II
PARTE

1. Diagnóstico Situacional de Información del Area de Riesgo y Estado de la Planta Física.

Edificio de Servicios Generales.

Este edificio se encuentra, la oficina de Servicios Generales, Médicos, Dirección de Enfermeras y otros en el sector de Planta Alta.

Es el edificio que ofrece menos seguridad y por lógica mayor peligro, específicamente en esta área del segundo nivel. En todo este sector los techos son confeccionados en Ricalit, lámina que tiene 2.22 mts por 1 mt. sentados sobre una estructura de hierro ampueta por perfiles y angulares formados con un sistema de tensores en varilla lisa de 1/2 pulgada; el peso que ejerce este sobre la estructura es enorme lo que hace que el peligro sea mayor, esta lámina fabricadas de un material quebradizo de existir un movimiento Sísmico considerable se podría despegar cayendo y creando un enorme peligro.

Actualmente se está cambiando el techo de Ricalit por láminas Galvanizadas que ofrecen un mayor grado de seguridad.

Cabe destacar que ya existen fisuras en puntos de apoyo en paredes de esa parte del edificio el cual es construido en concreto armado las columnas, vigas y lozas con paredes de Block. cuenta con un piso pretensado a la altura de 4 mts. del nivel inferior de la planta baja, en todo su alrededor tiene un parapeto de 1.70 metros, el cual ejerce enorme peso sobre las paredes laterales. en cuanto a las partes eléctricas y de instalaciones el riesgo es menor por contar con buenos dispositivos de seguridad corriéndose menos riesgo de incendio.

En el sector de la Planta Baja: donde se encuentra:

Lavandería, Nutrición, Mantenimiento, Morgue, Comedor y además oficinas de Jefaturas de Nutrición y Lavandería: en las áreas de mantenimiento, lavandería casa de máquinas y parte del servicio de Nutrición se corren los mismos riesgos que la planta de segundo nivel ya que los techos están conformados con la misma estructura y láminas de ricalit.

En esta misma área, sector Norte y Sur encontramos una serie de parapetos suspendidos que ofrecen peligro de caer si fallasen sus puntos de apoyo, como se puede observar en el área de lavandería donde ya hay fisuras en los puntos de apoyo entre estos y la pared.

En el área de Nutrición, lavandería, y casa de máquinas:

En los dos primeros por ser servicios que consumen vapor y agua caliente: además de electricidad. Son áreas donde se corre peligro de quemaduras si llegaran a ceder las tuberías que alimentan estos equipos, existen Gabinetes y extintores, también poseen válvulas de Seguridad para el paso de vapor a los servicios de Casa de Máquinas, cocina y lavandería.

El área de Nutrición, Morgue y Bodega de Proveeduría:

En la cual se encuentra la loza superior ofrecen más seguridad en lo que en estructura se refiere. En cuanto a peligro de incendio el área que corre más riesgo es la Bodega de Proveeduría por la cantidad de insumos que se consumirían

fácilmente es este elemento además de que por este pasan los ductos de oxígeno, vapor y tendidos eléctricos llevan todo el fluido eléctrico a todas las áreas del Hospital.

Cabe destacar que dependiendo del tipo de desastre lo primero en suspenderse es el fluido eléctrico, eliminando todo riesgo de Incendio por esta causa, además nuestro Hospital cuenta con un buen sistema de seguridad, tableros de distribución en todos los sectores, equipados con disyuntores termomagnéticos que se disparan automáticamente en caso de existir el menor circuito.

En caso de evacuación de esta área el sector más adecuado es el patio de maniobras situado al sur del edificio.

Salón Medicina Mujeres - Hombres - Maternidad y Pediatría.

Por su estructura es una área que ofrece un mayor nivel de seguridad, cuenta con una estructura en el techo confeccionada en madera que al ser más liviana ejerce menos peso, todas las paredes son de ladrillo con columnas distribuidas verticalmente en todas las cabezas de pared, y a una distancia de 1.50 mts entre pared continua, tiene una viga corona de 35 centímetros, y una viga mediana colocada en forma longitudinal en todos y cada una de las paredes del edificio, los cielos son clavados sobre una plantilla la cual reduce el riesgo de caerse, las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado y ofrecen buena seguridad.

Cuenta con unas salidas de agua para incendios (las cuales no han sido habilitadas con su respectivo gabinete siendo urgente la instalación de las mismas), si existiera fuego en esta área, el riesgo de quemarse sería mayor por existir muchas maderas y materiales que arden muy fácilmente, además la madera ha sido curada con diesel y penta que son sustancias inflamables. Esta sección tiene un déficit de dos extintores.

En caso de evacuación de estos salones se recomienda hacerlo hacia el sector norte, zona verde y en el caso de pediatría, sector sur, respectivo patio y zona verde.

Sector Urgencias.

Esta área, se encuentra construida un 50% con ladrillo, manteniendo la misma estructura señalada en el punto que se refiere a los salones de Medicina, Maternidad y Pediatría.

El otro 50% es bloque, estructura de Hierro y Cemento en placa, Vigas y Columnas con paredes intermedios en fibrolit 100. Los techos montado en serchas de madera y la cubierta de Hierro negro Galvanizada. Cabe destacar que la nueva construcción se hizo pensando en seguridad en caso de sismos.

En cuanto a peligro de Incendio es menor por contar con un sistema eléctrico nuevo y de máxima seguridad. Las tuberías y gabinetes contra incendios se encuentra bien, si consideramos necesario darle más seguridad a los cilindros de oxígeno para evitar accidentes por causa de estos, y es valido para que se aplique en todos las áreas.

En caso de evacuación se recomienda el sector Norte.

Area de Quirófano, Salas de Partos y Centro de Equipos.

Esta área la cual se encuentra construida en forma mixta, concreto, block y ladrillos; por no contar con techos de madera al igual que los salones anteriores ofrece seguridad, pero es una área que tiene ubicados equipos sobre todo el autoclave, que labora a base de vapor y podría ocasionar quemaduras al destruirse alguna tubería de acceso. En cuanto al sistema eléctrico este cuenta con buena seguridad, los cielos son clavados sobre plantilla y cuenta con dos Gabinetes contra incendios, situados en sala de recuperación, otro en el pasillo este entre sala de partos y centro de equipos. Falta un extintor en sala de partos.

En caso de evacuación rápida desplegarse hacia el sector norte, zona verde y sector sur por sala de partos hacia el parqueo. Se recomienda abrir puertas en zona verde de pasillo entre salón de Hombres y Maternidad y Varones y Mujeres.

Sector de Laboratorio y Rayos "X".

Estas áreas al igual que los salones anteriores ofrecen mucha seguridad, ya que están recién contruidos; y el sistema eléctrico está en muy buenas condiciones, brindando seguridad.

En caso de evacuación se recomienda sector sur y norte, zonas verdes y el sector este salida por la puerta Principal.

Esta sección no cuenta con extintores que deben ser como mínimo 2 y tampoco cuenta con tomas de agua, las que se deben instalar (recomendación).

Farmacia.

Es una área que al igual que Trabajo Social ofrece seguridad, cuenta con una estructura en el techo de madera cubierta de hierro galvanizado, cielo raso clavado a la plantilla para mayor seguridad. Su sistema eléctrico bien confeccionado, un gabinete contra incendios y una puerta como salida de emergencia.

En caso de salida o evacuación rápida usar puerta de emergencia y dirigirse al Norte, zona verde.

Trabajo Social.

Esta área es la más segura de la planta física por su construcción, habiéndose utilizado una gran cantidad de hierro, cuenta con buenas placas, columnas y vigas. Aunque no dejaría de presentar fisuras en las paredes de block, la cual no ocasiona mayores problemas, excepto en un movimiento sísmico de gran intensidad, al igual que los sectores de Laboratorio, Rayos X, se recomienda salir al este por la puerta Principal al sector este. Este Servicio no cuenta con tomas de aguas, extintores, deben habilitarse prontamente.

Consulta Externa (Clínico).

Este edificio se encuentra en un alto porcentaje en buen estado, tanto de paredes, techos, cielos.

En cuanto a su estructura esta compuesta por placa de concreto, paredes de block, con columnas y vigas corona en hierro

armado, su cubierta en lámina de ricalit. Sus instalaciones eléctricas no se encuentran en óptimas condiciones de estado, pero existen tableros y breakers que brindan seguridad.

De presentarse una emergencia existen dos salidas posibles, una hacia el Oeste por la Puerta Principal, la otra hacia el Norte en el área de patio o parqueo, en todo caso el lugar más seguro es la segunda, la salida principal, dependiendo del grado del desastre, podrían haber cables, postes u otros factores que presenten peligro, por lo demás se encuentra bien.

Oficinas Administrativa - Dirección Médica y Archivo.

Por su estructura es una área que ofrece un mayor nivel de seguridad; además es una estructura completamente nueva.

Cuenta con una estructura en el techo confeccionado en madera que al ser más liviana ejerce menos peso, las paredes son de Block con columnas distribuidas verticalmente en todos la cabeza de pares, con una viga corona de 35 centímetros, los cielos con clavados sobre una plantilla la cual reduce el riesgo de caerse, las instalaciones eléctricas se encuentran en buen estado y ofrecen buena seguridad.

En caso de evacuación, se recomienda hacerlo hacia el sector Norte donde esta situado el gran Parqueo; y para recursos Humanos, sería el sector Este, donde queda el mismo parqueo.

No cuenta con tomas de agua, cuenta con un extintor en la administración y uno en la Dirección Médica, lo ideal sería que contare con dos extintores en cada servicio.

Recursos Humanos.

La estructura del Edificio de Recursos Humanos es idéntica a la observada para los Servicios de Hospitalizado.

Los riesgos de incendio son idénticos y la seguridad estructural en caso de sismos es la misma.

Falta tomas de agua y extintores, la zona de seguridad se ubica en el parqueo, en el sector Sur, al frente del edificio, con salida por la puerta Principal.

2. Evaluacion Estructural.

De presentarse un desastre, el Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega es bastante seguro, esto no quiere decir que podemos quedarnos dentro de la planta física, el primer factor en un desastre es guarecerse, después las evacuaciones y las soluciones.

El servicio de Mantenimiento está preparado para proveer de los elementos fundamentales en caso de una evacuación hasta una distancia de 300 mts., tomando en consideración la zona verde en el Sector Norte de los salones de encamados y el patio de maniobras en el edificio de Servicios Generales. En este último se cuenta con el fluido eléctrico, agua potable y banco de oxígeno, cerca del área con un espacio aprovechable de unos 380 mtsz, si es importante señalar la consistencia del piso, el cual cuenta primero con un factor de dureza que obtuvo al remover todo el terreno bajando hasta un nivel de 4 metros en algunos sectores, o sea que no existen rellenos; además cuenta con una capa de lastre compactada de 95.5 standar más 15 cm. de concreto a 3500 Kg. por centímetros y un piso de adoquines sobre mezcla de 6 cm de espesor; además cuenta con una entrada de acceso amplia que da a la Avenida II.

En el área de Zona Verde que se señala como punto de evacuación encontramos los siguientes obstáculos:

Primero: toda el área se encuentra cubierta por drenajes, canales con tuberías de concreto poroso y piedra cuarta tapados posteriormente con tierra.

En general, el terreno es suave y durante muchos años se ha construido pozos para depositar desechos.

En cuanto al espacio disponible es mayor, ya que cuenta con una área de 1600 mts² aproximadamente, pero con la desventaja de que el suministro de corriente, de agua y de otros queda más difícil de llevar.

Existen otras áreas posibles que se podrían aprovechar en caso de emergencia y que ofrecen seguridad, como el sector este del Hospital frente a farmacia, con fácil acceso y el sector Sur del quirófano, "parqueo", con fácil acceso y que ofrecen más seguridad.

En todos los casos el sitio a usar para una evacuación, queda sujeto a la intensidad de la emergencia.

3. Plan de Atención de Emergencias Masivas o Desastres.

3.1 Funciones y lineamientos del Comando Operativo.

Los Desastres naturales son causa frecuente de problemas de gran envergadura que afectan la salud de las poblaciones y obstaculizan el desarrollo socio-económico de las naciones. La O.M.S. define como desastre "cualquier acontecimiento que cause daño, pérdida de vidas humanas y deterioro de salud, en escala suficientemente grande como para necesitar la respuesta de sectores externos al área o comunidad afectada.

No existe país alguno que no esté expuesto a los riesgos de la naturaleza, a pesar de los avances científicos que han contribuido al estudio de estos fenómenos, aún no hay tecnología que permita predecir con precisión su ocurrencia.

En el área de la salud, las implicaciones derivadas no únicamente de la demanda de una atención inmediata de las víctimas, sino de efectos a mediano o largo plazo, como consecuencia de la suspensión intermitente de los servicios básicos (saneamiento, carencia alimentos, interrupción de los programas de vigilancia y control de enfermedades) aspectos que exigen un esfuerzo coordinado y una utilización racional de conocimiento y recursos.

Objetivo General.

Brindar una atención oportuna, eficaz y eficiente en caso de un desastre.

Claves utilizadas para la atención de Desastres y Emergencias.

Una clave es un mensaje cifrado perfectamente entendible para el grupo que la definió, y en el caso de desastre masivo perfilarán diferentes grados de gravedad en los sucesos ocurridos y motivará diversas acciones.

- Clave Verde: Alerta.
- Clave Amarilla: Preparación.
- Clave Roja: Se activa el Plan.

Integración del Comando Operativo.

El Comando Operativo estará integrado por:

- I. Director Médico / SubDirector
- II. Dirección de Enfermería.
- III. Administrador / Asistente administrativo.
- IV. Jefaturas Urgencias y/ó Jefe de Guardia.

Funciones del Comando Operativo.

- 1º Ejecuta el mando y la coordinación de la emergencia.
- 2º Declara el estado de Emergencia.
- 3º Toma de decisiones en todo lo referente a la emergencia.

- 40 Realiza una evaluación de los daños reportados y de la capacidad funcional, a la vez que valora la evolución de las acciones por restaurar el grado máximo de operacionalización.
- 50 Instruye y coordina a los servicios de apoyo a fin de que sus acciones colaboren con el logro de una atención eficaz y eficiente de la emergencia.
- 60 Realizar las gestiones necesarias que agilicen, la comunicación con otros sectores, Instituciones y niveles jerárquicos (Establecer canales de comunicación).
- 70 Informa de manera objetiva a los niveles precedentes, todo lo relacionado con la emergencia. (daños, capacidad funcional, manejo de la emergencia, así como de las necesidades y otras decisiones.
- 80 Coordina con las jerarquías de la institución las políticas a seguir así como la consecución de material, equipo, alimentos, transporte, etc., que se consideren de urgencia su adquisición.
- 90 Suministrar información a la prensa, familiares, Comisión Nacional de Emergencias, así como a otras instituciones que sean vitales en el buen funcionamiento del hospital.
- 100 Vigilará por que cada departamento cumpla con sus funciones de acuerdo a lo planeado, antes, durante y posterior a la emergencia.
- 110 Velar por que cada Jefe de departamento, y de la Brigada brinden una capacitación adecuada a sus integrantes.

- 12º Realizar las coordinaciones necesarias con autoridades locales, civiles, tránsito, Guardia Rural, bomberos, grupos voluntarios y con otras instituciones de las cuales deba obtener, servicio o equipo.
- 13º Declarar el término del estado de Emergencia.
- 14º Es responsabilidad de los miembros del mando hacerse presente al Hospital en el momento de la urgencia.
- 15º El Comando Operativo enfatizará a los jefes de Departamentos y personal en general su responsabilidad de hacerse presentes a su departamento, al momento de la urgencia.
- 16º Velará por que todas las recomendaciones que tiendan a prevenir, facilitar o asegurar, una buena marcha del plan, se cumplan.
- 17º Posterior a la emergencia evaluará el desempeño y realizará las medidas correctivas.
- 18º Se debe reunir periódicamente a fin de evaluar las condiciones del planeamiento.

Lineamientos Generales.

- 1º Inmediato al sismo cada jefatura de departamento y Enfermera Jefe del servicio, hará un reconocimiento rápido de daños junto con la Brigada contra Incendios, para hacer su respectivo informe.
- 2º La Brigada contra Incendios tomará las medidas inmediatas en caso de áreas de riesgo de incendio.

- 39 Los Médicos realizarán un reconocimiento general de sus pacientes y darán salida a aquellos pacientes que tengan condiciones para egreso.
- 49 Los médicos se presentarán a la Jefatura del servicio si es en el día o a emergencias si es en la guardia, para su organización inmediata.
- 59 Una vez garantizada la seguridad Hospitalaria, la función principal de todos los departamentos del Hospital será prepararse para la eventual recepción de víctimas.
- 69 Todos los médicos participarán en la atención y requerimiento de las víctimas.
- 79 En caso de presentarse la emergencia en horas no hábiles: las primeras decisiones serán tomadas por el Jefe de Guardia, mientras se hace presente el Comando Operativo, en conjunto con la supervisora de enfermería y los médicos especialistas que se encuentren.
- 89 En horas hábiles, el Comando Operativo se reunirá en la Dirección Médica, para hacerse cargo del Comando de la Emergencia.
- 99 Cada servicio dispondrá de un especialista que valorará a los pacientes y sus posibles egresos.
- 109 El Alto Comando será la autoridad máxima, el cual coordinará todas las funciones.

- 110 Cada departamento velará, por la existencia de un listado del personal, con sus direcciones, número de teléfono, y hará llegar una copia de este al Comando Operativo y otra al servicio de central telefonica.
- 120 Cada departamento realizará un microplan para el desarrollo de sus actividades durante el desastre a fin de cumplir con las funciones específicas de el departamento contempladas en el plan de emergencias.
- 130 El servicio de mujeres será desocupado totalmente. Los pacientes que puedan egresar serán llevados al sitio que sea determinado para su egreso, y los pecientes que por su patología no pueden ~~E~~gresar, se trasladarán al servicio de Hombres y Maternidad.
- 140 Se transmitirá por radio Sideral y si es posible por otras emisoras de radio nacionales, el mensaje del personal de que el Hospital está en determinada alerta, a fin de que se hagan presente a sus departamentos.
- 150 A aquellas personas las cuales se deban llamar a sus domicilios (por mensajero o teléfono) solo se le indicará que el hospital está en determinada alerta, a fin de agilizar la comunicación.
- 160 Se contará con una línea telefónica aparte de la central para las coordinaciones necesarias.

- 179 Se procurará la instalación de una radio en la banda de 11 metros, con la frecuencia de la CCSS, CNE, Cruz Roja, y Control Nacional de Radio, en la Dirección Médica para coordinar la información.
- 189 Todo personal de la institución al igual que otros cuerpos voluntarios, deben estar debidamente uniformados, e identificados con sus respectivos gafetes.

3.2. Planes Departamentales.

Emergencia.

Activación Plan Atención Servicio de Urgencias.

Este plan será activado tanto en emergencias masivas como en desastres.

Lo hará el Director Médico , Subdirector en horas hábiles o por el Jefe de Guardia en horas no hábiles, cuando el número de pacientes sobrepase la capacidad operativa del servicio de Urgencias.

Pasos para la emergencia masiva:

La recepcionista o quien reciba la llamada anotará:

- Número de víctimas.
- Tipo de pacientes.
- Hora de llegada aproximada.
- Persona que da la información.
- Número de donde llama si es por teléfono, otra que el comunicante dé.
- Medio en que se transportan las víctimas.

La información se da al Jefe de Urgencias o al sustituto quien se encarga de coordinarlo con el Comando Operativo.

El Jefe de la emergencia en ese momento procederá:

1. Instalar un área de Triage o clasificación de pacientes.

1.2. Dicha área debe contar con:

Hojas de puerta, tape rojo, verde y amarillo que le suministrará la Jefe de Enfermeras.

1.3. Una recepcionista o funcionario de Admisión.

1.4. Una mesa pequeña.

1.5. El Médico asignado reclasificará los pacientes en rojo, amarillo y verde según su estado.

ROJO: Pacientes que requieren atención inmediata y además con buena posibilidad de recuperación.

- Insuficiencia respiratoria.
- Shock.
- Hemorragia masiva.
- Trauma tórax o abdomen severo, etc.
- Paro presenciado.

AMARILLO: Pacientes con patología importante pero que pueden esperar por corto tiempo a ser atendidos, o que requiera vigilancia cercana.

- Fractura de fémur.
- Trauma Cráneo con pérdida conciencia.
- Trauma Columna.
- Quemados, etc.

VERDE: Pacientes cuya atención puede ser postergada sin riesgo para el paciente.

- Fracturas simples.
- Heridas menores o no penetrantes, etc.

Usará la misma tarjeta que trae o la cinta adhesiva de color (tape).

La clasificación será lo más estricta posible.

El paciente severamente afectado sin posibilidades de sobrevivir se ubicará en una zona gris.

NEGRO: Paciente que falleció.

2. Solicitará a la recepcionista que notifique a las áreas críticas: Quirófanos, Laboratorio, Rayos X, Farmacias.

3. Asigna y distribuye personal médico a las áreas de atención.
4. Coordina con enfermera jefe para el desplazamiento de personal adicional a través de la Dirección de Enfermería o Sustituta.

Funciones de la Enfermera Jefe.

1. Suministrar los brazaletes anaranjados.
2. Distribución del personal que llegue de refuerzo.
3. Reubicación de pacientes en el Servicio de áreas verdes.
4. Hará coordinaciones con otros servicios que suministran equipos, materiales y medicamentos.
5. Coordinara con la supervisora las acciones a realizar, solicitará a ella el personal adicional que considere necesario, incluido apoyo secretarial y obviamente de acuerdo a la disponibilidad.

Las auxiliares de enfermería y asistentes de pacientes se reunirán de inmediato con la enfermera jefe para sus distribución y asignación de funciones.

Laboratorio Clínico.

Realizará automáticamente exámenes de laboratorio a pacientes del área roja y amarilla.

ROJA: Hb. Hto., Grupo Rh. Creatinina, Orina.

AMARILLA: Hto., Grupo Rh.

VERDE: No se harán exámenes.

Clasificación de Heridos o "Triage".

Desde un principio, deberá llevarse a cabo la clasificación de los lesionados según prioridades basadas en el criterio médico de posibilidades de sobrevivencia, (Triage), como medida necesaria para tratar al mayor número de heridos con una calidad de recursos Médicos inferior a la requerida en un desastre de gran magnitud.

En el propio sitio del desastre, se solucionarán los casos que serán conducidos de inmediato a los establecimientos de salud más adecuados para su atención los que pueden esperar ser atendidos, y los que no tienen posibilidades de sobrevivencia. Al llevar a cabo esta clasificación tomará en consideración, más que la severidad de las lesiones, el beneficio que los lesionados pueden esperar de la atención médica. Se debe tener muy presente que en una situación de emergencia el criterio de selección difiere del que se utiliza en condiciones normales, en las cuáles los casos más graves tiene prioridad sin tomar en consideración el pronóstico.

La clasificación se considerará como un proceso continuo, que se iniciará en el sitio del desastre, como primer nivel, donde se decide la prioridad de atención que debe darse a la víctima, continuará en un segundo nivel, en el lugar de ingreso al Hospital, e incluso podrá existir un tercer nivel de clasificación dentro del Hospital mismo, una vez recibido el paciente antes de enviarle a las áreas de tratamiento.

Se clasifican los lesionados según la prioridad que se les asigne para ser evacuados del sitio del desastre y trasladados al establecimiento donde deba recibir su atención. Se otorgará la máxima prioridad a las víctimas cuyo pronóstico pueda mejorar extraordinariamente mediante el uso de una dotación moderada de recursos médicos. les seguirán en prioridad los lesionados cuya vida no se arriesgue con la demora del tratamiento, se atribuirá la mínima prioridad a los heridos cuya condición no pueda mejorarse o a los que requieran para su tratamiento el uso de cantidades y calidad desproporcionadas de recursos médicos, en relación con los beneficios previstos y finalmente se identificará a los muertos para trasladarlos a una área apartada donde puedan ser buscado por sus parientes. Este criterio da lugar a las cuatro categorías siguientes:

Lesionados con primera prioridad de evacuación.

Tarjeta Roja.

Heridos graves que no admiten espera y pueden ser trasladados con bastantes posibilidades de sobrevivencia, lesionado cuya atención no exija cantidades y calidad exageradas de tiempo personal y material, o pacientes cuyo estado se puede estabilizar con recursos moderados para permitir su referencia posterior con mayoría de posibilidades de sobrevivencia a otros niveles de atención dotados de mayores recursos.

Lesionados con segunda prioridad de evacuación.

Tarjeta Amarilla.

Heridos que permitan espera, ya que aunque requieran cuidados, sus lesiones no son de tanta gravedad como para que sus vida corran peligro, o personas cuyas condiciones de traslado para tratamiento posterior puedan ser mejoradas con algún tratamiento médico inicial en el propio sitio donde se hace la clasificación.

Lesionados con tercera prioridad de evacuación.

Tarjeta Verde.

Lesionados leves cuyas lesiones no comprometan en forma grave su estado general y puedan ser tratados con procedimientos sencillos o lesionados en estado terminal.

Muertos.

Tarjeta Negra.

Identificación de lesionados o Tagging.

Como complemento de la clasificación de los lesionados, se debe prever el diseño y el suministro de instrucciones para el uso de tarjetas de identificación con distintos colores que permitan apreciar fácilmente dicha clasificación. Se usará el color rojo para identificar los pacientes con primera prioridad

de evacuación, el amarillo para los de segunda prioridad, el verde para los de tercera y el negro para los muertos.

Estos colores se colocarán en la parte inferior de la tarjeta, es la que indica la clasificación que se haya dado al paciente.

Se tomarán en cuenta la escasez de equipo, vehículos de transporte y tiempo para no derrochar en pacientes con traumatismo menores para cuya atención basten los cuidados locales, además deberá evitarse al máximo la separación de los miembros de una familia y se tomará nota del destino de los que sean separados con base en el triage se decidirá el hospital al cuál deben ser trasladados, cada lesionado, según los recursos requeridos para su atención. Para esto se necesita información sobre los recursos humanos y materiales disponibles en los hospitales no afectados vecinos al área del desastre, razón por la cuál se adoptarán medidas para que los mismos informen a la mayor brevedad que daños sufrió cuanto fue la reducción de sus recursos y de cuantas camas puede disponer para la atención del paciente al distribuir los heridos se pondrán especial atención a dos aspectos:

1. Hacerlo de manera que no se recarguen en uno, o unos pocos hospitales.
2. Evitar el envío de pacientes a establecimientos sin los recursos adecuados para su atención, lo que implicaría nueva movilización de aquellos. Además la persona que se encargue de la distribución de pacientes a

hospitales debe tener amplia experiencia y ser capaz de evaluar las posibilidades de atención con los recursos disponibles en los hospitales vecinos y su responsabilidad consistirá solamente en la toma de decisiones y no prestar atención directa al paciente.

En caso de desastres de magnitud limitada o intermedia que afecten localidades con Hospitales pequeños se deben tomar en cuenta las ventajas de una evacuación precoz de los enfermos que hayan estado hospitalizados que no implique grandes riesgos dejando los recursos disponibles para la atención de aquellos heridos cuyo estado sea tan grave que cualquier postergación en su atención pudiera poner en peligro su vida.

Para que el traslado y la evacuación de los enfermos y heridos sean realmente efectivos, se requiere una estrecha coordinación entre el personal responsable de esta actividad y el de otras, en especial de la presentación de primeros auxilios, del transporte y abastecimiento y de la evaluación de daños, información y telecomunicaciones.