de voluntarios que soliciten las secciones.

4) Mantener comunicación con los miembros del COE.

Oficina de Orientación del Público

En la entrada principal se organizará un centro de información el cual estará a cargo de las Damas Rosadas.

Son funciones del Centro de Información:

1) Suministrar información a los parientes sobre la llegada y sitio de destino de sus parientes, víctimas del desastre.

2) Solicitar los listados de las víctimas traídas al Hospital, a la oficina de Registros Hospitalarios.

3) Orientar al personal voluntario hacia la oficina de Registro de Voluntarios

Centro de Información y Prensa

Los medios de comunicación en una situación de emergencia y

y muy particularmente la radio, desempeñan un papel importantísimo durante y después de la emergencia.

Pueden llevar mensajes para orientar a los parientes; colaborar en la búsqueda de familiares de las víctimas; difundir consejos y directrices que dan tranquilidad a la población.

Debe habilitarse una oficina anexa a la Dirección (Salón de CMD) y la información será dada por el Director del Hospital.

La oficina de Registros Hospitalarios estará suministrando informes periódicos de las víctimas traidas al Hospital; su estado y sitio de destino.

Conmutador

1) Desarrollar las actividades de acuerdo al plan de acción interno de la Sección.

2) Dar prelación a las llamadas relacionadas con la emergencia.

3) Mantener las comunicaciones de radio con las Agencias de Rescate.

4) Activar el plan de emrgencia siguiendo puntualmente las instrucciones de la tarjeta de actividades.

Vigilancia: Son funciones del jefe:

1) Solicitar refuerzos a la Policia Nacional y/o ejército para asegurar las vías de acceso al Hospital.

2) Reforzar la vigilancia en las porterías de Urgencias y Puerta Principal.

3) Asegurar la vigilancia interna y asignar personal para las áreas que ofrezcan peligro después de la emergencia.

4) Mantener comunicación con las Agencias de Rescate.

Portería de Urgencias

1) Al declararse el estado de emergencia, la portería de Urgencias dejará ingresar únicamente los vehículos que transporten a las víctimas del desastre.

2) Dará cumplimiento a la tarjeta de actividad.

Portería Principal

Será la vía de salida de personal, evacuación de pacientes hacia sus casas u otras entidades hospitalarias y dará ingreso a las personas de acuerdo a la tarjeta de actividad para la Portería Principal.

Centros Periféricos

Al declararse la emergencia todos los Centros Periféricos deben entrar en funcionamiento para atender a las víctimas con tráumas leves, o sea, aquellas identificadas con la tarjeta verde; allí se tratará a la víctima hasta donde los medios lo permitan (heridas pequeñas, inmovilizaciones, curaciones) y sobre todo el apoyo sicológico de la población, haciéndo la remisión de los casos, teniendo en cuenta la gravedad del caso y la disponibilidad de los recursos hospitalarios en ese momento.

Jefe de Suministros: Funciones

1) Determinar la autonomía del Hospital, teniendo en cuenta los suministros de mayor consumo durante la emergencia.

2) Mantener contacto con proveedores locales y nacionales para pedidos urgentes.

3) Asegurar la provisión de los elementos de mayor consumo.

Jefe de Almacén

1) Evaluar rapidamente las existencias de los suministros críticos para determinar la autonomía.

2) Mantener provisión a los servicios básicos en la emergencia (quirófanos, etc.) de los elementos necesarios.

3) Coordinar con Jefe de Suministros la consecusión de los elementos críticos en la atención de la emergencia.

Jefe de Nutrición

1) Activar el plan de emergencias, de acuerdo al plan interno de acción establecido.

2) Determinar la autonomía del Departamento según las existencias en la Despensa.

3) Establecer contacto con proveedores locales de los artículos críticos en la atención de la emergencia.

4) Asegurar el suministro de alimentos adecuados a las víctimas hospitalizadas y al personal de turno que deba per-

manecer en los servicios.

5) Mantener contacto con la administración y con el COE para evaluaciones periódicas de la situación.

JEFES DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Y ADMINISTRATIVOS

1) Activar el plan de emergencias de acuerdo al plan interno establecido para cada Departamento.

2) Constatar la presencia del personal asignado a cada turno y distribuirlo según las necesidades del momento.

3) Coordinar con el administrador y con el Comité Operativo, las acciones que se requieran en el desarrollo de la emergencia.

ALMACEN DEL COMITE OPERATIVO DE EMERGENCIA

En un área próxima al Servicio de Urgencias se tendrá el almacén con material médico para utilizarse exclusivamente en caso de desastre.

A este almacén tendrá acceso restringido el personal autorizado. Las existencias del almacén obedece a listados de elementos que, de acuerdo a publicaciones especializadas, son los más necesarios en la emergencia y busca dar una autonomía de funcionamiento en las primeras horas, mientras el Almacén Central toma el comando.

NORMAS DE ALMACENAMIENTO:

1) Se utilizará estantería metálica que permita un control visual de los diferentes elementos, control que debe hacerse en forma periódica.

2) Empaque: Los elementos deben estar empacados en unidades operativas completas, en forma tal que dé autonomía al operador, cuando se trate de equipos. Esto disminuye la necesidad de personal auxiliar. Las unidades o cajas deben estar numeradas.

3) Dontrol: Las cajas deben estar visibles con su numeración, y selladas con un rótulo que indique su contenido. Una lista del contenido de la unidad por duplicado permanecerá adherida a la caja o unidad.

En las listas debe constar muy claramente la fecha de almacenamiento y para los productos que tengan fecha de

vencimiento, consignar en forma clara y precisa la fecha de reposición teniendo en cuenta un margen de seguridad y de uso.

CONTROL DEL ALMACEN

El almacén para su control dependerá del Coordinador de Urgencias y estará supervisado por el Director y el Administrador.

Cada mes se hará un control de las cajas selladas por parte del Comité Operativo de Emergencias para renovar o completar la lista de los elementos existentes.

NORMAS DE FUNCIONAMIENTO

La orden para despachos del almacén, la dá uno de los miembros del Comité Operativo de Emergencias que se encuentre en el momento de declarar el estado de Emergencia. Se dispondrá de un funcionario que hará la entrega de los elementos solicitados. Este preferiblemente debe ser una persona del Departamento de Suministros.

Las solicitudes de despacho para el área de Urgencias deben estar autorizadas por el Coordinador de Urgencias, o el Cirujano de turno o en su defecto por otro de los miembros del Comité Operativo.

La persona que recibe la unidad firmará con nombre legible la lista por duplicado que está adherido a la caja o unidad.

El original se archivará en el o los servicios destinatarios para el control posterior. La copia se conservará para el inventario de cierre.

INVENTARIO FINAL

Superado el estado de emergencia, el Coordinador de Urgencia y el Despachador del Almacén, realizarán un inventario de los elementos despachados y de los remanentes. Se levanta un acta de cierre del Almacén. El Comité Operativo hará la solicitud de reposición al Comité del Hospital.

MEDIDAS A TOMAR EN CASOS DE EMERGENCIA INTERNA

La emergencia interna puede darse por presentarse incendios, explosiones, destrucción por atentados, daño de estructuras o desplome de áreas ocasionados por un sismo.

INCENDIOS: El fuego dentro del Hospital puede producirse por:

a) Cigarrillos o colillas encendidas dejados caer en acúmulos de basura o cerca de materiales inflamables.

b) Deterioro o sobrecarga de conductores eléctricos.

c) Recalentamiento de motores eléctricos.

d) Chispas de automotores o de descargas eléctricas.

e) Explosión de tanques de oxígeno u otros cilindros de gas a presión.

f) Inflamación de carburantes.

g) Explosiones causales o intencionados, etc.

PREVENCION DE LOS INCENDIOS

Es la medida más económica y eficaz de luchar contra los incendios.

Deben ponerse en práctica las medidas preventivas tales como:

1) Control de ductos para ropa y para basura.

2) Control de las basuras en las áreas críticas (carpintería, talleres de pinturas, etc.)

3) Control de fumadores en el interior de las instalaciones que comporten algún peligro.

4) Manejo adecuado de cilindros con gases a presión.

5) Mantenimiento periódico de motores y tableros eléctricos.

6) Informar de inmediato sobre la presencia de paquetes o personas extrañas en áreas donde su presencia resulte sospechosa.

Estas medidas son de obligatorio cumplimiento para todo el personal.

PLAN DE ACCION EN UN CONATO DE INCENDIO

La persona que detecte el fuego que se esté iniciando, debe dar aviso al jefe de la sección respectiva o en su defecto llamar al Jefe de Mantenimiento o al Asistente Administrativo. Alertará al personal de la sección y tomarán las primeras medidas mientras llega la Brigada contra Incendios. Utilice los extinguidores que tenga a mano.

Si el fuego no es controlado en su primera fase, se dará la alerta para que el personal prepare la evacuación de la sección.

El Jefe de Mantenimiento con el Administrador tomará las medidaspertinentes. Se solicitará la ayuda de los Bomberos.

Si es en un área de Hospitalización la Jefe y el personal de Enfermería movilizará los pacientes a áreas adyacentes. El personal subalterno retirará equipos y demás objetos que sean susceptibles de quemarse y de alimentar el fuego.

La evacuación del área se llevará a cabo teniendo en cuenta la extensión, progreso y rapidez de la conflagración.

Si el conato de incendio es fácilmente controlable se terminará la alerta tan pronto éste sea dominado.

PLAN DE EVACUACION

La evacuación es la desocupación ordenada y oportuna de las áreas hospitalarias en peligro de destrucción por parte de personal, bienes o elementos que se encuentren en dichas áreas.

La evacuación puede ser local cuando se trata de una área, o total, en el caso de ser necesario abandonar todo el edificio.

Las causas de peligro inminente pueden ser:

1) Incendio que escapa al control.

2) Daños estructurales a causa de un sismo.

3) Riesgo de artefactos explosivos.

4) Contaminación por radiación o por gases tóxicos que escapan al control.

La orden de evacuación estará dada por las autoridades hospitalarias previo concepto de la comisión evaluadora que esté nombrada para el efecto por el Comité Local de Emergencia o la autoridad respectiva según el riesgo.

Si se trata de la evacuación de determinada área, la orden se dará al personal del área para que abandone las instalaciones.

Si la evacuación ha de ser total y en forma urgente se utilizará el medio más rápido (alta voces, teléfonos internos) para alertar al personal.

PRIORIDADES PARA LA EVACUACION

1) Se evacuarán en primer lugar las personas en el siguiente orden: incapacitados físicos o mentales, mujeres, hombres.

2) Se retirarán los materiales que puedan aumentar el peligro de destrucción en caso de incendio (balas de oxígeno, materiales inflamables, etc.)

3) Trasladar los elementos que sirva para la asistencia inmediata a las víctimas del siniestro (equipo e instrumental quirúrgico, etc.)

4) Documentos y bienes de algún valor que no puedan ser reemplazados.

EJECUCION DE LA EVACUACION

Todo el personal del área o del Hospital deberá abandonar las instalaciones una vez que se haya dado la orden de evacuación; solo permanecerán las personas que pertenezcan al grupo de rescate, o brigadas contra incendios.

La persona de más experiencia organizará al personal y conducirá a la gente por la ruta más segura, utilizando las escaleras más próximas a la sección. El personal de enfermería organizará la movilización de los pacientes incapaces de movilizarse por su cuenta.

El personal se dirigirá hacia los patios que estén más cerca a la vía por la cual se hizo la evacuación.

Los heridos y traumatizados serán atendidos en el Servicio de Urgencias.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA EVACUACION

1) Una vez que se dé la alarma o se detecte el peligro se comenzará la movilización en orden, de prisa pero sin correr y conservando la calma.

2) No empujar ni gritar y estar atento a las órdenes de quien conduzca la evacuación.

3) Las personas que se van a evacuar dejarán sus objetos personales y no se detendrán a recogerlos.

4) Evitar el pánico hasta donde sea posible.

5) Si usa zapatos con tacones, quíteselos; estos no permiten andar con seguridad por las escaleras y pueden propiciar caídas.

6) Si alguien cae, deberá ayudarse a levantar al caido lo más rápido o hacer que ruede fuera del paso de la gente para no provocar amontonamientos.

7) Si se le cae algún objeto, olvídelo y no trate de recuperarlo.

8) Los nervios los puede controlar tratando de ayudar a otros.

9) Si está cerca de la puerta, ábrala y ordene la salida con calma

0) Al llegar al patio o área de seguridad exterior, verifique que todos se encuentren bien.

1) Esperar en ésta área nuevas instrucciones para la asignación de su destino o lugar donde pueda permanecer.