

Elaborado por :

DR. LUIS CORAL ENRIQUEZ	Jefe Unidad Regional Salud Sur
DR. ROMULO REVELO H.	Jefe de Atención Médica (E.)
DR. HECTOR ALMEIDA GARCIA	Jefe Sección Administrativa.
DR. JACOBO CHAVES VELA	Jefe Sección Saneamiento.
LIC. ALBA LUCIA MESIAS	Jefe Departamento Enfermería.
LIC. ANA CECILIA CHAVES	Coordinadora Clínica Depto. <u>En</u> <u>fermería.</u>
DR. CESAR AGUSTO PALACIO	Asesor Oficina de prevención de Desastres Minsalud- O.P.S.

Agradecemos la colaboración del Doctor -
LUIS JORGE PEREZ, Coordinador Nacional
de la Oficina de Prevención de Desastres
y al Doctor MIGUEL GUERRI Coordinador -
de la Oficina Regional de Desastres de -
la Organización Panamericana de la Salud,
gracias a cuyo interés fué posible con-
cretar la elaboración del presente Docu-
mento.

Ipiiales, Diciembre 11 de 1.985.-

Ipiiales, 11.12.85

Doctor
LUIS CORAL ENRIQUEZ
Medico Director
Unidad Regional de Salud Sur
Ipiiales

Apreciado Doctor Coral

Una vez concluida la labor de colaboración en la estructuración del plan de Atención intrahospitalaria para casos de desastre y bosquejar el plan para la evacuación del hospital, me permito hacer las siguientes consideraciones:

1. Es encomiable el espíritu de colaboración y la motivación del equipo que Ud. encabeza, lo cual asegura el trabajo continuo en la preparación del personal para hacer frente a cualquier emergencia.
2. La asistencia de tres profesionales de su equipo al taller que sobre el tema se desarrolla hace cinco meses en Chachagui, asegura una base con capacitación sobre la cual se debe desarrollar el trabajo. Además, esta capacitación se debe continuar, utilizando los documentos de OPS con que cuenta el hospital.
3. Es necesario oficializar el nombramiento de los diferentes equipos y coordinadores de los mismos, que se requieren para poner en funcionamiento el presente plan.
4. Revisar y multicopiar el plan para darlo a conocer a todos los funcionarios de la institución.
5. Responsabilizar a los jefes de Sección y de Servicio para asegurar el conocimiento del plan por parte de todo el personal.
6. Encomendar a la Administración de la Regional para que al ingreso de todo nuevo funcionario se le haga entrega del plan y se le exija su conocimiento.
7. Capacitar al personal de los Centros y puestos de Salud de la regional con el fin de que respondan adecuadamente ante una emergencia.
8. Programar reuniones periódicas con el personal con el fin que comprendan la importancia del plan, aclarar dudas y darles las indicaciones complementarias pertinentes.
9. Programar periódicamente (cada seis meses) simulacros y/o simulaciones tanto de atención a siniestrados como de evacuación de la planta física. El primero se debe programar lo más pronto posible (en no más de 30 días), avisándole previamente al personal de su realización y de los objetivos del mismo. Posterior al ejercicio se debe realizar una reunión de evaluación para hacer los ajustes necesarios. Para la realización de estos simulacros se deben incluir las áreas alternas de expansión.
10. Es fundamental motivar la creación de comité local de Emergencias de Ipiiales, para lo cual es importante solicitar a la Gobernación copia de los Decretos correspondientes. La responsabilidad de este comité es del Alcalde del Municipio, pero el Sector Salud tiene un papel muy importante en él.

11. Debido a las limitaciones de la planta física actual que dificultarían de manera notable la atención en caso de desastre, es necesario solicitar al Servicio de Salud y al Nivel Central la agilización de la terminación del nuevo hospital, cuyas condiciones son óptimas para organizar la atención a siniestrados en gran escala.
12. Se debe adoptar o diseñar un modelo de historia clínica simplificada que sea operativo y asegurar la provisión suficiente de dicho instrumento.
13. Se debe optar por un modelo de tarjeta de Triage adecuada a las necesidades e imprimirlo en cantidad suficiente para tenerlo a disposición cuando sea necesario.
14. Es conveniente dejar el colegio Oficial Sucre como sitio alternativo de atención en caso de daño de la planta física del Hospital. Para ellos se debe realizar la coordinación necesaria con las Directivas del plantel.
15. Es necesario ordenar la elaboración de los brazaletes de identificación para el personal y su disposición en un sitio donde se puedan repartir con facilidad.
16. Es necesario coordinar con la Policía o el Ejército Nacional el refuerzo del personal de seguridad del hospital en caso de decretarse una emergencia roja.
17. Es conveniente que la comunidad conozca los preparativos que realiza el hospital en este aspecto, con el fin de optimizar la utilización de los servicios que se ofrecen y evitar el entorpecimiento de las actividades que se realizan.
18. Es necesario designar un grupo de funcionarios de servicios generales y/o mantenimiento para conformar un equipo de lucha contra incendios y solicitar al cuerpo de bomberos local su colaboración en la capacitación.
19. Asimismo, solicitar al cuerpo de bomberos una demostración acerca del uso de extinguidores para todo el personal.
20. De acuerdo con las recomendaciones dadas por el cuerpo de bomberos, conseguir el número de extinguidores suficiente, para atender a las necesidades del hospital.. Además, actualizar las cargas de los existentes actualmente.
21. Responsabilizar a los jefes de Departamento y demás dependencias para concretar los planes de evacuación de cada servicio o sección, de acuerdo con las normas generales del plan.
22. Implementar a la menor brevedad la señalización del hospital, principalmente de salidas de emergencia, extinguidores, áreas de trabajo, etc., labor que no supone un alto costo.
23. Coordinar con el Servicio Seccional de Salud la asesoría para la elaboración de un menú de emergencia que será preparado y distribuido en caso de desastre.
24. Realizar a la menor brevedad un inventario de los recursos humanos en salud extrainstitucionales con el fin de iniciar su motivación para la participación en una emergencia.
25. Una vez concluido el nuevo hospital se debe iniciar inmediatamente la adecuación del presente plan a los requerimientos de él.
26. También es de suma importancia realizar contactos con las autoridades de salud de la Provincia del Carchi con el fin de lograr su colaboración en caso necesario.

27. Es conveniente para mantener la preparación y mejorar el presente plan que se realicen reuniones periódicas de los diferentes equipos contemplados en el. Esta recomendación es prioritaria para el comité intrahospitalario de Emergencia (equipo de comando) y para el equipo de la Jefatura operativa.

Quiero agradecer la colaboración prestada por la Dirección de la Unidad regional del Sur y por los miembros del equipo de salud que participaron en la elaboración del documento.

Cordialmente.

César Augusto Palacio Mejía
Asesor Oficina de Desastres Minsalud - OPS

cc. Dr. Iván Caviedes Buchelli. Jefe Servisalud Nariño.
Dr. Luis Jorge Pérez. Oficina de Desastres Minsalud.
Dr. Miguel Guerin. Oficina Desastres O.P.S.

INTRODUCCION

Las probabilidades matemáticas de la ocurrencia de un evento, sea éste natural o de manera conciente o inconciente producida por el hombre , como inundaciones, terremotos, epidemias, intoxicaciones masivas etc, nos permiten tomar las medidas necesarias con el fin de evitarlas en lo posible o minimizar sus efectos nocivos.

La Humanidad a través de los tiempos ha sufrido grandes crisis, de todo orden, que han atentado contra la conservación de la especie y sin embargo se ha sobre puesto a ellas con fe y con valor, que le ha permitido retornar a la normalidad y fijarse nuevos objetivos para conseguir un mundo mejor. De manera que es una secuencia histórica que ante la presencia de algo que amenace destruirla, instintivamente la solidaridad aparece con el fin de presentar un frente común y resolverla de la mejor manera para conseguir la paz y la tranquilidad pública.

También es de conocimiento general de que estos fenómenos que sobrepasan a lo esperado, comprometen en una u otra forma, el estado de salud de las naciones o regiones afectadas, constituyendo un verdadero problema de salud pública, que necesita una adecuada solución, para lo cual es necesario tener en cuenta por lo menos dos factores que son: Demanda de servicios que requiere esa comunidad afectada y por otra parte oferta de servicios que se les debe brindar teniendo en cuenta la tecnología apropiada, volumen y organización de los recursos, racional utilización de los mismos, todo esto con el fin de conseguir un resultado satisfactorio medido a través de su grado de efectividad y eficiencia.

Para poder conseguir todo esto, debemos partir de un diagnóstico que nos permita conocer la real situación y sus factores condicionantes y en base a todo esto, formular una situación deseada; para lo cual es necesario hacer un PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACION, instrumento administrativo que es realizado con la participación activa del personal que va a ejecutarlo, y evaluarlo; y además debe ser conocido y aceptado por la comunidad, con el fin de conseguir su colaboración efectiva.

Por último el Plan de Emergencia y Evacuación en sus propósitos y objetivos es esencialmente humanitario, porque a través de su metodología trata a ejecutar acciones y tareas que van dirigidas a resolver una situación crítica y también a mitigar el dolor ajeno.

II.- PROPOSITO.

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

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

III.- OBJETIVOS:

- 1.- Preparar el personal y la Institución para un rendimiento óptimo en caso de una emergencia que supere la capacidad de la atención en "época normal".
- 2.- Informar al personal sobre las funciones específicas que deben desempeñar en cada una de las áreas, en caso de presentarse una emergencia.
- 3.- Preparar el personal y la Institución para realizar cuando se requiera, una evacuación de pacientes, personal y elementos.
- 4.- Minimizar los riesgos intrahospitalarios que puedan conducir a una tragedia.
- 5.- Informar a la comunidad sobre la organización de la Institución para hacer frente a una emergencia y motivar su colaboración para aprovechar de una manera racional dicha organización.
- 6.- Motivar la coordinación interinstitucional, intersectorial e internacional efreciendo y pidiendo el apoyo que sea necesario para llevar a buen término la atención en caso de desastre.
- 7.- Disminuir al máximo la improvisación y generar en todo el personal, a través de la información y motivación suficientes, la seguridad necesaria para afrontar exitosamente cualquier emergencia.
- 8.- Teniendo en cuenta la situación de frontera, buscar la cooperación con los recursos de salud del Ecuador y más específicamente la Provincia del Carchi.
- 9.- Reglamentar administrativamente el Hospital, en caso de emergencia.
- 10.- Motivar la participación del personal de salud no vinculado a la Institución.

IV.- EL HOSPITAL EN EMERGENCIA:

- 1.- La situación es previsible que conlleve Riesgos de Emergencia colectivos y obligan a refuerzo preventivo del equipo

de urgencias, constituyen Emergencia Verde.

Ejms: Concentraciones políticas, deportivas o religiosas, manifestaciones, llegada masiva de evacuados, paro - laboral generalizados, situación de orden público, o -- aquellas que a criterio del Comité Local e intra-hospitalario de emergencia lo ameriten.

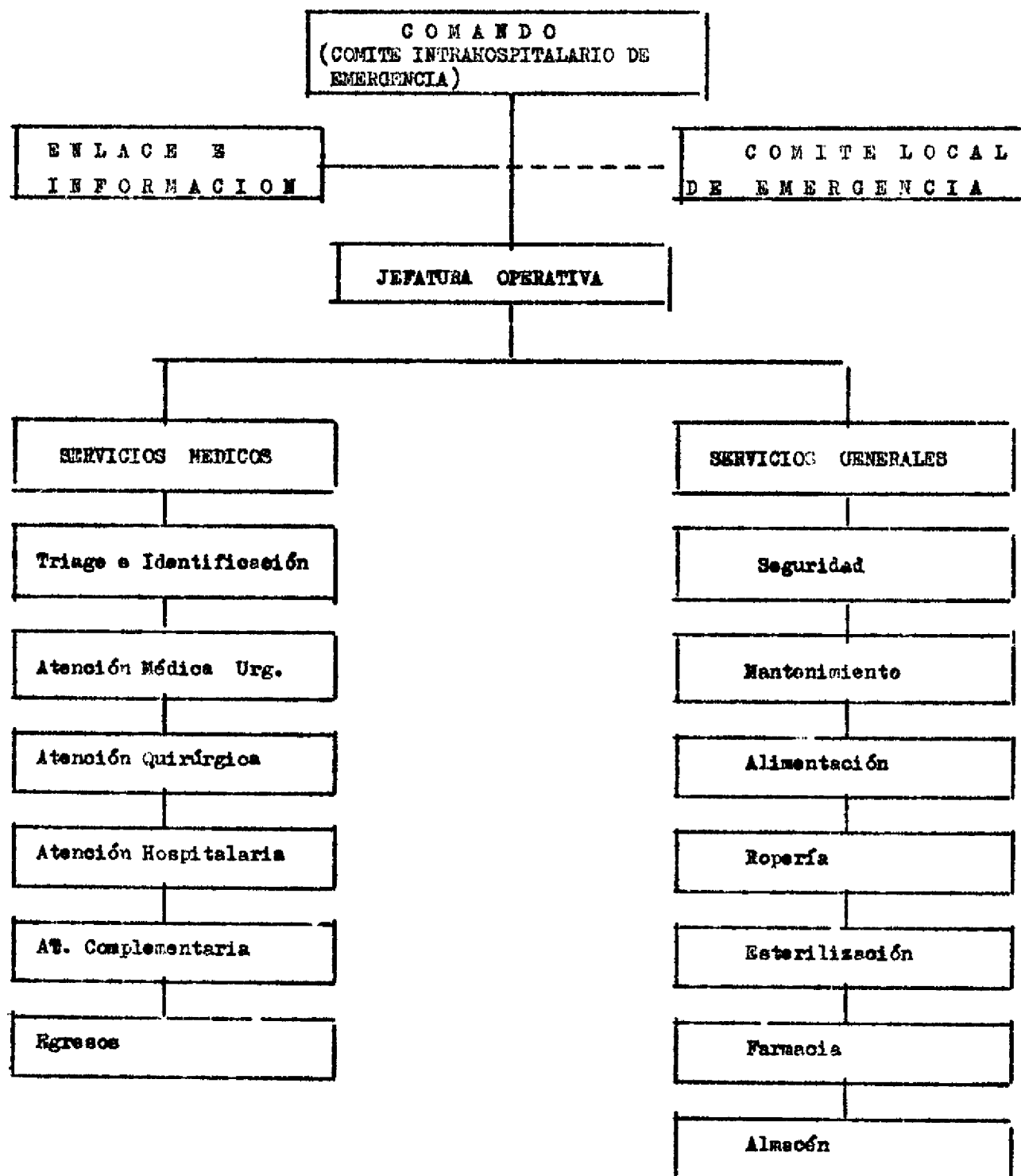
- 2.- Las catástrofes locales o regionales que imprevistamente afecten la seguridad o la vida de gran número de personas o dañen masivamente edificaciones o instalaciones, interrumpiendo la actividad normal de la comunidad, y el funcionamiento de sus instalaciones general Emergencia Roja. Ejms: Terremotos, fenómenos volcánicos, deslizamientos, -- inundaciones, incendios, alteraciones graves del orden público, accidentes graves o atentados terroristas, enfermedad masiva .y aquellas situaciones que a criterio del Comité Intra-hospitalario y el local de emergencia lo ameriten.
- 3.- Situaciones intra-hospitalarias que pongan en peligro la integridad de las personas y de la planta física y que ameriten el abandono de la institución, constituyen la clave nueve que puede ser referente a todo el hospital o una área específica y debe ser dada por el Director del Hospital o el Jefe de Urgencias, en ausencia del anterior.
- 4.- Este plan reg la el funcionamiento en las situaciones previstas anteriormente, detallando la organización Hospitalaria en desastre, su organización funcional, los equipos operativos, la secuencia de actividades y las funciones específicas del personal y los distintos equipos.
- 5.- Todo el personal participa obligatoriamente en los operati on de desastre y debe conocer este Plan.

El personal presente en el Hospital durante la catástrofe no puede abandonarlo a no ser que se dé la Clave Nueve, en cuyo caso deberá desplazarse a los sitios previstos.

El persona ausente debe presentarse obligatoriamente al Hospital, en caso de su destrucción deberá hacerlo al sitio alternativo previsto en nuestro caso Colegio Sucre absteniéndose de comunicarse telefónicamente y al llegar a la Institución debe ingresar por la puerta principal previa identificación.

Cada Jefe de Sección o Servicio es responsable de organizar su Plan de Evacuación de acuerdo con las normas generales dadas, y hacerlo conocer de todos sus subalternos y además mantener actualizado el directorio de funcionarios

ORGANIZACION DEL HOSPITAL EN DESASTRE



V.- EMERGENCIA EXTERNA PREVISIBLE:

(EMERGENCIA VERDE)

1.- Refuerzo preventivo de Urgencias:

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

En caso de decretarse una Emergencia Verde se requiere un refuerzo preventivo del personal, material y equipos.

1.1. LLAMADO:

El Director del Hospital o el Jefe de Urgencias de turno, evaluará la situación y ordenará el refuerzo de acuerdo con un listado previamente elaborado, informando de inmediato al Comité Intra-Hospitalario de Emergencia y el Comité local. El Equipo de refuerzo se convocará en dos etapas: Preventiva: Disponibilidad domiciliaria al teléfono.- Ejecutiva: Presentarse a Urgencias del Hospital.

1.2. UBICACION:

Ordenado refuerzo ejecutivo, el Jefe de Turno ubicará al personal según las necesidades e informará a servicios generales para asegurar la alimentación y el descanso adecuado mientras sea necesario.

1.3. FIN DE LA EMERGENCIA :

Será dispuesta por el Director del Hospital y/o el Jefe de Urgencias cuando desaparezca la situación que lo motivó. Además informará de este hecho a los Comités Intra-Hospitalario y Local de Emergencia.

1.4. RESPONSABLES :

Director del Hospital

Alterne: Jefe de Urgencias en el Turno respectivo.

VI.- EMERGENCIA EXTERNA IMPREVISTA :

(EMERGENCIA ROJA)

1.- SECUENCIA DE ACTIVIDADES :

1.1. ALERTA Y DECLARACION DE EMERGENCIA ROJA :

1.1.1. ALERTA: Producida la catástrofe (o comprobada la certidumbre de la alerta en desastre de extensión limitada) el Director del Hospital o el Jefe de turno de Urgencias declarará la Emergencia Roja, poniendo en marcha los dispositivos de este Plan de desastres.

1.1.2. LLAMADO : Una vez declarada la "Emergencia Roja" únicamente por parte del "Director o el Jefe de Turno de urgencias, se perifoneará por el sistema interno de comunicación la clave " A TODOS LOS SERVICIOS - EMERGENCIA ROJA " , - por tres veces consecutivas. En caso que el sistema de comunicación interno quede fuera de servicio se hará sonar la sirena de una ambulancia durante cinco segundos por tres veces consecutivas o en su defecto la que el Comité Intra-hospitalario decida, se -- perifoneará la clave a través de un altavoz portátil. El operador de la central telefónica informará a cada uno de los integrantes del comité intrahospitalario de emergencia (Equipo Número Uno), iniciando la cadena telefónica.

Se comunicará con la Policía (previa coordinación) para reforzar la seguridad dentro de los alrededores del hospital . Cada Jefe llamará a los miembros de su equipo y es responsable de la - concurrencia de su personal.

1.1.3. INS TALACION DE EMERGENCIA ROJA : Se observará la siguiente secuencia:

- a) Todo el personal a sus puestos: Sea ambiente de trabajo diario o zona de reunión en desastre. Si labora en zona restringida (Dirección, Urgencias) utilizará brasaleta izquierdo rojo. Si pertenece a cualquier otro equipo que presta servicios complementarios, utilizará brasaleta izquierdo azul.
- b) Evaluación y control de daño intrahospitalario, según pauta - correspondiente.
- c) Atención masiva a siniestrados y cumplimiento de las funciones p específicas.

1.1.4. RESPONSABLES :

Director del Hospital.

Alterne : Jefe de Turno de Urgencias.

1.2. EVALUACION Y CONTROL DE DAÑOS ENTRAHOSPITALARIOS.

1.2.1. Personal de turne: Todos a sus puestos.

Evaluar daños personales y materiales.

1.2.2. PERSONAL DE SEGURIDAD :

Se cierran puertas de ingreso. Ingreso restringido. Solo pueden ingresar pacientes urgentes que se derivan a urgencias, autorida

des de policía y personal del hospital. Se prohíbe el ingreso de persona extrañas incluyendo familiares del personal y además se prohíbe la visita a los pacientes incluyendo dentro de esta prohibición a los pacientes pensionados.

Una vez se haga presente el personal de policía o ejército, éste se hará responsable de la seguridad perimetral e intrahospitalaria. Quien comande el destacamento, estará a órdenes del Médico Director o de quien coordine el Comité intrahospitalario.

1.2.3. ADMINISTRADOR DE TURNO O DE DISPONIBILIDAD: Control de incendios, fugas de oxígeno y gas, atrapados, evaluación de daños de la planta física.

1.2.4. SUPERVISORA DE ENFERMERIA: Daños a pacientes, camas disponibles.

1.2.5. ELECTRICISTA : Evaluación y control de daños, restaurar fluido eléctrico e iluminación.

1.2.6. FONTANERO: Control de rotura de tubos de conducción, evaluación de recursos de agua.

1.2.7. PERSONAL DE URGENCIAS : Alta de pacientes evacuados, preparar ambiente de atención masiva de siniestrados.

1.2.8. OPERADOR DE CENTRAL TELEFONICA Y DE RADIO: Comprobar equipos, alertar al Comité intrahospitalario, cadena telefónica de alerta, disponibilidad permanente en el hospital de vehículos y de conductores.

1.2.9 JEFE DE TURNO DE URGENCIAS : Reune la información de daños, evalúa magnitud global de daños e inicia dispositivos de control de desastres informando a la Jefatura operativa.

1.2.10. RESPONSABLES: Jefatura de turno de urgencias, administrador de disponibilidad.

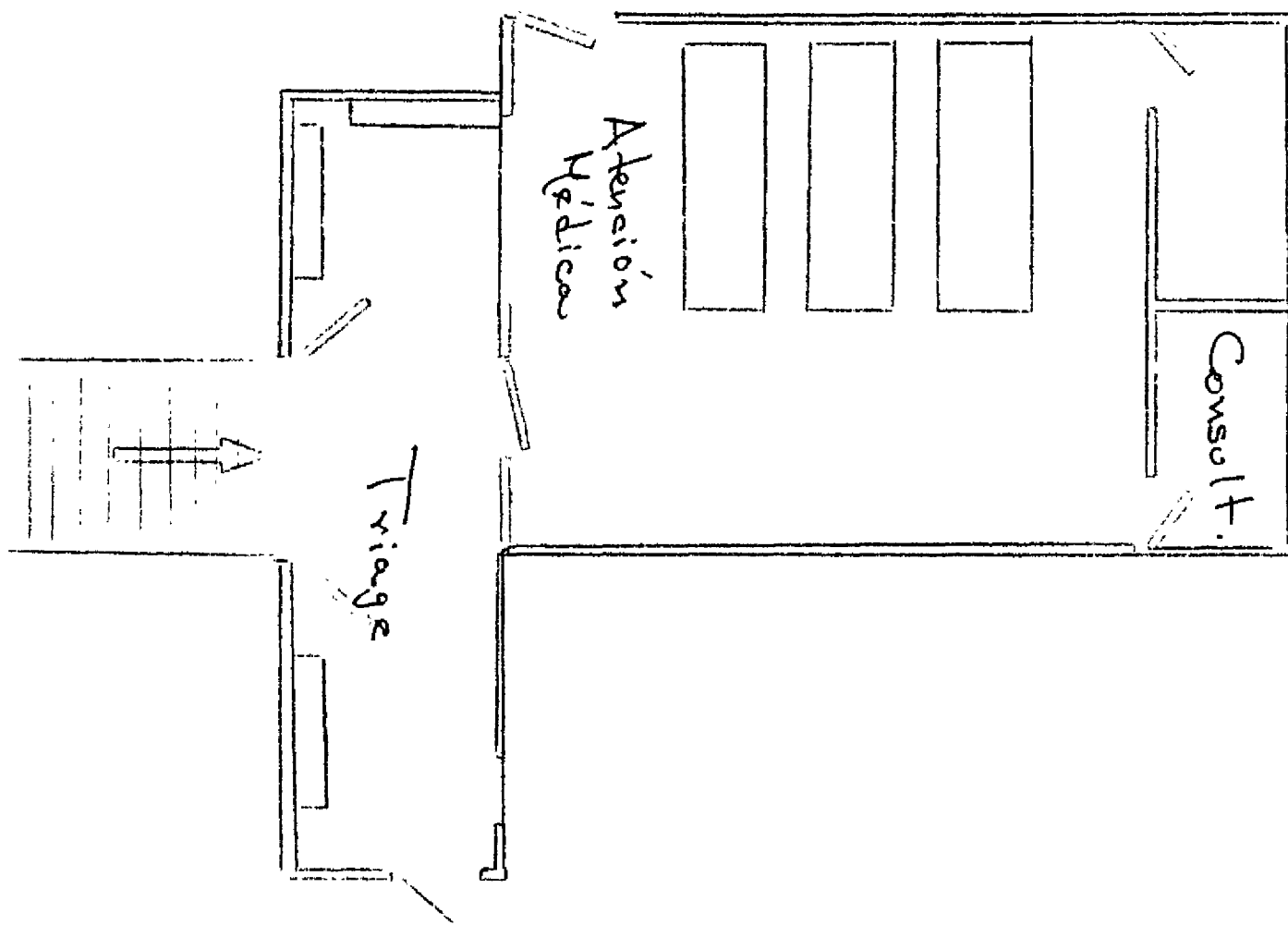
Todo el Personal.

1.3. ATENCION MASIVA A SINIESTRADOS :

PROCEDIMIENTO ESTANDARD :

Se desarrolla en área propia de urgencias y soporta un flujo de - hasta seis siniestrados simultáneamente.

El triage se realiza en el área de ingreso de ambulancias, y la -- distribución de pacientes según su gravedad se hará en la siguiente área.

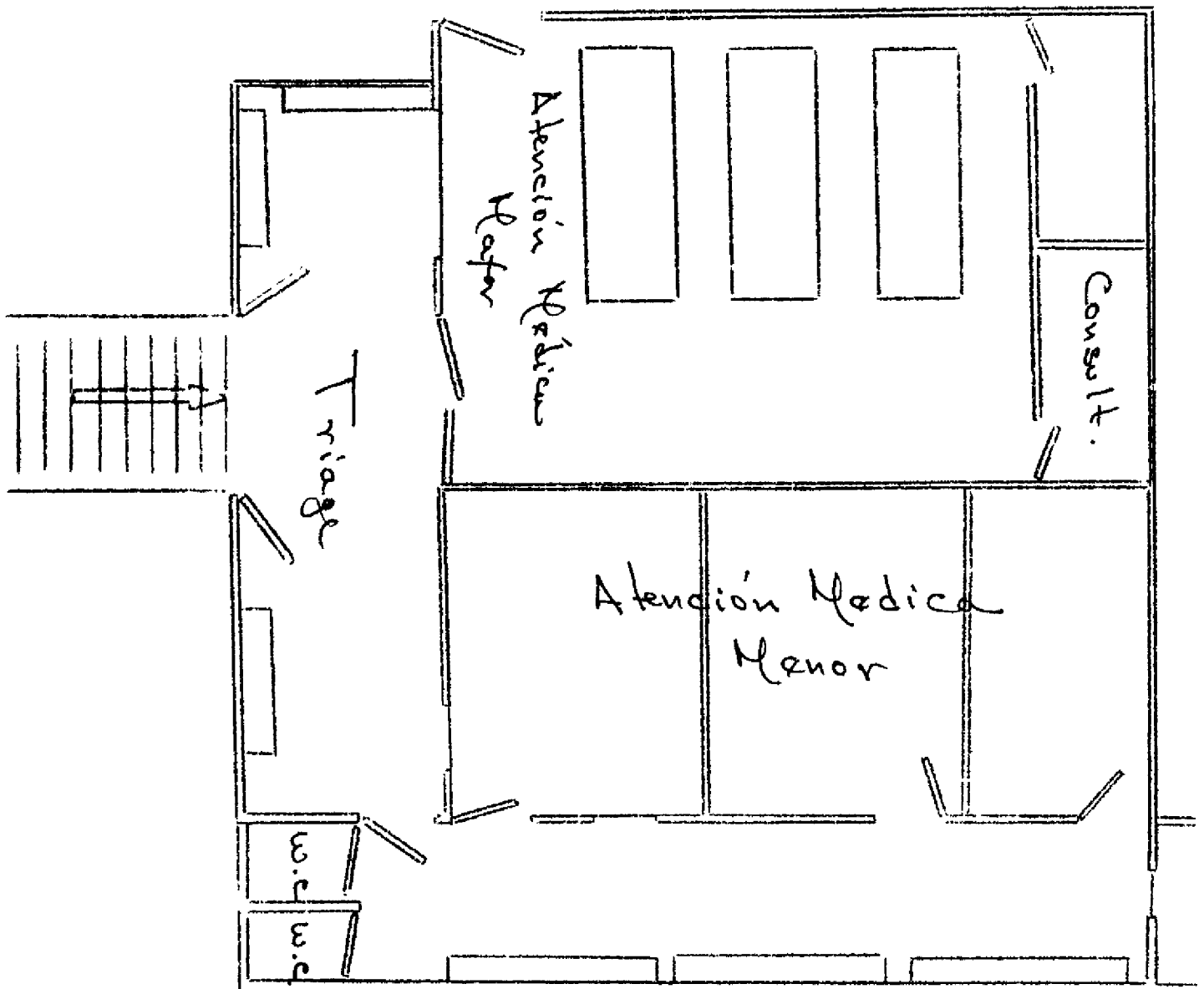


1.3. ATENCION MASIVA A SINIESTRADOS :

ALTERNATIVA 1 :

Para atención de más de 10 pacientes simultáneamente se integrará servicio de Urgencias y área de Consulta Externa - de la estructura Hospitalaria.

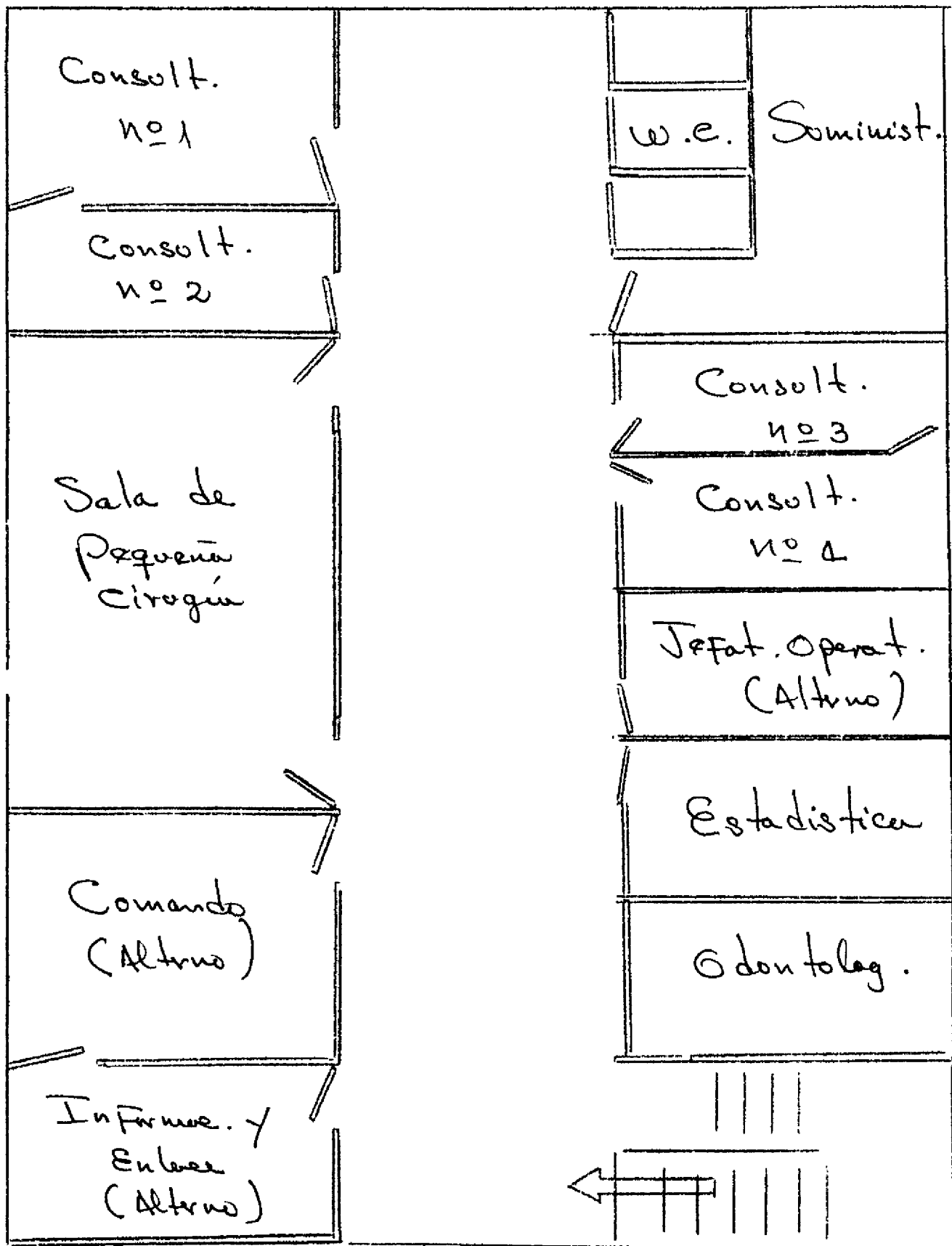
Area de expansión N° 1 Consulta Externa.



1.3. ATENCION MASIVA A SINIESTRADOS:

ALTERNATIVA 2.

Para atención de más de 10 siniestrados simultáneos con destrucción de estructura hospitalaria el Distrito de Salud constituye el área de expansión Nº 2.



1.3. ATENCION MASIVA A SINIESTRADOS :

ALTERNATIVA 3.

Para atención de más de 10 siniestrados simultáneos con evacuación de la estructura hospitalaria del área urbana en Ipides. - El Distrito de Salud y el ^Ualegio Oficial Sucre se convierten en alternativa 3.

1.4. EMERGENCIA ROJA : ORGANIZACION FUNCIONAL Y SECUENCIA DE ACTIVIDADES :

1.4.1. COMANDO, ENLACE E INFORME.

UNIDAD	ACTIVIDAD	TAREAS	AMBIENTE	Equ. No.
COMANDO	DIRECCION	Dirigir politicas Inicio y fin de operac iones.	Dirección de Hospital Alterno: Distrito de Saúd.	1
JEFATURA OPERATIVA	JEFATURA COORDINACION	Dirige, coordina Supervisa y apoya	Oficina de Enfermería Alterno: Distrito de Saúd 2	
ENLACE E INFORMACION	COMUNICACION INT. Y EXT.	Inform. y órdenes internas. Información y coordi- nación con el exterior	Central telefónica y de radio. Of. Enfermería Alterno: Distrito de Sa- úd.	3

1.4.2. ATENCION A SINIESTRADOS :

UNIDAD	ACTIVIDAD	TAREAS	AMBIENTE	EQUI.Nº.
CLASIFICACION	Identificación Triaje	Identifio. Inscripción Triaje	Recep. Urgencias	4
ATENCION MEDICA	Atención Médica Serv. Urgencias	Evaluación, Tr. Tratamiento inicial	Consultorio Sala de Urgencias	5
ATENCION QUIRURGICA	Atención Cirugía	Shock -preoperatorio Cirugía Urgente	Urgencias y Sala de Cirugía y de Taso	6
ATENCION HOSPITALIZADOS	Atención Salas de Hospitalización	Evaluación Tratam. Altas.	Salas de Hospitaliza ción.	7
ATENCION COMPLEMENTARIA	Laboratorio Rayos X.	Hem. Laborat. Urgencias Clasif. y Transfusiones Examen radiológicos Urg.	Laboratorio Sala de Rayos X.	8
EGRESOS	Registros Altas Defunciones	Registro Médico Control de altas Identificación	Recep. Urgencias Urgencias Sala de Hosp. Morte.	9

1.5. CONFORMACION DE LOS EQUIPOS Y AMBIENTES DE TRABAJO :

1. COMANDO: (COMITE INTRAHOSPITALARIO DE EMERGENCIA)

AMBIENTE: Dirección del Hospital.

ALTERNO : Dirección de la Regional.

CONFORMACION:

Director del Hospital:	Dr. Luis Ceral Enríquez
Jefe de Atención Médica:	
Jefe de Saneamiento:	Dr. Jacobo Chaves Vela.
Administrador:	Dr. Hector Almeida García.
Secretaria:	Srta. Hilda Palacios C.

2. JEFATURA OPERATIVA:

AMBIENTE: Oficina de Enfermería del Hospital.

ALTERNO : Oficina de Enfermería del Distrito de Salud.

CONFORMACION:

Jefe de Urgencias:	Dr. Roberto Recalde
Jefe de Enfermería:	Srta. Alba Lucía Mesías B.
Asistente Administrativo:	Sr. Alfredo Rueda Rosero.
Jefe de Mantenimiento:	Sr. Ricardo Rodríguez
Secretaria:	Sra. Marcia de Ceral.

3. ENLACE E INFORMACIONES:

AMBIENTE: Oficina de Información.

ALTERNO: Oficina de Recepción del Distrito de Salud.

CONFORMACION:

Jefe de Estadística:	Sr. Jose Luis Benavides
Operador de Radio:	Srta. Rosario Villota.
Secretaria:	Sra. Esperanza de González.
Personal:	Mensajeros Internos.

4. TRIAGE:

AMBIENTE: Recepción urgencias (entrada de ambulancias)

CONFORMACION:

A. Médico de Planta:	Dr. Miguel Benavides.
Auxiliares de Enfermería:	Srta. Amparo Albornoz
	Sra. Elmira López
Camilleros:	Sr. Victor Hugo Osejo
	Srta. Adriana Tupaz.
Información:	Sr. Francisco Benavides

B. Médico de Planta # 2	Dr. Rogerio Coral.
Auxiliares Enfermería	Sra. Rosalbina de Henao
	Sra. Ana María Huertas
Camillero:	Srta. Ana María Guaquez
	Srta. Ana Lucía Estupiñán
Información:	Sra. Teresa de Fajardo.

C. Médico de Planta # 3	Dr. Carlos Alvear
Auxiliares Enfermería	Srta. Lidia Mejía
	Sra. Nelly de Zamora
Camillero:	Sra. Rosa Inés Bonilla
	Sra. Rosa Erira
Información:	Sra. Patricia de Jacho

5.-ATENCION MEDICA DE URGENCIAS:

AMBIENTE: Servicio de Urgencias del Hospital
y Distrito de Salud

A. Atención Médica Mayor (Pacientes graves y moderados.
Hospital).-

B. Atención Médica Menor (Pacientes leves Distrito de -
Salud).-

CONFORMACION:

GRUPO A:

Jefe de Urgencias # 1	Dr. Roberto Recalde.
Médico Hospitalario # 2	Dr. Jose E. Rodríguez
Médico Hospitalario # 3	Dr. Jaime Benavides
Enfermera	Srta. Ana Cecilia Chaves
Auxiliares de Enfermería # 6	Sra. Maria Elena Guifo
	Sra. Mercedes López
	Sra. Melida Morán
	Sra. Yudi de Arias
	Sra. Aida Quintero
	Sra. Carmen Mesias.

GRUPO B.

Médico Hospitalario # 1	Dr. Delio Morán
Médico Hospitalario # 2	Dra. María C. de Villacis.
Enfermera (Serv. Social)	
Auxiliares de Enfermería # 5	Sra. Rosa María de Quiroz
	Sra. Elhida de Guerrero
	Sra. Angela de Pérez
	Sra. Inés de Escobar
	Srta. Julia Romero

6. ATENCION QUIRURGICA:

CONFORMACION:

Coordinador:	Dr. Rómulo Revelo H. (Ciruj.)
Cirujanos:	Dr. Guillermo Enríquez Dr. Juan Oquendo Bustos
Cirujano Alternativo: (refuerzo)	Dr. Pedro Mel Argoty.
Anestesiólogo:	Dr. Alvaro Villamil.
Enfermeras:	Srta. Fabiola Eraso
Ayudante Cirujano:	Dr. Ulises Hernández
Personal:	Instrumentadoras # 3 Circulantes # 3

7. ATENCION HOSPITALIZADOS:

CONFORMACION:

Coordinador:	Médico de Planta (Sala Gral.Hóm) Dr. Fabio Chaves.
Enfermeras(Serv. Soc.)	
Personal:	Auxiliares de Enfermería # 3
Coordinador:	Médico de Planta (Sala Mujeres) Dr. Hugo Del Hierro.
Personal:	Auxiliares de Enfermería # 3
Coordinador:	Médico de Planta (Pediatría) Dr. Cesar Recalde.
Personal:	Auxiliares de Enfermería # 3
Coordinador:	Médico Gineco-Obstetra (Mater.)
Médico General	Dr. Luis A. Mejía.

8. ATENCION COMPLEMENTARIA:

CONFORMACION:

Coordinador:	Jefe Laboratorio (Carmen de Cabeza)
--------------	-------------------------------------

8 A. LABORATORIO:

Bacterióloga Rural # 1	Srta. Mariana Portilla
Ayudantes Laboratorio:	Sra. Aura de Moreno Sra. Carmen de Rosero.

B B. RAYOS X

Auxiliares de Rayos X.

Sr. Carlos Freyre

Sr. Edgar Salazar

9. EGRESOS :

CONFORMACION:

Coordinador:

**Médico Servicio Social
(Contadero)**

**Identificación e Inscripción
en Área del Triage**

Sr. Jaime Chingual.

Altas:

Sra. Alicia Mejía.

Morgue :

Sr. Armando Peplnosa.

SERVICIOS GENERALES:

10. SEGURIDAD:

Coordinador:

**Oficial o Suboficial del
Ejército o Policía.**

Coordinador Alternos:

Hernansul Villota.

Personal:

**Celadores, Porteros, Agen-
tes de Policía asignados y
Defensa Civil.**

11. MANTENIMIENTO:

CONFORMACION:

Coordinador:

Sr. Ricardo Rodríguez

Auxiliar de Mantenimiento:

Sr. Ernesto Ramírez.

Ayudantes de Mantenimiento:

Sr. Rodrigo Ibarra

Mecánicos:

Sr. Bayardo Pabón.

Carpinteros:

Sr. Humberto Fuertes.

Sr. Hugo Cabrera.

Fontanero:

Sr. Felix Terán.

12. ALIMENTACION:

CONFORMACION:

Coordinadora:

Srta. Beatriz Palacios (Econ

Personal:

Cocina # 5

13. ROPERIA:

CONFORMACION:

Coordinadora:

Sra. Zoila Montenegro

Personal:

Lavandería y ropería # 10.

14. ESTERILIZACION:

CONFORMACION:

Coordinador:

Auxiliares de Enfermería # 2

Personal:

Operarios de Autoclaves.

Personal de Enfermería.

15. FARMACIA:

CONFORMACION:

Coordinador:

Srta. Doris Hernández

Personal:

Sra. Gloria Riascos.

16. ALMACEN:

CONFORMACION:

Coordinador:

Srta. Rosaluz Bustos (Aux. Sum.

Personal :

Sr. Carlos Marváes (Ayud. Sumi.

SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS:

17. ATENCION EXTRAHOSPITALARIA:

Las labores de rescate y atención médica extrahospitalaria son coordinadas por el Comité Local de Emergencia y son desempeñadas por los grupos de socorro, rescate y por personal voluntario.

18. APOYO INTERHOSPITALARIO Y PERSONAL VOLUNTARIO:

Coordinador:

Sra. Carmen Alicia de Mora.

19. TRANSPORTE DE PACIENTES:

CONFORMACION:

Coordinador:

Comité Operativo

Sra. Gloria de Ramírez

Personal:

Conductores.

2. FUNCIONES ESPECIFICAS:

2.1. COMANDO Y JEFATURA DE OPERACIONES:

2.1.1. COMANDO: (Equipo Nº 1 - Dirección Hospital)

a.- Ordenar el inicio y fin del Operativo de Emergencia Roja.

b.- Acudir al Hospital cuando el Jefe de Turno de Urgencias convoque a Emergencia Roja, para asumir la orientación y supervisión del Plan de Desastres.

c.- Diseñar políticas de Atención en desastres, coordinando con el Servicio Seccional de Salud, Comité Local de Emergencia y Oficina Nacional para prevención de Desastres.

d.- Coordinar el apoyo necesario para el desarrollo de actividades durante la Emergencia Roja y los Simulacros

e.- Brindar el equipamiento necesario para el Almacén y la Farmacia.

f.- Brasaleta izquierdo = Rojo.

g.- Responsable : Director del Hospital Regional.

Alterno : Jefe de Atención Médica.

2.1.2. JEFATURA OPERATIVA: (Equipo # 2 - Oficina Enfermería)

a.- Dirigir la ejecución de procedimientos operativos -- vigentes en Emergencia Roja.

b.- Asumir la Dirección de la atención a siniestrados, -- servicios técnicos de apoyo, seguridad de pacientes -- e instalación, comunicaciones externas e internas.

c.- Coordinación con el Comando (Equipo Nº 1) de las -- acciones y apoyo necesario durante la Emergencia Roja.

d.- Dirigir, coordinar y apoyar la labor de los equipos -- participantes en el operativo de Emergencia Roja.

e.- Brasaleta izquierdo=Rojo

f.- Responsable : Jefe de Urgencias.

Alterno : Jefe de Enfermería.

2.1.3. ENLACE E INFORMACIONES : (Equipo Nº 3 Oficina Estadística)

a.- Unico canal autorizado para transmisión de información verbal o escrita intra o extrahospitalaria dentro de la Emergencia Roja.

b.- Unico personal autorizado para desplazamiento e ingreso en área restringida.

c.- Por orden del Comando emitira boletín de prensa e -- información sobre heridos y atendidos. Coordinación con periodistas siguiendo pautas del Comando.

d.- Brasaleta Izquierdo = Rojo.

e.- Responsable de Información: Jefe de Información (Est.)

2.2. SERVICIOS MEDICOS;

2.2.1. CLASIFICACION: (Triage): (Equipo Nº 4 - Recepción de Urgencias).-

a.- Recepción de siniestrados a inscripción.

- b.- Apertura de Historia Clínica Roja (Hoja de Remisión)
- c.- Triage según tarjeta (Modelo Standard del Ministerio de Salud).

0 Cadáver.

1 -Grave.

-Shock.

-Hemorragia.

--Politraumatizado grave.

-Heridas/fracturas graves.

2. -Moderado : Quirúrgicos.

-Herido/fracturas leves.

-Lesión toracoabdominal.

-Contusión cefálica.

3. Leves: Médico.

-Contusiones Leves.

-Deshidratación

-Histeria y enfermedades comunes.

-Asfixia.

d.- Brasaleta Izquierdo = Rojo.

e.- Responsables: Equipo A y B de Triage.

2.2.2. ATENCION MEDICA DE URGENCIAS: (Equipo # 5 salas de pequeña cirugía consultorios y de observación en urgencias).

a.- Primera atención Médica de siniestrados.

b.- Confección historia clínica simplificada.

c.- Evaluación, diagnóstico, tratamiento y evaluación de pacientes que solo requieren atención médica mientras se decide alta o traslado a otro Hospital.

d.- Exámenes y atención complementaria.

e.- Hospitalización y egreso de siniestrados (alta o evacuación a otros hospitales). Pase al equipo # 9 egresos.

f.- Brasaleta Izquierdo = Rojo.

g.- Responsable: Coordinador de Atención Médica y Urgencias.

Alternos: Médico rural de mayor antigüedad.

2.2.3. ATENCION QUIRURGICA: (Equipo # 6 Sala de observación de urgencias y quirófanos).

a.- Primera atención de siniestrados quirúrgicos moderados y graves.

- b.- Evaluación en historia clínica.
- c.- Evaluación, diagnóstico, cirugía mayor (Cirugía menor, yemas).
- d.- Examen y atención complementaria (Coordinación con el Equipo # 5)
- e.- Brasaleta Izquierdo = Rojo.
- f.- Responsable : Coordinador de Cirugía.

2.2.4. ATENCION A HOSPITALIZADOS (Equipo Nº 7 Sala de Hospitalización).

- a.- Atención de todos los pacientes en sala de Hospitalizados.
- b.- Evaluar operatividad del personal de las salas de hospitalización.
- c.- Evaluación de daños materiales e informe al Jefe de Operaciones.
- d.- Camas disponibles y alta de evacuables si la orden es confirmada, por la Jefatura Operativa. Complementar documentos y coordinar salida con egresos .
- e.- Brasaleta Izquierdo=Azul.
- f.- Responsable: Coordinador Atención Hospitalizados.

2.2.5. ATENCION COMPLEMENTARIA: (Laboratorio y Sala de Rayos X.)
 Responsable: Jefe de laboratorio Clínico.
 Alterno: Bacterióloga Serv. Social.

2.2.5.1. LABORATORIO:

- a.- Evaluar operatividad del personal y equipo de laboratorio.
- b.- Evaluación de daños materiales e informe a la Jefatura Operativa.
- c.- Recolectar muestras para pruebas urgentes de laboratorio. (Basicamente cuadro hemático, Hemoclasificación y parcial de orina), en las áreas de atención y devolver resultados.
- d.- Ejecución de examen de laboratorio urgente.
- e.- Evaluar recursos de sangre y plasma.
- f.- Transfusión a simiextrados.
- g.- Recepción de donantes.
- h.- Brasaleta Izquierdo = Rojo para quienes recogen las muestras y azul para el resto de personal.

2.2.5.2. RADIOLOGIA:

- a.- ¹ Evaluar operatividad del personal y equipos de Radiología.

- b.- Evaluación de daños materiales e informe a la Jefatura operativa.
- c.- Ejecución de exámenes radiológicos urgentes, principalmente placas de tórax, abdomen y huesos.
- d.- Brasaleta Izquierdo = Azul.

2.2.6. EGRESOS (Equipo # 9 - Urgencias - morgue)

- a.- Registrar el egreso de siniestrados concordando con el libro de ingresos y movimiento interno del paciente.
- b.- Elaborar cada 12 horas el cuadro de camas disponibles coordinando con el comando (Equipo # 1) el alta -- urgente de evacuables.
- c.- Alta de siniestrados: Revisar :
 - Orden de salida e historia clínica.
 - Diagnóstico, receta e indicaciones.
 - Documentación administrativa.
- d.- Evaluación de siniestrados: Revisar:
 - Registro de salida e historia clínica.
 - Diagnóstico y hoja de remisión
 - Medicación en curso.
 - Documentación administrativa.
 - Pase al equipo 19 transporte de pacientes.
- e.- Hospitalización de S iniestrados : Revisar:
 - Orden de hospitalización
 - Historia Clínica.
 - Medicación en curso.
 - Pase al equipo Nº 7 Atención de hospitalizados.
- f.- Cadáveres : Revisar :
 - Registro de salida y certificado de defunción.
 - Historia clínica si hubo atención.
 - Identificación: documentos, huellas dactilares, reconocimiento si es posible efectuarlo.
 - Documentación administrativa.
 - Pase al equipo # 10 Seguridad.

2.3. SERVICIOS GENERALES:

2.3.1. SEGURIDAD (equipo # 10)

- a. Coordinar las actividades de seguridad con el personal de la institución y el destacamento de fuerzas armadas que sea enviado con el fin de reforzar la seguridad de la institución.
- b. Cerrar puertas de acceso (en portería externa y puertas de acceso a la edificación). Ingreso restringido a pacientes, fuerzas de policía y personal hospitalario que debe identificarse al ingreso. Se prohíbe la entrada de personas diferentes y las visitas a pacientes.
- c. Control directo de áreas restringidas: ingreso sólo autorizado a personal que presente brazalete rojo.
- d. Brazalete izquierdo = amarillo.

2.3.1.1. TODO EL PERSONAL:

- a. Todo el personal integra el sistema de seguridad del hospital.
- b. Ocurrido el desastre todo el personal deberá presentarse al hospital identificándose en la portería externa e ingresando por la puerta del parqueadero de la carrera quinta.
- c. En caso de daño severo o destrucción de la planta física, el personal deberá tomar sus puestos en las oficinas del Distrito de Salud en espera de instrucciones y ubicación para trabajar.
- d. Se tomarán medidas preventivas contra incendio y se evaluarán daños personales y materiales que constituyan riesgo.
- e. Se tranquilizará a pacientes y familiares. Se evacuarán las visitas asegurándose de su salida.
- f. Prohibido formar corrillos, hacer comentarios alarmistas, encender fuego o equipos eléctricos hasta haberse autorizado su uso.
- g. Por la zona de urgencias queda prohibido el ingreso de vehículos con excepción de aquellos que transporten siniestrados.
- h. Zonas restringidas: El ingreso a urgencias, dirección, salas de cirugía se restringe al personal con brazalete rojo.
- i. Flujo de personas: Se mantendrán despejadas las puertas y pasillos, dando preferencia al paso de camillas y sillas de ruedas. Todo el personal debe colaborar con esta función. Todas las camillas serán puestas a disposición de Urgencias.
- j. Responsables: En particular todo el personal con cargo directivo y en general todos los funcionarios de la institución.

2.3.2. MANTENIMIENTO: (Equipo # 11 - diversos ambientes)

2.3.2.2. ENERGIA ELECTRICA (Redes, planta eléctrica)

- a. Evaluar daño y capacidad operativa de personas, instalaciones, planta física y establecer riesgo vigente.
- b. Si hay apagón por sismo o incendio, no restaurar el servicio hasta comprobar los daños y tomar medidas de seguridad.
- c. Verificar el estado de la central telefónica y emplear el máximo esfuerzo para repararla. En caso de no ser posible, contactar con la Defensa Civil y autoridades militares para establecer una red alterna de comunicaciones externas.

- d. Si la red eléctrica externa se encuentra fuera de servicio, utilizar los sistemas propios de obtención de electricidad (planta).
- e. Informar a la jefatura operativa (equipo # 2) situación de planta física, recurso disponible y reparaciones urgentes requeridas.
- f. Responsables: Jefe de mantenimiento, administrador, electricista.

2.3.2.3. FONTANERIA:

- a. Evaluar daños, capacidad operativa del personal, instalaciones, planta física y establecer riesgo vigente (disponibilidad de agua, rotura de tubos de conducción, inundación de áreas).
- b. Si hay daño grande de redes no conectarlas por riesgo de inundación y desperdicio de agua.
- c. Informar a la jefatura operativa (equipo # 2) situación de planta física, recursos disponibles y reparaciones urgentes requeridas.
- d. Responsables: Jefe de mantenimiento, Administrador, fontanero.

2.3.3.2. ALIMENTACION: (Equipo # 12 - cocina)

- a. Evaluar daños y capacidad operativa del personal, equipos, instalaciones, planta física y recursos de alimentos disponibles.
- b. Restringir las raciones alimenticias a pacientes y personal, utilizando la minuta preparada para casos de emergencia.
- c. Coordinar con la jefatura operativa (equipo # 2) los requerimientos nutricionales para pacientes y personal, reportando la disponibilidad de recursos y necesidades urgentes.
- d. Preparar las raciones necesarias, utilizando los recursos disponibles.
- e. Repartir las raciones utilizando medios operativos, utilizar eventual apoyo de servicios generales a través de la jefatura operativa (Equipo # 2).
- f. Responsables: Economa, Administrador.

2.3.4. ROPIERIA: (Equipo # 13)

- a. Evaluar daños, capacidad operativa del personal, instalaciones, planta física y recursos disponibles).
- b. Coordinar con la jefatura operativa (equipo # 2) los requerimientos de ropa en las áreas críticas y los recursos disponibles.
- c. Coordinar el envío de ropa a las lavanderías particulares que colaborarán

durante la emergencia y serán las encargadas de recogerla una vez se encuentre lista. Para el transporte deberá realizarse la coordinación con la jefatura operativa (equipo # 2).

d. Proporcionar los requerimientos extraordinarios de ropa en áreas críticas (urgencias, salas de cirugía).

e. Responsables: Coordinador de lavandería, jefe de servicios generales, administrador.

2.3.5. ESTERILIZACION: (equipo # 14 - central de esterilización)

a. Evaluar daños, capacidad operativa del personal, equipos, instalaciones, planta física y recursos disponibles.

b. En caso de daño grave avisar a la jefatura operativa (equipo # 2) para realizar pedidos de ayuda o utilizar procedimientos de esterilización de urgencia.

c. Coordinar con la jefatura operativa (equipo # 2) para realizar pedidos de ayuda, daños actuales, reparaciones urgentes necesarias y recursos remanentes.

d. Responsable: Encargada de esterilización, enfermera de cirugía.

2.3.6. FARMACIA (equipo # 15)

a. Evaluar daños y capacidad operativa del personal, equipos, instalaciones, planta física y recursos de farmacia.

b. Alistar stock de drogas de emergencia, teniendo como base el siguiente listado:

6666

NOMBRE GENÉRICO DEL PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD POR TTO. UNICO	VENCIMIENTO
Adrenalina 1:1000	Caja de 10 x 1 ml.	1 ampolla	2 años
Aminofilina tab. 200 mg	Fco. de 50	6 tab.	3 años
Ampicilina cap. 500 mg	Fco. de 50	30 cap	3 años
Sulfaplata	Tubo de 28 gr		3 años
Terramicina oft. ung.	Tubo de 5 gr		3 años
Aspirina tab. 500 mg	caja de 500	12 tab.	5 años
Sulfato de atropina iny amp. 1 ml.		1 amp.	2 años
Cloramfenicol cap. 250 mg.	Fco. 500	30 cap.	3 años
Benzoato de Dencilo 25% Fcos.		1 fco.	
Digoxina tab.	Fco. 50	25 tab.	5 años

Dextrosa iny. 33% 50 ml.	Caja 10 amp	2 amp.	2 años
Dehidroemetina iny 60 mg	amp 1 ml.	6 amp.	3 años
Ergonovina tab. 2 mg		4 tab.	2 años
Dextrosa 5% 500 ml.	bolsa plástica	2 bolsas	2 años
Trinitrato de glicerilo			
Tab. subling. 0.5 mg	Fco. de 20	10 tab.	3 años
Tintura de yodo 2.5%	Fco. 100 ml		1 año
Lidocaína 1% iny.	amp. 50 ml.		3 años
Lidocaína 2% iny.	amp. 50 ml.		3 años
Neostigmina iny. 0.25 mg	amp. 1 ml.	2 amp.	2 años
Soluc. salina 0.9%	Bolsa plástica	2 bolsas	3 años
Sales rehidrat. oral	paq. 28 gr.	2 paq.	3 años
Penicilina cristalina	amp. 1000000		3 años
Penicilina procaínica	amp. 800000	14 amp.	3 años
Penicilina benzatínica	amp. 1200000	1 amp.	3 años
Penicilina V, tab. 1 gr	caja de 100	30 tab.	3 años
Fenobarbital tab 100 mg	Fco. de 100	10 tab.	5 años
Prednisolona tab. 5 mg	caja de 100	25 tab	3 años
Prometacina, tab. 25 mg	Fco. de 100	10 tab	5 años
Tetraciclina cap 500 mg	caja de 500	30 cap	5 años
Ampicilina susp. 3 gr.	Fco.	2 fcos.	3 años
Tiopental sódico iny. 1 gr	Caja 25 amp.	1 amp.	5 años
Oxido de Zinc. pomada	caja de 450 gr		5 años
Cloxacilina cap. 250 mg	caja de 500	30 cap	
Eritromicina comp. 600 mg	caja de 500	30 comp	
Meperidina iny. 50 mg		1 amp	
Agua destilada iny. 10 ml	caja de 25 amp		
Metronidazole cap 500 mg	caja de 500	30 cap	
Apósitos de petrolato para quemaduras			
		individual	
Toxoides tetánico 0.5 ml		1 amp.	
Antitoxina tetánica 3000 U		1 amp	
Vendas de yeso			
Vendas de gasa			
Vendas de algodón laminado			
Valium iny, 10 mg		1 amp.	
Soluc. Hartmann 500 ml.	bolsa plástica	2 bolsas	3 años

c. Coordinar con la jefatura operativa (equipo # 2) las reparaciones urgentes que requiera el área y los stocks necesarios.

d. Responsables: encargado de farmacia, Administrador.

2.3.7. ALMACEN Y SUMINISTROS: (equipo # 16)

- a. Evaluar daños y capacidad operativa del personal, equipos, instalaciones, planta física y recursos de almacén.
- b. Coordinar con la jefatura operativa (equipo # 2) las reparaciones urgentes que se requieran en el área y las necesidades urgentes de adquisición de suministros para lo cual debe contar con la autorización del director.
- c. Proveer los elementos que sean requeridos, dándole máxima prioridad a las áreas críticas.
- d. Responsables: Auxiliar de suministros, Administrador.

2.3.8. TRANSPORTE DE PACIENTES: (equipo # 17)

- a. Evaluar daños a personas y unidades móviles, verificar operatividad y equipamiento de los vehículos. Esperar órdenes de transporte de pacientes. Coordinará con la jefatura operativa requerimientos y recursos.
- b. Se trasladará exclusivamente a pacientes críticos, cumpliendo las órdenes dadas por el equipo de egresos.
- c. Responsables: jefatura operativa.

VII. INCENDIOS, EXPLOSIONES, ATENTADOS:

Los incendios pueden tener diverso origen: cigarrillos y colillas, acumulaciones de basuras, deterioro o sobrecarga de circuitos eléctricos, recalentamiento de motores, chispas de automotores, descargas eléctricas, explosión de tanques de oxígeno u otros gases presurizados, inflamación de combustibles, explosiones casuales o intencionales, etc.

1. Fases de la lucha contra incendios:

- 1.1. Prevención y alerta: "LA PREVENCIÓN ES LA MEDIDA MAS EFICAZ Y ECONOMICA". Comprende medidas tan diversas como control de la basura, sobre todo de aquella potencialmente inflamable, campaña contra el consumo de cigarrillos en el interior de las instalaciones, manejo adecuado de ropas y basuras, mantenimiento periódico y efectivo de redes y tableros eléctricos, ubicación de extinguidores en las áreas de riesgo de incendio con la señalización respectiva, entrenamiento del personal en el manejo de los extinguidores. TODO EL PERSONAL ES RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE ESTAS RECOMENDACIONES.

Comprobado el amago de incendio se avisará inmediatamente al cuerpo de bomberos local (Tel. 05) y se solicitará ayuda del personal para iniciar la lucha contra el fuego, utilizando los medios disponibles en la institución. Se avisará inmediatamente a los miembros del comité intrahospitalario de emergencia para que se hagan presentes en la institución y asuman la coordinación de las acciones. Por medio del equipo portátil de perifoneo, se dará en las diferentes áreas LA CLAVE OCHO = (lugar del incendio), que será preventiva de evacuación para el personal quien continuará en sus puestos esperando órdenes. El personal de enfermería coordinará la movilización de los pacientes y personas adyacentes al área del incendio y un grupo de mantenimiento movilizará los equipos, muebles y material susceptible de inflamarse.

- 1.2. La unidad de lucha contra incendios está compuesta por personal designado y entrenado de servicios generales y mantenimiento. Dichos funcionarios colaborarán activamente en el control del fuego y tendrán funciones preventivas detectando y solucionando riesgos intrahospitalarios de fuego..

1.3. EVACUACION:

La rapidez, extensión o progresión del incendio, determinarán la necesidad de evacuación parcial o total del hospital, decisión que será tomada por el médico Director o por el médico de turno en Urgencias.

Estos ordenarán a la persona encargada del megáfono portátil el perifoneo del texto : CLAVE NUEVE (área del incendio) o CLAVE NUEVE TODO EL HOSPITAL. Se seguirán entonces los procedimientos establecidos para la evacuación.

VIII. PLAN DE EVACUACION:

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

1. CAUSAS: Incendio que escapa al control, colapso de estructuras por sismo, explosiones o hundimiento; riesgo de artefacto explosivo, polución y/o contaminación por gases tóxicos.

2. EXTENSION:

LOCAL: ambientes o áreas definidos

TOTAL: Toda la edificación.

3. ORDEN: Están autorizados para ordenar la evacuación total o parcial el Director del hospital o el médico de turno en urgencias.

4. LLAMADO: La evacuación local se ordenará en el lugar a todo el personal. En caso urgente se perifoneará la señal : "CLAVE NUEVA = (área a evacuar-se). Para evacuación total se perifoneará la clave : "CLAVE NUEVE TODO EL HOSPITAL".

En caso de no poderse hacer a través del equipo de perifoneo, se hará sonar la sirena de una ambulancia durante cinco segundos y por tres veces consecutivas.

5. AREAS DE SEGURIDAD: La evacuación se realizará por las puertas señaladas en cada pabellón y que dan a los patios que rodean el hospital. Durante

el día estas puertas permanecerán abiertas y durante la noche serán cerradas permaneciendo las llaves respectivas en los puestos de enfermería correspondientes y una copia de ellas en el servicio de urgencias. Cada uno de los jefes de Sección y Servicio será responsable de coordinar el conocimiento del personal de los preparativos para caso de evacuación del área de su responsabilidad y coordinará con el comité intrahospitalario de emergencia los simulacros necesarios y periódicos para que todo el personal realice correctamente el procedimiento. Una vez se abandone la planta física el personal y los pacientes permanecerán en los sitios señalados en espera de órdenes por parte del comité intrahospitalario. Al reunirse pasarán revista a todas las personas que se encuentren reunidas con el fin de ver si alguien quedó en la edificación con el fin de lograr su salida de la misma.

6. SECUENCIA DE LA EVACUACION:

6.1. ALERTA Y CALIFICACION DEL RIESGO: La alerta es dada por la persona que contacta con la fuente de riesgo. Se informará a continuación al Director o en su ausencia al médico de Urgencias quien corrobora y evalúa el riesgo inminente o vigente y establece la conveniencia de la evacuación. Desde el inicio, en lo posible, se informará al Director del hospital y éste a su vez lo comunicará al comité local de emergencia y solicitará ayuda externa si lo considera necesario.

6.2. PRIORIDADES:

- a. PERSONAS: Conservando en lo posible el siguiente orden: menores, incapacitados físicos o mentales, mujeres, hombres.
- b. MATERIALES: los que puedan contribuir al riesgo de destrucción en caso de incendio (combustibles, balas de oxígeno o gases, etc.); los que puedan servir para la asistencia inmediata a siniestrados (resucitadores, material quirúrgico, drogas, etc.).
- c. DOCUMENTOS Y BIENES: Valores y documentos no reemplazables determinados previamente por el director y el Comité intrahospitalario de emergencia.

6.3. EJECUCION: Ordenada la evacuación será ejecutada por todo el personal, permaneciendo en la zona de riesgo sólo el personal autorizado para el control de riesgos (grupo de lucha contra incendios, grupos de rescate y remoción de escombros). En caso de presentarse un sismo o sus réplicas, se utilizarán las áreas de evacuación establecidas. El personal de enfermería movilizará los pacientes y las personas que se encuentran en el área, ayudadas por el personal disponible. Además en estos casos se debe esperar la réplica del sismo por lo menos durante 20 minutos.

6.4. ATENCION A EVACUADOS:

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

7. RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACION:

- a. Dada la alarma o percibido el sismo, la movilización comenzará en orden, a paso rápido, sin correr y sin alarmarse.
- b. No empujarse ni gritar. Obedezca la voz de mando de quien conduzca el grupo que está evacuando.
- c. Los evacuantes dejarán sus objetos personales. No se perderá tiempo en recogerlos.
- d. Nadie debe gritar. Debe evitarse el pánico a toda costa.
- e. Si se le cae un zapato o cualquier objeto no trate de recuperarlo, abandónelo y siga.
- f. Si ud. se considera una persona nerviosa, la mejor manera de controlarse es ayudar a otras personas más nerviosas.
- g. Si la puerta se haya cerrada no trate de abandonar el pabellón por otro sitio, se encuentra en el puesto de enfermería y todo el personal conoce su ubicación, espere ordenadamente a que sea abierta.
- h. Al llegar a las áreas exteriores asignadas las personas de cada servicio o sección se reunirán en orden para verificar si todos se encuentran bien y recibir instrucciones acerca del trabajo a desarrollar.
- i. Recuperar botiquines, elementos de rescate y actuar en primeros auxilios. Cantar en coro ayuda a calmar los nervios.
- j. La primera réplica fuerte sucede algunos minutos despues del terremoto. Por tanto todas las personas deben estar preparadas para los temblores menores que se suelen suceder.
- k. Sin entorpecer las labores del personal de rescate, todos los evacuantes permanecerán en su área de ubicación mientras se evalúa la aptitud del lugar como seguro.

Ipiates, 11.12.85