

DESASTRE
EXTRA-HOSPITALARIO

PRIMERA FASE

COMUNICACION Y PREPARACION

A.- DESASTRE EXTRA - HOSPITALARIO

FASE DE COMUNICACION

El desastre puede ser de origen natural (tornados, inundaciones, derrumbes, temblores, terremotos, etc.) o de origen humano (accidentes, intoxicaciones, explosiones, etc.) y el número de víctimas puede variar, pero usualmente es numeroso en relación con la demanda habitual de servicios hospitalarios.

Regularmente el personal (Cruz Roja, Bomberos, Policía, otras organizaciones) que atiende a las víctimas en el área del desastre brinda:

- Primeros auxilios
- Realiza el primer triage
- Avisa a los hospitales donde serán trasladados y,
- Traslada a los pacientes.

QUIEN RECIBE LA PRIMERA INFORMACION EN EL HOSPITAL ES LA TELEFONISTA
--

A quien le corresponde **la primera responsabilidad**, razón por la que es indispensable que recabe la mayor cantidad de datos necesarios e inicie la "cadena de acciones hospitalarias", para lo que debe contar con una guía. (Págs. 11, 12 y 13).

NOTA:

La misma guía debe estar disponible en el Cuarto de Urgencia y en la Dirección Médica, en caso de que la llamada sea dirigida a uno de estos sitios. En esta situación se debe dirigir o comunicar los datos obtenidos a la telefonista quien continuará con “la cadena de acciones hospitalarias”.

GUIA DE LA TELEFONISTA EN SITUACIONES DE DESASTRE

CUANDO SE LE LLAME PARA INFORMARLE QUE HA OCURRIDO UN DESASTRE ES NECESARIO QUE USTED:

I.- INVESTIGUE LO SIGUIENTE:

- a) De qué tipo de desastre se trata? (Subraye): Accidente aéreo, incendio, accidente de bus, intoxicación alimenticia, derrumbes, temblor, heridos de otro:
- b) Número aproximado de heridos:
- c) Lugar y hora del desastre:
- d) Quién le da el aviso?:
- e) De qué número le llaman?:
- f) Informe a quien llame, que usted **le devolverá** la llamada para confirmar los datos.
- g) Anote la hora en que recibe el informe:
- h) Devuelva inmediatamente la llamada y corrobore lo que le han dicho o aclare datos.

II.- INFORME INMEDIATAMENTE A:

- A) El Director Médico (si es dentro del horario regular de trabajo 7:00 a.m. - 3:00 p.m.) o al Residente Jefe del turno durante el turno (3:00 p.,m. - 7:00 a.m. y fines de semana), para que ordene o no la transmisión de:
Clave Roja por los alto parlantes*.

**ATENCION
SE AVISA A TODO EL PERSONAL
DE LA EXISTENCIA DE:
CLAVE ROJA**

REPETIRLO TRES VECES

- * Al tomar la responsabilidad de ordenar "Clave Roja" para el Hospital, el Funcionario ha considerado:
- 1.- Que se trata de numerosos pacientes,
- 2.- Gravemente comprometidos,
- 3.- Cuya atención amerita esfuerzo extra por parte del personal hospitalario y,
- 4.- Que de continuar con el trabajo rutinario, no podrá brindárseles la atención necesaria.

EN HORARIO REGULAR DE TRABAJO: (7am - 3 pm)

III.- La telefonista **también** avisará directamente - especificando tipo y características de la emergencia a:

- B.- Al médico o enfermera jefe del Cuarto de Urgencia.
- C.- Al médico o enfermera jefe del salón de operaciones.
- D.- Al Administrador y/o Sub-Administrador.
- E.- A la Jefe de Enfermería.
- F.- Al Jefe de Residentes.

EN HORARIO DE TURNO (3pm - 7am)

IV.- La telefonista **también** avisará directamente - especificando tipo y características de la emergencia a:

B.- Los coordinadores del Comité de Desastre:

Director o Sub-Director Médico:

Jefe de la División de Cirugía:

Jefe de la división de la Consulta Externa:

Jefe del Departamento de Cirugía:

Jefe del Cuarto de Urgencia:

Jefe del Salón de Operaciones:

Jefe de Médicos Residentes:

Enf. Supervisora de la Consulta Externa:

Enfermera supervisora de Cirugía:

Administrador o Sub-Administrador:

Jefe de Mantenimiento Hospitalario:

C.- Al Residente de Turno en Sala.

D.- A todos los Residentes del Hospital fuera de turno.

E.- Al Residente de U.T.I.

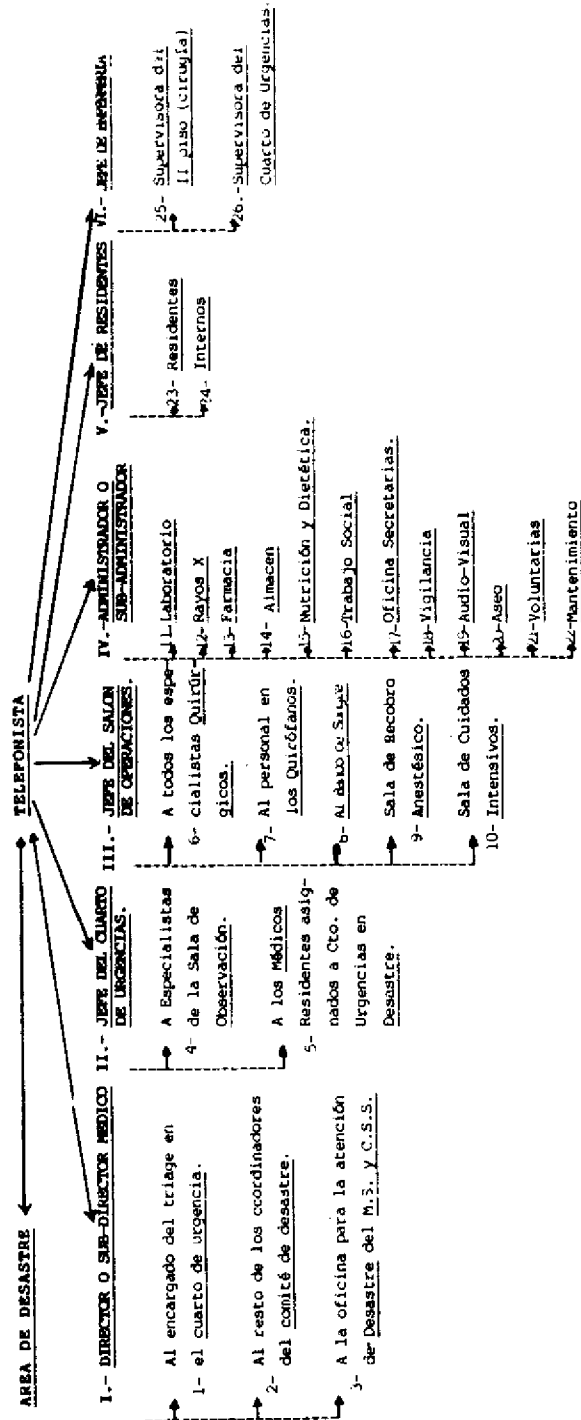
F.- A la Enfermera Supervisora de turno.

G.- Al personal que indique el médico coordinador de acciones en la urgencia (Médico Residente Jefe del Turno).

FASE DE COMUNICACION

HORARIO REGULAR

(7:00 am - 3:00 pm)



FASE DE COMUNICACION Y PREPARACION

En horario regular de trabajo
(7:00 a.m. - 3:00 p.m.)

I.- EL DIRECTOR O SUB-DIRECTOR MEDICO INFORMARA:

- 1.- AL ENCARGADO DEL TRIAGE (Jefe del Departamento de Cirugía).** Luego de informarse de las características del desastre, se dirigirá al área destinada para el triage.

Organizará esta actividad vigilando que se encuentre el área despejada y que se cuente con los implementos necesarios (tarjetas de triage, historia clínica, secretarías, libro de censo, camillas, etc.)

- 2.- AL RESTO DE LOS COORDINADORES del Comité de Desastre. (Las funciones de cada uno de ellos se describen posteriormente).

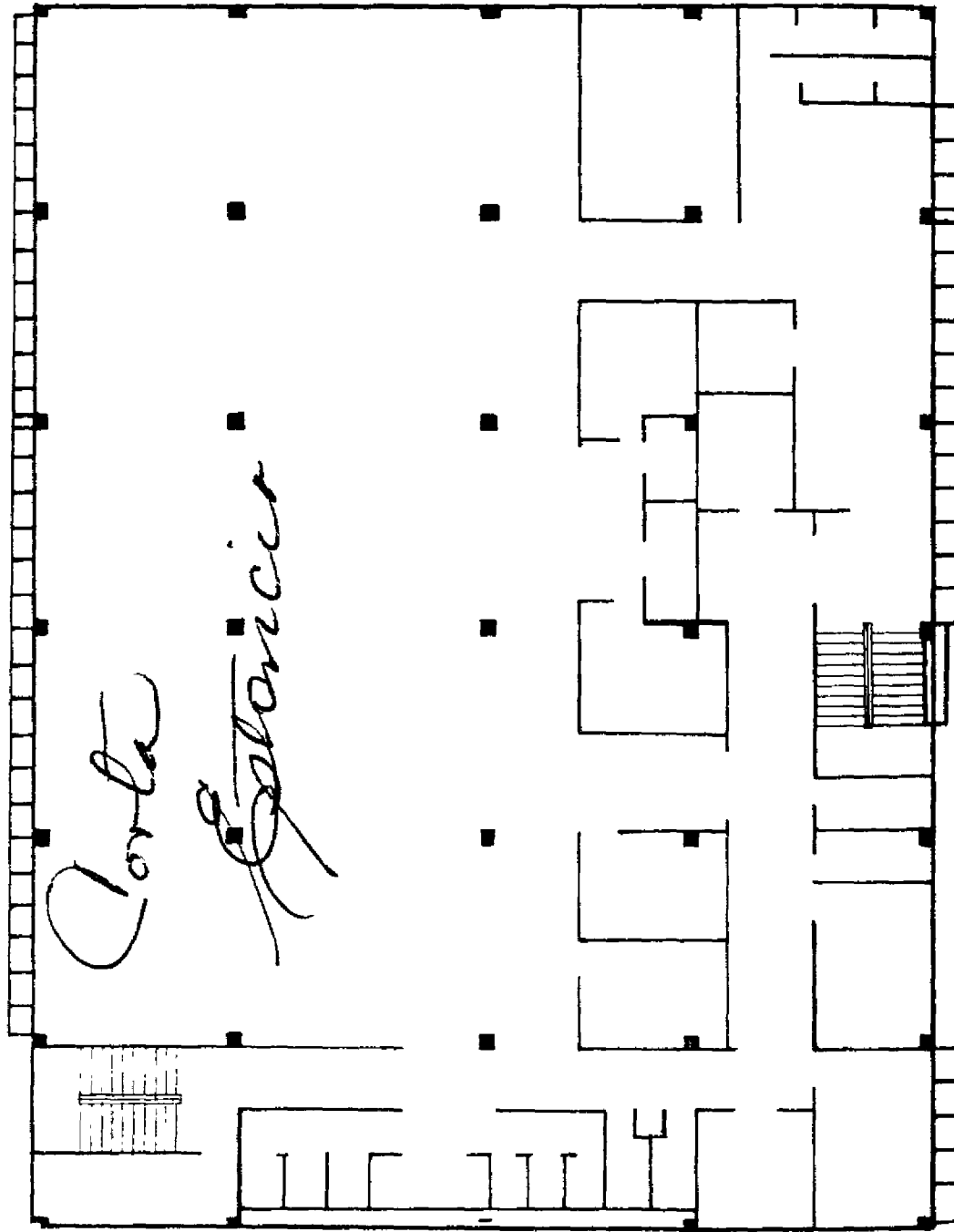
- 3.- A la Oficina para la Atención de Desastre del Ministerio de Salud Teléfono: _____ y a la Dirección Médica de la Caja de Seguro Social Complejo Hospitalario, Teléfono: _____ para que:
- Estén prestos a brindar apoyo y
 - Avisen a los Centros de Salud para que atiendan la Consulta Externa que no podrá brindar en este

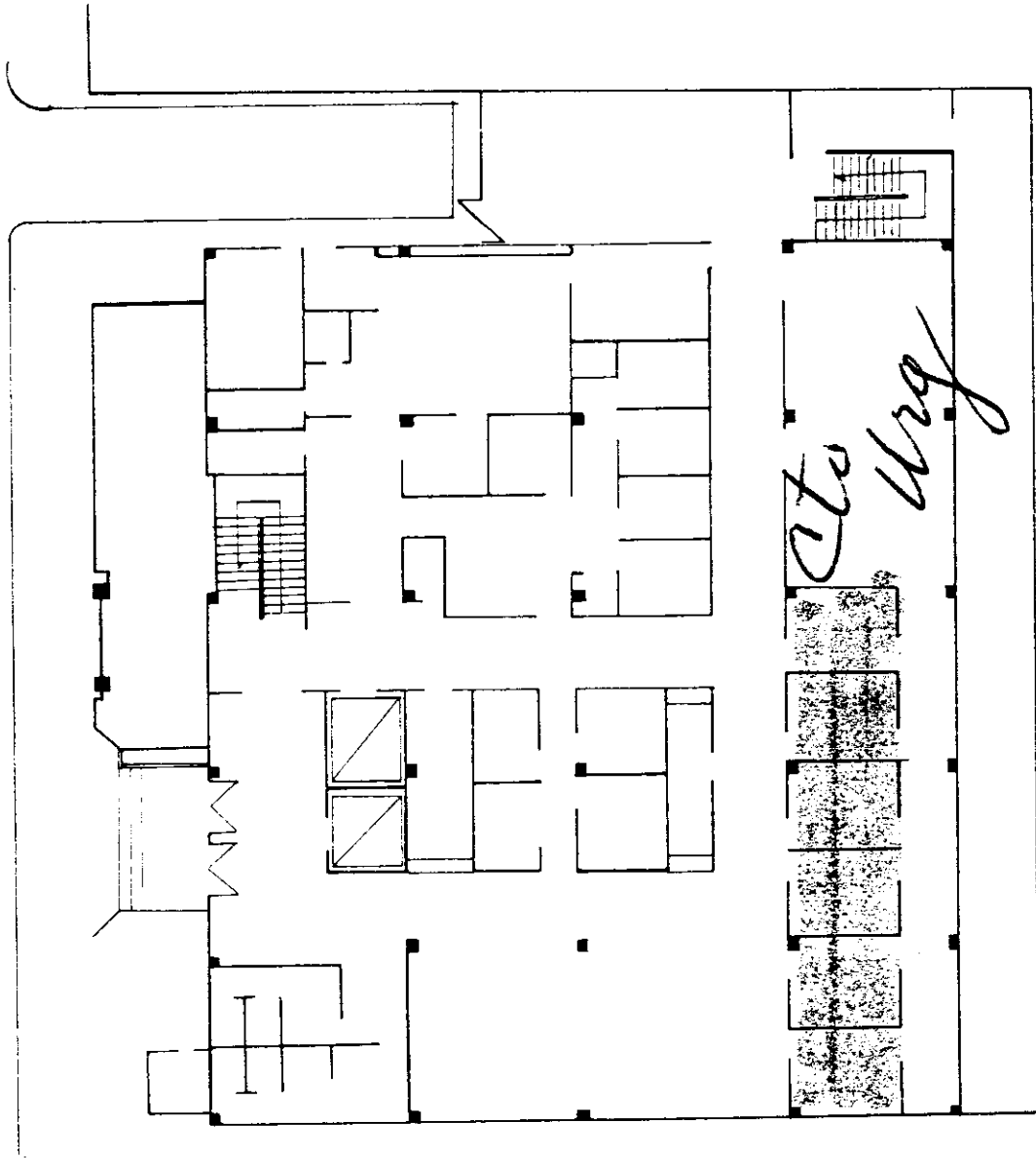
periodo el Hospital del Niño.

- a) La dirección Médica en conjunto con el Jefe de la División de Cirugía supervisarán la ejecución de acciones de preparación en el área hospitalaria y el Jefe de la División de la Consulta Externa las acciones (comunicación y preparación) en el cuarto de Urgencias y áreas de primera atención (Ver Plano, Pags. 16 a. y 16 b.
- * Listado de acciones de comunicación y preparación del Director Médico - el Jefe de la División de Cirugía y el Jefe de la División de Consulta Externa.
 - 1. _____ Avisar encargado del triage.
 - 2. _____ Avisar coordinadores.
 - 3. _____ Avisar Oficina de Desastre (M.S.) y C.S.S.
- * MARCAR CON GANCHOS LAS ACCIONES REALIZADAS.

II.- El Médico y/o Enfermera Jefe del Cuarto de Urgencias tendrán las siguientes funciones de comunicación y preparación:

- 4.- A los Funcionarios que atienden la Consulta Externa y Sala de Corta Estancia, para que se realice una visita inmediatamente en esta sala con objeto de dar todas las salidas posibles y sectorización del





resto de pacientes. La evacuación de pacientes de la sala debe ser lo mayor posible. Luego, estos funcionarios serán asignados por el Jefe del Cuarto de Urgencia al área donde atenderán pacientes producto del desastre (de tarjeta verde, III prioridad o tarjeta amarilla, II prioridad).

NOMBRE DE LOS FUNCIONARIOS	HORARIO
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	

5.- (Si no han llegado), a los Médicos Residentes asignados al Cuarto de Urgencia en caso de desastre.

- b) Un Médico Residente de Medicina 3 y Medicina 4 Deberán presentarse al Cuarto de Urgencia, donde se les asignará área de atención. Sus salas serán atendidas por el Jefe de la Sala o Residentes restantes.
- c) El Médico y/o Enfermera Jefe del cuarto de Urgencia informará a los pacientes en la sala de espera de la consulta Externa que deberán atenderse en el Centro de Salud respectivo. Cualquier urgencia no

producto del desastre será atendida en el Cuarto de Urgencia donde pasará por el triage.

- d) Verificar que esté desalojado y habilitado el área de recepción-identificación y clasificación (Triage) de pacientes. (Entrada de ambulancias del Cuarto de Urgencia. Anexo No. 3).
- e) Verificarán que cuentan con suficientes suministros para la atención de la urgencia**.
- f) Verificarán que cuentan con las camillas asignadas en caso de desastre. Estas habrán sido bajadas por el personal de aseo y estarán colocadas en el área "G" (frente a urgencia).
- g) Verificar que se encuentren en el Cuarto de Urgencia dos técnicos de rayos X con un equipo portátil.
- h) Verificar que estén informados y se presente al Cuarto de Urgencia un técnico de audio-visual para utilizar una cámara de revelado instantáneo y suficiente película para fotografiar a los pacientes sin identificar y a los fallecidos. (El material permanecerá en el botiquín del Cuarto de Urgencia).

***Listado de acciones del Jefe del Cuarto de Urgencia:**

- 4. _____ Avisar a los funcionarios de la Consulta Externa.

- 5. _____ Avisar Médicos Residentes.
- b. _____ Verificar que estén presentes médicos residentes de sala.
- c. _____ Hablar con los pacientes de la consulta Externa.
- d. _____ Verificar área de recepción de pacientes.
- e. _____ Verificar suministros.
- f. _____ Verificar camillas.
- g. _____ Verificar técnicos de rayos X y su equipo.
- h. _____ Verificar presencia del técnico de Audiovisual.

***MARCAR CON UN GANCHITO LAS ACCIONES REALIZADAS.**

****Permanentemente debe existir un "Botiquín de Urgencia" en el Cuarto de Urgencia con todos los medicamentos necesarios para la atención de desastres, consistente en: (ver páginas siguientes).**

CUARTO DE URGENCIAS

MEDICAMENTOS

BOTIQUIN DE EMERGENCIA PARA CASOS DE DESASTRE

INYECTABLES

1)	Agua destilada	25 frascos
2)	Aminofilina 250 mg	20 ampollas
3)	ANTIBIOTICOS (VER LISTADO AL FINAL)	
4)	Atropina 0.5mg.....	25 ampollas
5)	Clorofeniramina 10 mg	25 ampollas
6)	Dexametasona 8mg/2cc	25 ampollas
7)	Diazepan 10 mg.....	20 ampollas
8)	Difenilhidremina	10 frascos
9)	Dipirona magnésica 2mg (Lisalgil)	20 ampollas
	ó Clonixinato de lisina	
	200mg/4ml (Dorixan)	20 ampollas
10)	Dopamina	15 ampollas
11)	Epinefrina 1mg.....	30 ampollas
12)	Fenobarbital 130mg/ml	10 ampollas
13)	Gluconato calcio 10%	15 ampollas
14)	Hidrocortisona 100 mg	20 frascos
15)	Hidrocortisona 500mg	15 frascos
16)	Lanoxin-Digoxina	10 ampollas
17)	Pentobarbital	5 frascos
18)	Solución bicarbonato de sodio	
	2 molar.....	10 frascos

19)	Solución cloruro de potasio 20mEq/10ml	10 ampollas
20)	Dextrosa en agua 10% de 500 cc	10 bolsas
21)	Dextrosa en agua al 5% de un litro	25 bolsas
22)	Dextrosa en agua 5%. 500ml	50 bolsas
23)	Dextrosa en agua al 5% 250ml	25 bolsas
24)	Solución Salina Normal de 500cc.	25 bolsas
25)	Lactato de Ringer de 500ml	20 bolsas
26)	Lactato de Ringer de 250ml	20 bolsas
27)	D/S 500ml	30 bolsas
28)	D/S 250ml	20 bolsas
29)	Toxoide tetánico.....	100 ampollas
30)	Vitamina K, 10ml.....	20 ampollas

USO EXTERNO

31)	Agua oxigenada	4 litros
32)	Medicut # 22	30 unidades
33)	Alcohol de 70%	8 litros
34)	Medicut # 20	30 unidades
35)	Equipo de suero, gota gruesa	100 unidades
36)	Equipo de suero, microgotero	30 unidades
37)	Tintura de merthiolate	4 litros
38)	Tintura de yodo 2%.....	3 litros
39)	Silvadene	5 tarros

USO ORAL

40)	Diazepan, 5 mg.....	25 tabletas
41)	Diazepan, 2 mg.....	5 frascos
42)	Jarabe de Ipecacuana	2 litros

43)	Solución de Bicarbonato de Sodio 5%	5 litros
44)	Suero para Hidratación Oral	100 sobres
45)	Carbón Activado	50 g.

ANTIBIOTICOS

46)	Ampicilina 1gm.....	20 viales
47)	Gentamicina 20mg/2ml.....	10 viales
48)	Gentamicina 80mg/2ml.....	10 viales
49)	Lincomicina 600mg/2ml.....	10 viales
50)	Penicilina Benzátnica 1.200,00U.....	10 viales
51)	Penicilina Procaínica 4 millones	10 viales
52)	Penicilina Sódica 1 millón	25 viales

III.- El médico y/o enfermera jefe del Salón de Operaciones tendrán las siguientes funciones de comunicación y preparación:

- 6.- A todos los especialistas quirúrgicos acerca de la situación para que se presenten al Salón de Operaciones a menos que tengan otras funciones asignadas en caso de desastre: dos cirujanos que no se encuentren operando se dirigirán al Cuarto de Urgencia a colaborar en la atención. El que se encuentren operando quedará en el Salón de Operaciones. Dos ortopedas de la Consulta Externa se dirigirán al Cuarto de Urgencia y el resto esperará en el Salón de Operaciones. Dos anesthesiólogos (en ese momento desocupados o los primeros en estarlo) se dirigirán al Cuarto de Urgencia, el resto permanecerá en el Salón de Operaciones. Por lo menos un neurocirujano estará prestando atención en el área. El resto de especialistas quirúrgicos estarán de llamada, esperando la misma en la oficina quirúrgica o en el Salón de Operaciones.
- 7.- A todos los quirófanos para que concluido el caso que atienden se entre en fase de preparación: se omitirán las electivas y se preparará cada quirófano.
- 8.- Al Banco de Sangre del Hospital Santo Tomás del tipo de emergencia que se espera atender y las posibilidades de necesidad de utilización de sangre. (Teléfonos:
 - i) Verificar la existencia de suficientes

suministros para la atención del número anunciado de pacientes.

- j) Asignar a dos auxiliares varones al cuarto de Urgencia para que colaboren con el traslado de pacientes hacia el Salón de Operaciones.

9.- Informar a la enfermera jefe de Recobro Anestésico y Quirúrgico del tipo de pacientes esperados.

- k) La enfermera (previa evaluación por el cirujano que queda en el Salón de Operaciones o el Residente de la Sala) procederá a la sectorización de los pacientes que se encuentran en esta sala.
- l) Verificar que la sala de encuentre preparada (personal y suministro) para atender a la emergencia.

10.- Avisar a la Sala de Cuidados Intensivos.

LISTADO DE ACCIONES DE LA JEFATURA DEL SALON DE OPERACIONES

***AVISAR A:**

- 6. _____ ESPECIALISTAS QUIRURGICOS
- 7. _____ SUSPENDER ELECTIVAS
- 8. _____ BANCO DE SANGRE
- 9. _____ SALA DE RECOBRO
- 10. _____ CUIDADOS INTENSIVOS

- i) VERIFICAR SUMINISTROS.
- j) ASIGNAR AUXILIARES AL CUARTO DE URGENCIA

* Marcar con un ganchito las acciones realizadas.

* LISTADO DE ACCIONES DE LA JEFATURA DE RECOBRO

- k) _____ SECTORIZACION DE PACIENTES.
- l) _____ VERIFICAR EQUIPO HUMANO Y SUMINISTROS

* Marcar con un ganchito las acciones realizadas.

IV.- La Administración; El administrador y/o subadministrador serán responsables de las siguientes acciones de comunicación y/o preparación.

11. Al Laboratorio:

- m) El laboratorio suspenderá la realización de exámenes de laboratorio no urgentes y estará pendiente de recibir y procesar muestras de pacientes producto del desastre.

12. Al Departamento de Rayos X.

- n) El Departamento de Rayos X enviará a dos técnicos al Cuarto de Urgencia con el equipo portátil de Rayos X y placas.

13. A la Farmacia:

- o) Para que estén preparados para enviar medicamentos adicionales al Cuarto de Urgencia, Sala de Corta Estancia, Quemados, Quirófanos, etc., y para que de ser necesario se programen turnos para servicio continuo. (Deben tener en existencia todos los medicamentos que componen el botiquín para urgencias* Pags. 20 a 22).

14. Al Almacén:

- p) Para que estén preparados para enviar suministros adicionales según requerimientos, a las áreas donde se atiende la urgencia. El personal del almacén se organizará para elaborar turnos especiales de requerirlo la misma.

15. A Nutrición y Dietética:

- q) Para que estén preparados para servir raciones adicionales al personal identificado como “personal de desastre” y que realizará turnos prolongados en la Institución. Dependiendo de la extensión del desastre se decidirá si es necesario la obtención de suministros adicionales.

16. A Trabajo Social:

- r) Fundamentalmente para que desempeñen las funciones de relaciones con el público e información. Una de las funcionarias de Trabajo Social se dirigirá al Cuarto de Urgencia a recabar información acerca de la identidad de los heridos, su condición y las fotos de los no identificados. El resto de las funcionarias de Trabajo Social estará en la oficina previamente seleccionada lejos del cuarto de Urgencia para contribuir al descongestionamiento*. En esta oficina deberán contar con teléfono para las diferentes actividades. Toda información o listado de pacientes con su condición deberá ser llevada primero a la oficina de coordinación (Dirección Médica).

* Puede ser el área de fisioterapia.

17. A la Oficina de las Secretarías:

- s) Donde se asignará una secretaria para que asista

a la secretaria del Cuarto de Urgencias para la elaboración de listas de condición (original y dos copias) para entregar a la funcionaria de trabajo social y a la Dirección Médica. La Oficina de Coordinación de Desastres recomendará - si es necesario - turnos especiales. Otra secretaria será asignada para asistir a la telefonista y otra para la Oficina de Trabajo Social.

- t) La secretaria del Cuarto de Urgencias Deberá permanecer en la Oficina de Recepción y Clasificación de Pacientes. Deberá existir una caja que contenga:

Un libro Record de Desastre: Para anotar, luego de un encabezado con la fecha, y en forma columnar, los siguientes datos: No, hora, nombre del paciente, edad, sexo, procedencia, clasificación o triage y su destino intra hospitalario. (Anexo no. I).

**CIEN TARJETAS DE CLASIFICACION.
CIEN HOJAS DE HISTORIA CLINICA DEL
CUARTO DE URGENCIAS (NUMERADAS)
(ANEXO 2).**

18. A Vigilancia (Seguridad):

- u) La función de éstos, es principalmente impedir la entrada de curiosos al Cuarto de Urgencia, impedir embotellamiento de tránsito en la calle del Hospital,

orientar al público y los medios de comunicación hacia la oficina de relaciones con el público. Si se reciben indicaciones de la dirección Médica procederá a abrir el portón de la calle que desemboca a la Avenida Balboa.

19. Al Personal de Audio - Visual:

- v) Quienes se dirigirán: Uno al Cuarto de Urgencias donde se encargará de fotografiar a los pacientes y/o cadáveres que le indique el jefe del área con una cámara de "revelado instantáneo" entregándoselas al jefe del área y el otro se dirigirá a la Dirección Médica donde colaborará en el sistema de comunicación intra e inter-institucional.

20. Verificar que el Departamento de Aseo esté informado

- x) El Jefe del Departamento enviará personal a todas las salas para el transporte de camillas (#12) al Cuarto de Urgencias Area: G.

Dos unidades de este departamento deben permanecer en el Cuarto de Urgencias para colaborar en labores de mensajería y transporte. El resto del personal de aseo volverá a su área de trabajo y el responsable (Jefe) se comunicará con la Oficina de Coordinación para la atención de desastre (Dirección Médica) para coordinación

posterior.

21. Se comunicará con las Voluntarias:

- y) Quienes estarán en contacto con la oficina de atención de desastre para iniciar su participación, que podría ser en la obtención de sangre, localización de familiares, etc.

22. Se comunicará con Mantenimiento:

Quienes verificarán la estructura hospitalaria o áreas de peligro si el desastre pudo afectar al Hospital y para la atención de pacientes verificará los suministros de agua, electricidad, vapor, bombas, etc.

***Listado de Acciones de la Administración.**

- | | |
|-------------------------------|--|
| 11. ___ Laboratorio | m. ___ Técnicos al Cuarto de Urgencia |
| 12. ___ Rayo X | n. ___ Técnicos al Cuarto de Urgencia. |
| 13. ___ Farmacia | o. ___ Preparar medicamento. |
| 14. ___ Almacén | p. ___ Preparar suministros |
| 15. ___ Nutrición y Dietética | q. ___ Raciones Adicionales. |
| 16. ___ Trabajo Social | r. ___ Relaciones con el Público. |
| 17. ___ Oficina Secretarías | s. ___ Secretaria adicional al Cuarto de Urgencia. |
| 18. ___ Vigilancia | t. ___ Acciones de la secretaria en el Cuarto de Urgencia. |

- | | |
|------------------------|---|
| 19.____ Audio - Visual | u.____ Evitar curiosos y embotellamiento. |
| 20.____ Aseo | v.____ Cámara de revelado instantáneo a urgencia. |
| 21.____ Voluntarias | x.____ Transporte de camilla. |
| 22.____ Mantenimiento | y.____ Sangre, familiares. |

*Marcar con un ganchito las acciones realizadas.

V. El Jefe de Médicos Residentes se comunicará con:

23. Los residentes responsables de trasladarse al Cuarto de Urgencia: de Medicina 3 y Medicina 4. En el Cuarto de Urgencia se les podrá asignar algún área específica de atención. Los médicos funcionarios jefes de sala continuarán en ellas atendiéndolas y de prolongarse el período de atención de desastre se programarán la mayor cantidad posible de salidas.
24. Con los Internos quienes se dirigirán al “área verde” donde se manejan pacientes de III prioridad de atención en la Consulta Externa o Consulta Especializada.
 - z) Realizará un listado de turnos especiales dependiendo de la demanda y de lo que se prolongase la situación de desastre.

***LISTADO DE ACCIONES
DEL MEDICO JEFE DE RESIDENTES**

- 23.____ Con los Médicos Residentes y funcionarios Jefes de Sala.
- 24.____ Con Los Médicos Internos.
- z)____ Confección de lista de turnos.

*Marcar con un ganchito las acciones realizadas.

VI.- La Jefe de la División de Enfermería:

Se comunicará con:

25. La Supervisora del II Piso (Cirugía) para informarse de las necesidades que surjan a nivel del piso, que pueden consistir en escasez de personal, camas o suministros.
- u') La supervisora de cirugía revisará las acciones tomadas en el área.
- v') De ser necesario solicitará refuerzos de enfermería para las salas de hospitalización(quemados inclusive).
- x') Elaborará listado de turnos "de desastre" con horario de trabajo de 12 horas.
26. La supervisora de la Consulta Externa para informarse de las necesidades que surjan en el área.

- y') La supervisora de la Consulta Externa se cercionará de que el personal de enfermería de **servicios especiales*** se dirija al Cuarto de Urgencia donde se les asignará área de trabajo y funciones.

***Acciones de la Jefatura de la División de Enfermería:**

- 25.____ Se comunicará con la Supervisora de II Piso.
- u')____ Esta revisará acciones en el área.
v')____ Solicitará refuerzos P.R.N.
x')____ Elaborará turnos
- 26.____ Se comunicará con la supervisora de Consulta Externa.
y')____ Enfermeras asignadas al Cuarto de Urgencias.

Servicios Especiales:

- _ **Consulta Externa**
- _ Epidemiología
- _ Docencia
- _ Oncología
- _ Salud Mental

* Marcará con un ganchito las realizadas.

Diagrama de flujo de la estructura organizacional del Hospital General de la Universidad de Chile, Santiago, Chile, 1970.

El diagrama muestra la jerarquía de la institución, comenzando con el **AREA DEL DESASTRE** y el **TELEFONISTA** en la parte superior. El **AREA DEL DESASTRE** se conecta con el **1.- MEDICO RESIDENTE JEFE DEL TURNO** (I y II año) y el **II.- AL DIRECTOR MEDICO** (III año). El **TELEFONISTA** se conecta con el **IV.- A TODOS LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL FUERA DE TURNO** (I y II año) y el **VI.- SUPERVISORA DE ENFERMERIA**.

El flujo continúa hacia abajo, mostrando la distribución de personal en diferentes áreas:

- AL FUNCIONARIO O RESIDENTE EN EL CUARTO DE URGENCIA.** (Conecta con el **1.- MEDICO RESIDENTE JEFE DEL TURNO**)
- AL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA.** (Conecta con el **II.- AL DIRECTOR MEDICO**)
- AL RESTO DE LOS COORDINADORES DE DESASTRE.** (Conecta con el **II.- AL DIRECTOR MEDICO**)
- AL PERSONAL DEL SALON DE OPERACIONES EN EL HOSPITAL.** (Conecta con el **IV.- A TODOS LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL FUERA DE TURNO**)
- AL BANCO DE SANGRE** (Conecta con el **IV.- A TODOS LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL FUERA DE TURNO**)
- A RECUBRO** (Conecta con el **IV.- A TODOS LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL FUERA DE TURNO**)
- A U.T.I.** (Conecta con el **IV.- A TODOS LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL FUERA DE TURNO**)
- A PEDIATRAS** (Conecta con el **IV.- A TODOS LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL FUERA DE TURNO**)
- A LA FARMACIA** (Conecta con el **IV.- A TODOS LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL FUERA DE TURNO**)
- AL ALMACEN** (Conecta con el **IV.- A TODOS LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL FUERA DE TURNO**)
- A TRABAJO SOCIAL** (Conecta con el **IV.- A TODOS LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL FUERA DE TURNO**)
- A SECRETARIADO** (Conecta con el **IV.- A TODOS LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL FUERA DE TURNO**)
- A AUDIO-VISUAL** (Conecta con el **IV.- A TODOS LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL FUERA DE TURNO**)
- A VOLUNTARIAS** (Conecta con el **IV.- A TODOS LOS RESIDENTES DEL HOSPITAL FUERA DE TURNO**)
- AL LABORATORIO** (Conecta con el **VI.- SUPERVISORA DE ENFERMERIA**)
- A RAYOS X** (Conecta con el **VI.- SUPERVISORA DE ENFERMERIA**)
- A VIGILANCIA** (Conecta con el **VI.- SUPERVISORA DE ENFERMERIA**)
- A LA SUPERVISORA DE CIRUGIA.** (Conecta con el **VI.- SUPERVISORA DE ENFERMERIA**)
- A LA SUPERVISORA DE LA CONSULTA EXTERNA.** (Conecta con el **VI.- SUPERVISORA DE ENFERMERIA**)
- AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS SALAS ASIGNADAS A DESASTRE.** (Conecta con el **VI.- SUPERVISORA DE ENFERMERIA**)
- AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SALON DE OPERACIONES.** (Conecta con el **VI.- SUPERVISORA DE ENFERMERIA**)

FASE DE COMUNICACION Y PREPARACION

(En Horario de Turno)

- I. El Médico Residente Jefe del Turno (III Año)**, luego de haber autorizado a la telefonista la transmisión de “Clave Roja”, se comunicará con:
- El funcionario o residente en el Cuarto de Urgencia.
 - El Jefe del Departamento de Cirugía (responsable del triage).

El funcionario o residente en el Cuarto de Urgencia será responsable de las acciones” c,d,e,f,g y h. El triage o clasificación será responsabilidad del funcionario del Cuarto de Urgencia o del residente jefe del turno hasta que llegue el responsable de tal acción. (El Jefe del Departamento de Cirugía o quien él designe).

Todos los residentes - que no estén atendiendo pacientes en peligro de muerte - **deben presentarse al Cuarto de Urgencias.**

- II.- La Telefonista se comunicará inmediatamente con el Director y Subdirector Médico** y el resto de los coordinadores en desastre quienes al apersonarse a la Institución desempeñarán las funciones que anteriormente se les ha señalado.

El Administrador o Subadministrador se comunicará desde su domicilio con las Jefaturas de Vigilancia, Farmacia, Trabajo Social, Secretarías, Audio-Visual y Voluntarias, quienes se presentarán al Hospital a desempeñar las funciones asignadas.

III.-La Telefonista avisará al residente de turno de sala quien se comunicará con:

- Los especialistas quirúrgicos de cirugía, anestesia, ortopedia y neurocirugía quienes se dirigirán al Hospital. Los dos primeros de cada especialidad que lleguen a la Institución, se dirigirán al Cuarto de Urgencias y el resto procederá de acuerdo a las normas de horario regular.
- El personal de turno en el Salón de Operaciones en el Hospital, quienes serán responsables de las acciones i, y, j.
- El Banco de Sangre (Teléfono:
- La Sala de Recobro Anestésico y quirúrgico (responsables de las acciones k y l).
- Con UTI.
- El (los) residente (s) de turno en sala se dirigirá (n) a Corta Estancia para dar la mayor cantidad posible de salidas. (Acción 4) e inmediatamente se dirigirá al

Cuarto de Urgencia hasta que sea relevado de esas funciones porque llegue el personal asignado al área.

- Funcionarios médicos pediatras en la cantidad que le indique el residente jefe del turno.

IV.- La telefonista se comunicará - requiriendo su presencia en el Hospital - **con todos los residentes que no estén de turno.** (Médicos y quirúrgicos). Todos se presentaran al Cuarto de Urgencia donde quien esté coordinando acciones les asignará funciones.

V.- La telefonista se comunicará con el residente de UTI:

El residente se comunicará con: EL laboratorio, quienes localizarán al resto de su personal, que se dirigirá al Hospital.

Se comunicará con el personal de Rayos X, quienes localizarán al resto de los técnicos y se dirigirán al Cuarto de Urgencias.

Se comunicará con vigilancia y aseo, quienes se encargarán de realizar las acciones que les han sido asignadas.

VI.- La telefonista se comunicará con la supervisora de enfermería de Turno, quien se encargará de avisar a:

- La Supervisora de Cirugía.
- La Supervisora de Consulta Externa.
- Todo el personal enfermería de Salón de

Operaciones.

Todo el personal de Recobro.

Las enfermeras de M-5 y Medicina-1 para que se presenten al Cuarto de Urgencias.

Las auxiliares de Medicina-4 y Medicina-2 para que se presenten al Cuarto de Urgencias.

Una vez que hayan llegado al Hospital realizarán todas las labores que tienen asignadas en caso de desastre. Los mensajeros y empleados de aseo bajarán al Cuarto de Urgencia las camillas y permanecerán dos en el área.

SEGUNDA FASE

ATENCION

FASE DE ATENCION

A. TRIAGE

Aunque a los pacientes se les haya realizado previamente un triage en el área del desastre, en el hospital siempre se les realizará uno a su ingreso, en el que se tomarán en cuenta la magnitud de las lesiones que presenten y los beneficios que pueden obtener con el tratamiento médico-quirúrgico.

1. AREA

El área para realizar el triage será la entrada de Ambulancias del Cuarto de Urgencia; esta área no será de atención sino el punto de primer contacto del herido con el médico hospitalario. En el área adyacente estarán las camillas disponibles para movilizar los pacientes.

2. PERSONAL

- A. El triage lo realizará un médico capacitado, que en el horario regular será el jefe del Departamento de Cirugía, o quien él designe, y en horas de turno y fines de semana, el residente jefe del turno hasta que llegue el funcionario encargado.
- B. Lo acompañará una secretaria, que anotará los datos requeridos en el libro record y le colocará en un lugar visible la tarjeta de triage a los pacientes, según las indicaciones del médico.
- C. Tres camilleros o personal de mantenimiento presto a trasladar a los pacientes al área donde está ubicado Rayos

X o a las áreas rojas, amarillas o verdes. Los dos auxiliares del Salón de Operaciones trasladarán los pacientes al Salón de Operaciones, UTI o quemados.

3. PROCEDIMIENTO

En esta área sólo se clasificarán a los pacientes según su prioridad de atención (ver página siguiente). No se llevarán a cabo procedimientos de atención. El área se debe mantener lo más despejada posible para el paso expedito de pacientes.

Una vez clasificados, los pacientes pasarán a las áreas correspondientes de la manera descrita en los diagramas de las Pág. #16a y #16 b.

TARJETA DE TRIAGE

Es una tarjeta con diagramas que se les coloca a los pacientes, en donde se consignan brevemente datos importantes que se detallan a continuación y que sirve principalmente para indicar el grupo o prioridad de atención a la que pertenece el paciente. Consta de dos caras.

CARA A

Consta de 2 triángulos superiores, de color amarillo; de 2 figuras centrales y de 4 segmentos inferiores desprendibles.

Triángulos amarillos superiores:

- a) Indica traslado en ambulancia.
- b) Indica el Hospital al cual se refiere la víctima.

Figuras humanas: Para señalar el o los sitios de las lesiones. Debajo de ellos se marca si se administraron medicamentos IM o IV.

Segmentos inferiores desprendibles: cuando la tarjeta está completa esto indica problemas leves ya que el último segmento será verde. Cuando se ha desprendido este segmento verde, el último segmento visible será amarillo, indicativo de riesgo de perder alguna función corporal. Cuando estos 2 segmentos se hayan desprendido, el último visible será el rojo, indicativo de compromiso severo. Por último cuando sólo se observe en el borde inferior el segmento negro, esto indicará que el paciente ha muerto.

CARA B

Consta de 2 triángulos amarillos superiores, de una parte central y de los mismos segmentos desprendibles inferiores que el lado A.

Triángulos amarillos superiores: Para anotar el número consecutivo que se le ha asignado al paciente.

Parte Central:

Contiene varias figuras, en su orden:

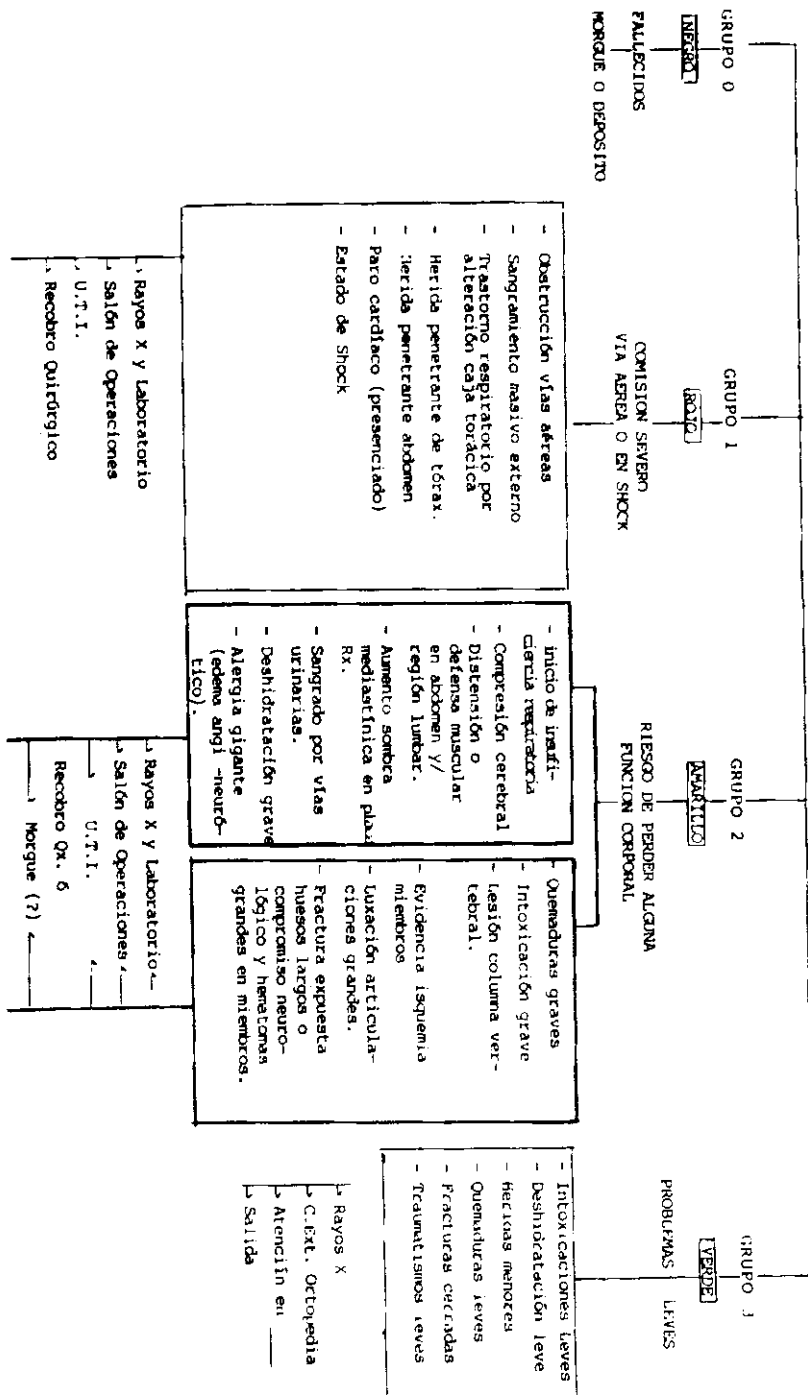
Reloj de arena, para indicar la hora del triage.

Figuras hombre/mujer: para señalar sexo. Casa: para anotar el sitio donde se hace el triage.

Silueta de ciudad: Ciudad en donde se hace el triage

Círculo negro con cruz roja: Hospital donde se refiere el paciente.

CLASIFICACION O TRIAGE



4. ATENCION ESPECIFICA

- A. GRUPO 1 (Compromiso severo de la vía aérea o en Shock).
☐ - rojo

Serán atendidos en el área que corresponde al Cuarto de Urgencias. La mayoría de los pacientes deben permanecer un tiempo mínimo en el área, en donde se le brindarán los servicios más, esenciales para lograr la posible estabilización (intubación endotraqueal, canalización de vena, extracción de muestras, colocación de tubos pleurales, férulas, sondas, en fin, reanimación). De allí, pasarán a las salas de UTI, quemados, quirófanos o recobro, o a la morgue.

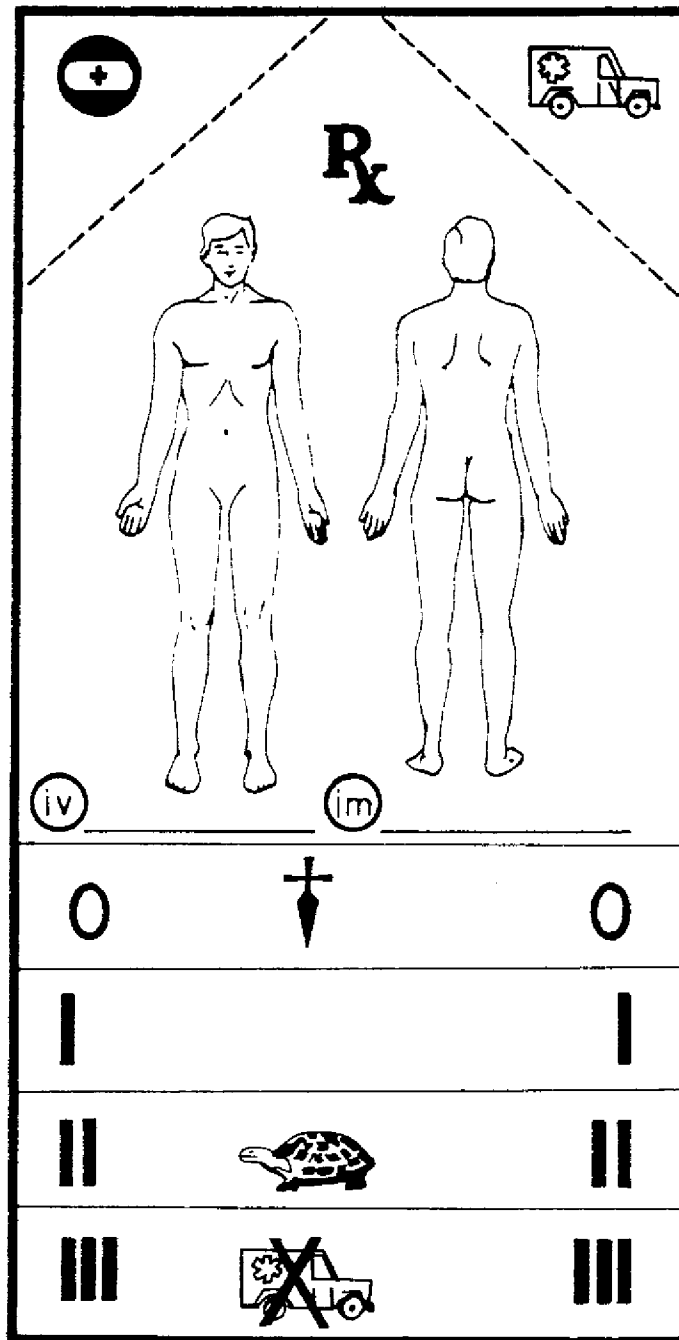
Serán atendidos en el Cuarto de Urgencias por el personal asignado.

- B. GRUPO 2. (Riesgo de perder alguna función corporal)
☐ amarillo.

Pasarán el área que les corresponda y allí recibirán la atención necesaria hasta que se les designe un nuevo sitio de atención: Rayos X, Salón de Operaciones, UTI, Recobro, Salas Generales o Morgue.

- C. GRUPO 3. (Problemas Leves) ☐ verde.

Su atención será en muchos casos total en esta área y se les podrá dar de alta con instrucciones de seguimiento posterior.



			
			
			
0			
I		A _____	
II		A _____	
III			

COORDINACION

En la Oficina de Reuniones de la Dirección Médica, estarán reunidos (salvo los momentos en que se realizan recorridos evaluadores) el:

- Director y Subdirector Médico
- Jefe de la División de Cirugía
- Jefe de la División de Consulta Externa
- Jefe de la División de Enfermería
- Administrador y Sub-administrador
- Técnico de Audiovisual
- Secretarias de la Dirección Médica
- Docencia Médica
- Docencia en Enfermería

Con el propósito de analizar necesidades y promover o procurar recursos según demanda. El Director Médico o Coordinador General será quien autorice toda información al Público y al Ministerio de Salud.

Continuamente se estará realizando **evaluación** de la atención provista y proyectando el Hospital para aprovechar racionalmente sus capacidades de acuerdo a la cantidad de los siniestrados y al tiempo que se espera dure su periodo de atención.