

I N D I C E

CAPITULO 1

HACIA UN PLAN INSTITUCIONAL

CAPITULO 2

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS EN HOSPITALES

CAPITULO 3

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA CENTROS
DE SALUD Y POLICLINICOS

CAPITULO 4

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA POSTAS
DE SALUD

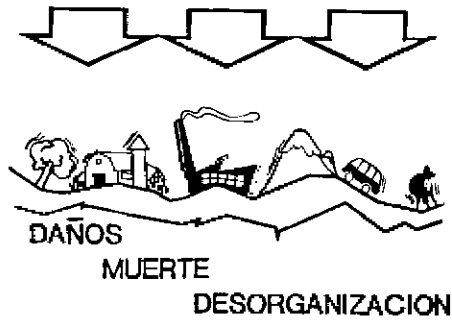
CAPITULO 5

ANEXOS

CAPITULO 1

HACIA UN PLAN INSTITUCIONAL
PARA DESASTRES EN SALUD

DESASTRE



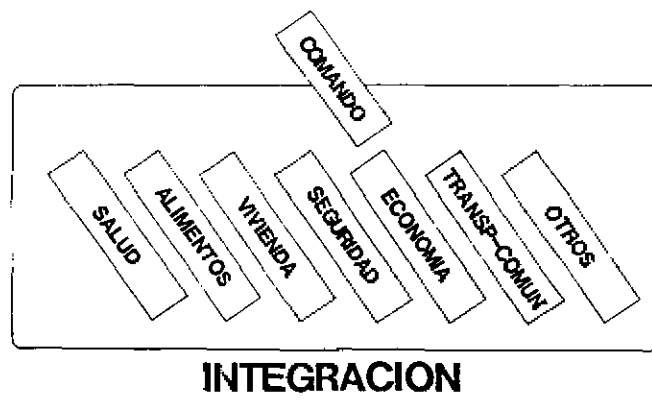
a. La huella del desastre

El impacto del desastre deja sumido el territorio afectado en una abigarrada mezcla de daños, confusión y muerte. La magnitud de la catástrofe y lo súbito de su presentación comúnmente desbordan la previsión y la capacidad operativa del hombre y sus instituciones.

Los daños comprometen en grado variable diversos aspectos del sistema ecológico y cada área afectada requiere una atención especializada. Los efectos sobre la salud y la vida del hombre constituyen la mayor y más urgente preocupación, y la opinión pública o los medios de comunicación masiva acrecientan la presión sobre la eficacia y oportunidad del socorro.

A la variada etiología de los desastres naturales se añaden, constantemente, novedosas y sofisticadas formas de destrucción generadas accidental o intencionalmente por el hombre. Los crecientes niveles de vulnerabilidad obligan a las autoridades a robustecer las medidas de seguridad para proteger a la comunidad.

Las instituciones de salud tienen responsabilidad de la preparación cuidadosa de sus componentes, por el rol preponderante que deben desempeñar en las acciones destinadas a mitigar los efectos del desastre.



b. Perspectivas e interacción

Un enfoque global de los múltiples problemas en la zona de desastre nos mostrará la complejidad de aquellos y el curso cambiante de su evolución. Cada problema, a su vez, tiene perspectivas diversas tanto políticas como técnicas o económicas, y entre ellas compiten por importancia y urgencia (prioridades). La toma de decisiones se torna entonces crucial pues debe hacerse en medio de grandes presiones, en espacios de tiempo muy limitados (oportunidad), mientras que los alcances de sus efectos, con frecuencia, comprometen las fronteras de las decisiones de otros líderes (competencia). Demandas no atendidas, decisiones inoportunas o desafortunadas y rivalidad visible entre líderes sorprentan la imagen de desorganización que primitivamente causó el desastre en la comunidad y en las instituciones.

En la fase de preparativos deben tempranamente establecerse - los alcances de las acciones y de las responsabilidades que competen a cada uno de los sectores afectados, los niveles en que deberán tomarse las decisiones técnicas y las decisiones políticas y la conciliación entre éstas y aquellas: la importancia de las acciones propias del socorro frente a una actividad coherente de administración y control. Debe finalmente instituirse que, el concierto de las acciones totales debe ser dirigido por un comando con autoridad real y formal suficiente que se firme en su nivel de preparación, su capacidad en la toma de decisiones y, más importante aún, en que realmente ha logrado un efectivo estado de integración.



d. La atención masiva de víctimas

Trascurrir el impacto se constituyen en demanda perentoria - y dramática - la atención masiva de los siniestrados y el control de daños persistentes o inminentes (incendios, inundaciones, derrumbes, deslizamientos, etc.).

En esta fase los máximos esfuerzos provienen de la propia comunidad afectada, de agencias diversas de servicios como policía, bomberos, voluntarios de rescate y socorros, y, finalmente, de los sistemas organizados de salud. Instituciones como la Cruz Roja Internacional tiene una bien cimentada experiencia en este campo.

Tras el desconcierto inicial la solidaridad surge en la comunidad con una fuerza muy grande, acciones de autoayuda -pequeñas pero masivas- representan el primer y quizás el más importante recurso de la población afectada. En zonas de alto riesgo este potencial debe robustecerse con un programa de preparativos que refuerce los conceptos de supervivencia y auxilio colectivo debiendo idealmente impartirse conocimientos de vulnerabilidad de la región, rescate de víctimas y atención de primeros auxilios, propiciándose el acercamiento y utilización de los establecimientos asistenciales inmersos en la comunidad. Con antelación tales nosocomios deben acrecentar su presencia en la colectividad infundiéndoles la seguridad de que sus servicios están garantizados antes y después del desastre, lo cual debe estar respaldado en planes operativos comprobados que incluyan la atención intramural y la proyección extramural al foco.

c. El impacto en salud

Los daños que el desastre produce en la salud y la vida se expresan en cantidades comúnmente grandes de víctimas: heridos, muertos, incapacitados, huérfanos y desplazados, cuyas necesidades son urgentes, múltiples y requieren generalmente de asistencia multisectorial.

Entre las acciones inmediatas que debe adoptar el sector salud están la atención de víctimas en masa y la restauración de la capacidad operativa de los establecimientos asistenciales. Simultáneamente debe atender demandas habituales en las áreas de la recuperación y de la prevención. Requieren también de una atención pronta y efectiva la adecuada disposición de cadáveres y el asegurar a la población el agua en volumen y calidad convenientes.

Acciones adicionales para de gran importancia constituyen la vigilancia epidemiológica y el control de vectores en la zona de desastre, la disposición de excretas y basuras, el control de calidad de alimentos, el ^{suministro} sostenido de medicamentos y material médico y el apoyo a desplazados y refugiados.

En el cumplimiento de muchas de estas acciones deben participar activamente los sectores de la producción y de los servicios, desdoblando los ligados a la seguridad ciudadana, la alimentación, transportes, comunicaciones, vivienda e industria, entre otros. La integración cobra entonces una importancia inusitada.

CAPITULO 2

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

EN DESASTRES

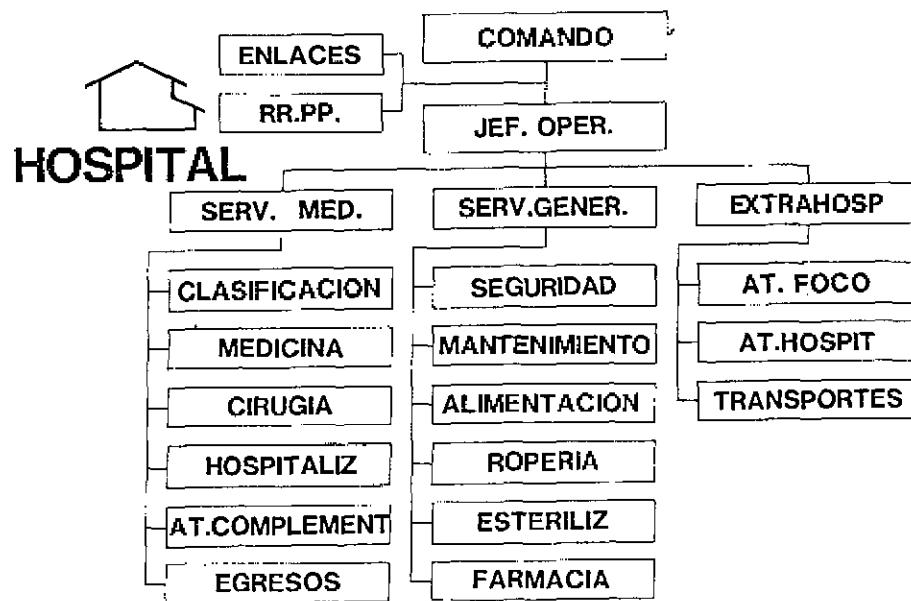
PARA HOSPITALES

HOSPITAL

- ☐ ESTABLECIMIENTO DE ALTO NIVEL TECNOLÓGICO
- ☐ UBICADO EN ZONAS URBANAS
- ☐ AUTONOMIA DE SERVICIOS BÁSICOS
- ☐ ADECUADOS RECURSOS DE LOGÍSTICA

ROL EN DESASTRES:

- ⊕ ATENCIÓN GLOBAL DEL SINIESTRADO
- ⊕ SOPORTE BÁSICO Y AVANZADO DE VIDA
- ⊕ AMPLIACIÓN FLEXIBLE DE COBERTURA
- ⊕ CENTROS DE REFERENCIA ESPECIALIZADOS
- ⊕ PROYECCIÓN INTEGRAL AL FOCO
- ⊕ COORDINACIÓN LOCAL DE OPERACIONES



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS
EN DESASTRE PARA HOSPITALES

NELSON RAUL MORALES (+)

La costa occidental de América forma parte del Círculo de Fuego del Pacífico. El Perú ocupa la zona geodinámicamente más activa de aquella. En el presente siglo tres terremotos han generado más de 70,000 muertos y cambios meteorológicos han devastado amplias zonas del norte y sur del país.

Producida la catástrofe el Hospital se convierte en un centro de referencia donde la comunidad buscará la atención de salud y apoyo de diverso tipo. Su preparación para el desastre debe ser, por tanto, cuidadosa, antelada y racional. Las tres fases de su preparación comprenden la Organización, Implementación de recursos y Entrenamiento.

La organización requiere de una normatividad que armonice el trabajo y las relaciones de sus estamentos Operativos y les proporcione una funcionalidad probadamente fluida que le permita enfrentarse eficazmente a las circunstancias del desastre.

Se propone un documento, Manual de Procedimientos Operativos en Desastre, POV-DESASTRES, que describe la organización y funcionamiento del Hospital en situaciones de catástrofe.

I. INSTRUCCIONES GENERALES

1. INTRODUCCION

La más dura prueba por la que puede pasar un hospital es la atención en desastres, más aún cuando la catástrofe compromete la estructura misma del hospital o cuando afecta la integridad de su personal.

Los diversos aspectos que deben prioritariamente cubrirse en estas circunstancias los podemos agrupar en cuatro campos:

- a. Atención de salud a damnificados;
- b. Apoyo logístico autosostenido;
- c. Control de la seguridad de personas, instalaciones y edificaciones;
- d. Comunicaciones internas y externas.

La historia de nuestra ciudad demuestra la gran actividad sísmica del litoral y la creciente ocurrencia de graves contingencias sociales que demandan una permanente preparación para enfrentarse a este desafío; solamente un constante esfuerzo puede permitirnos minimizar y controlar los fatales efectos del desastre.

Este Manual intenta ser un instrumento de trabajo que nos permita coordinar las acciones necesarias para superar el inminente trance del desastre. Analice cuidadosamente las funciones y tareas que se le asignan en este Plan y haga llegar sus sugerencias al Comité de Control de Desastres, División de Emergencia.

2. EL HOSPITAL EN EMERGENCIA

- a. Las situaciones previsibles que conllevan riesgo de emergencia colectiva y obligan al refuerzo preventivo del Equipo de Guardia, constituyen EMERGENCIA VARIAS, p.e: concentraciones políticas o deportivas, manifestaciones, llegada masiva de evacuados, huelga de transporte público, paro laboral generalizado y otros.
- b. Las catástrofes locales o situaciones graves que imprevistamente afectan la seguridad o la vida de gran número de personas o dañan masivamente edificaciones o instalaciones interrumpiendo la normal actividad de la colectividad y el fun—

PLAN HOSPITALARIO
Procedimientos Operativos Vigentes

- I. INSTRUCCIONES GENERALES
 1. Introducción
 2. El Hospital en Emergencia
- II. EMERGENCIA VERDE
 1. Refuerzo Preventivo de Guardia
 2. Composición del Equipo de Guardia
- III. EMERGENCIA ROJA
 1. ORGANIZACION
 - 1.1. Organización del Hospital en Desastre
 - 1.2. Organización Funcional y Secuencia de Actividades
 - 1.3. Cuadros del Personal por Equipos
 - 1.4. Coordinación con Organismos Locales
 2. SECUENCIA DE ACTIVIDADES
 - 2.1. Alerta y Declaración de Emergencia Roja
 - 2.2. Evaluación y Control de Daño Intrahospitalario
 - 2.3. Atención Masiva de Sinistrados
 3. FUNCIONES ESPECIFICAS
 - 3.1. Comando y Jefatura de Operaciones
 - 3.2. Enlaces e Informaciones
 - 3.3. Servicios Médicos
 - 3.4. Servicios Generales
 - 3.5. Servicios Extrahospitalarios
 4. INCENDIOS, EXPLOSIONES Y ACCIDENTOS
 5. PLAN DE EVACUACION
- IV. ALMACEN PARA CONTROL DE DESASTRES
- V. ANEXOS.

II. EMERGENCIA VERDE

1. REFUERZO PREVENTIVO DE GUARDIA

- 1.1. El Equipo de Guardia cuenta con recursos humanos y materiales permanentes que garantizan la atención y tratamiento a gran número de pacientes agudos o víctimas de violencia de causa y gravedad diversas.
- 1.2. Emergencia Verde. Aquellas situaciones que demandan refuerzo preventivo del personal, serán cubiertas reforzando el Equipo de Guardia con su similar del día par (lunes con jueves, martes con viernes y miércoles con sábados).
- 1.3. Llamado. El Director del Hospital o el Jefe del Equipo de Guardia (en horas de la tarde y noche), evaluarán la situación de emergencia y ordenarán el refuerzo informando de inmediato al Comando. Se convocará al Equipo de Refuerzo en dos etapas:
 - Preventivo Permanecer en su puesto hospitalario (mañanas) o Retén Domiciliario al teléfono, (tarde-noche);
 - Ejecutivo Presentarse a Emergencia para el Plan Operativo.
- 1.4. Ubicación. Ordenado el Refuerzo Ejecutivo, el Jefe de la Guardia ubicará al personal en lugares adecuados y se les asegurará facilidades de estar y alimentación.
- 1.5. Fin del Operativo. El Director del Hospital y el Jefe de Guardia, dispondrán el fin del Operativo comunicándolo al comando y al personal de refuerzo.
- 1.6. Responsable. Director del Hospital, Jefe de Emergencia, - Jefe de Guardia .

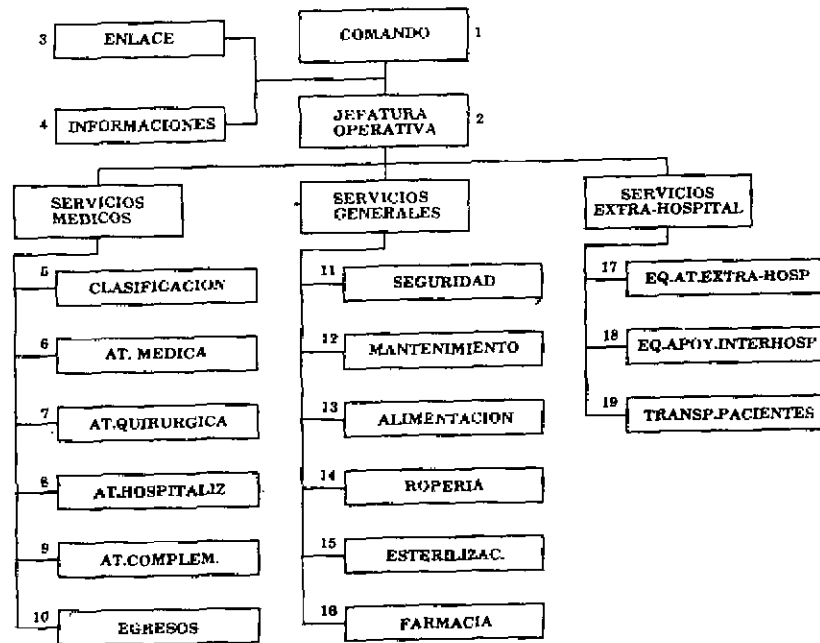
cionamiento de sus instituciones genera la EMERGENCIA HOSP.,
P.e: terremotos, maremotos, grave alteración del orden públi-
co, graves accidentes o atentados terroristas, enfermedad en-
démica, y otros.

- c. Este Manual regula el funcionamiento del Hospital en ambas -
situaciones de Emergencia, detallando la organización hospi-
talaria en desastre, su organización funcional, los Equipos
Operativos, la secuencia de actividades y las funciones espe-
cíficas del personal y de los equipos.
- d. Todo el personal participa obligatoriamente en los Operati-
vos de Desastre y debe conocer este Manual. El personal pre-
sente en el hospital durante la catástrofe NO PUEDE ABANDO-
NARLO. El personal ausente debe presentarse OBLIGATORIAMENTE
al hospital sin consultarlo telefónicamente ingresando por -
la puerta perimetral de Emergencia, identificándose.
- e. Cada DEPARTAMENTO es responsable de formular su PLAN LOCAL
DE EVACUACION, CARTILLA DE FUNCIONES DEL PERSONAL, de con-
cordar este Plan General a sus características, de hacerlo -
conocer a cada uno de sus integrantes y de actualizar su Di-
rectorio

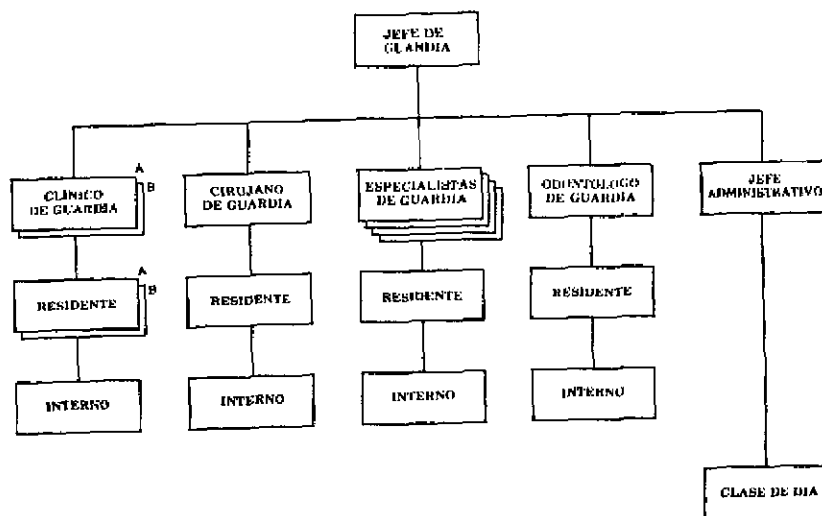
117. EMERGENCIA ROJA

1. ORGANIZACION

1.1. ORGANIZACION DEL HOSPITAL EN DESASTRE



2. COMPOSICION DEL EQUIPO DE GUARDIA



EQUIPO 2. JEFATURA OPERATIVA (División Emergencia)

DIV. EMERG.	=	Anexo:
DPTO. EMERG.	=	Anexo:
SERV. MED.	=	Anexo:
SERV. QUIM.	=	Anexo:
SERV. EXTRA-HOSP.	=	Anexo:

EQUIPO 3. RELACIONES INTRAHOSPITALARIAS (Diversos)

DIRECCION	=	Anexo:
SUB-DIR.	=	Anexo:
EMERGENCIA	=	Anexo:
HOSPITALIZ.	=	Anexo:

EQUIPO 4. INFORMACIONES Y RELACIONES PUBLICAS (Dirección)

DIRECCION =

RE.PP. =

EQUIPO 5. CLASIFICACION DE PACIENTES (Recepción)

CLINICO DE GUARDIA	CLINICO DE GUARDIA
5.A.	5.B.

EQUIPO 6. ATENCION MEDICA (Area Observación Emergencia)

	LUNES	MARTES	MIÉR.	JUEVES	VIÉR.	SABADO	DOMINGO	
CLINICOS:	08-20	1A-4B	2A-5B	3A-6B	4B-1A	5B-2A	6B-3A	ROL
	20-08	1B-4A	2B-5A	3B-6A	4A-1B	5A-2B	6A-3B	ROL
ESPECIAL. MED.	1A-Ju	Ma-Vi	Ma-Sa	Ju-La	Vi-La	Sa-Vi		ROL

EQUIPO 7. ATENCION QUIRURGICA (Area Clasificación-S.O. - Yesos)

	LUNES	MARTES	MIÉR.	JUEVES	VIÉR.	SABADO	DOMINGO	
QUIRURJOS	1A-Ju	Ma-Vi	Ma-Sa	Ju-La	Vi-La	Sa-Vi		ROL

1.2. Organización Funcional y Secuencia de Actividades

a. COMANDO, EMERGENCIAS, INFORMACIONES

<u>Unidad</u>	<u>Actividad</u>	<u>Tareas</u>	<u>Ambiente</u>	<u>Lq. N°</u>	<u>Anexo Tel.</u>
- COMANDO	Dirección.	Dirigir políticas Inicio-Fin de Op.	Dirección	1	
- JEMOTOP	Jefat. Coord.	Dirige y Coord. Superv. y apoyo	Div. Emergen.	2	
- ENLACE	Comunic. Int.	Inform. y Ordenes Internos	Diversos	3	
- INFORMAC.	Comunic. Ext.	Inform. al Exter. RR.FF.	RR.FF.	4	

b. ATENCION A SINIESTRADOS

<u>Unidad</u>	<u>Actividad</u>	<u>Tareas</u>	<u>Ambiente</u>	<u>Lq. N°</u>	<u>Anexo Tel.</u>
- CLASIFICACION	Identificac	Identif-Inscripc	Recep. Emer.	10	
	Triage	Triage	Recep. Emer.	5	
- ATENCION MEDJ CA	At. Méd. Int.	Eval. Dx. Tratam.	Area Observ.	6	
- AT. QUIRURGICA	At. Cir. G-E	Shock-Pre-Op. Cir Urg	Area Clasif. S. Op. Yesos	7	
- AT. HOSPITALIZ	At. Salas	Eval. Trat. Alta	Salas Hospit	8	
- AT. COMPLEMENT	Laborat.	Ex. Lab. Urg.	Laboratorio	9A	
	Radiog.	Dx. Rx.	Radiología	9B	
	Bco. Sangre	Control Radiac. Transfus.	Bco. Sangre	9C	
- REGISTROS	Registro	Reg. Médico	Recop. Emer.	10	
	Altas	Control Altas	Emerg. Salas	10	
	Cadáver	Identif.	Em.-Mortuorio	10	

1.3. Cuadros del Personal por Equipos (Ambientes)

EQUIPO 1.	COMANDO (Dirección)	DOMIC.	CONF.	HOSPITAL
	DIRECTOR =			Anexo:
	S. DIRECTOR =			Anexo:
	SERV. BASICOS =			Anexo:
	SERV. INTERI. =			
	SERV. GENERALES =			Anexo:

EQUIPO 12. EQUIPO DE MANTENIMIENTO (Hospital)

-JEFATURA = J. Administrativo
ALTERNOS = Clase Adm. de día
-PERSONAL = Electricista de Servicio
Gasfitero de Servicio
Técnico de Calderas
Mecánico de Servicio
Volante de limpieza

EQUIPO 13. EQUIPO DE ALIMENTACION (Cocina-Lestar)

-JEFATURA = Jefe Administrativo
ALTERNOS
-PERSONAL = Nutricionistas
Cocineros
Reposteros

EQUIPO 14. EQUIPO DE ROPERIA (Lavandería-Ropería)

-JEFATURA = Jefe Administrativo
ALTERNOS
-PERSONAL = Lavandería
Costura
Ropería

EQUIPO 15. EQUIPO ESTERILIZACION (Esterilización)

-JEFATURA = Jefe Administrativo
ALTERNOS = Clase Administrativo de día
-PERSONAL = Técnicos Esterilización

EQUIPO 16. EQUIPO FARMACIA (Farmacia-Almacén de Farmacia)

-JEFATURA = Oficial Farmacéutico de Guardia
ALTERNOS
-PERSONAL = Auxiliares de Farmacia
Cajero de Farmacia

EQUIPO 8. ATENCION A HOSPITALIZADOS (Areas de Hospitalización)

JEFATURA = JEFE DFTO. ESPECIALIZADO
(ALTERNO = ESPECIALISTA DE GUARDIA)
ASISTENTES = - Asistentes del Servicio
 - Residentes de Guardia

EQUIPO 9. EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Area : Diversos)

JEFATURA = Jefe Departamento
(ALTERNO = Especialista de Guardia)
ASISTENTES = - Asistentes del Servicio
 - Residentes de Guardia

EQUIPO 10. EGRESOS (Egresos Emerg. - Mortuario)

-JEFATURA = Cirujano de Guardia
 ALTERNO
-REC.JEF. = Recepción
 ALTERNO
-CADAV.JEF. = Odontólogo de Guardia
 ALTERNO
-ALTA: JEF. = Clínico de Guardia
 ALTERNO
-ASISTENTES = Apoyo personal policial

EQUIPO 11. EQUIPO DE SEGURIDAD (Hospital)

-INTER:JEPAT = J. Administrativo
 ALTERNO
-PERSONAL = Efectivos de Seguridad
-PERIMETRAL = Oficial de Guardia
 ALTERNO = Clase de Servicio
-PERSONAL = Efectivos de Seguridad

1.4. Coordinación con Organismos Locales

<u>Servicios</u>	<u>Entidad</u>	<u>Teléfono (Radio)</u>
1. INTERVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS:	Defensa Civil	
2. ATENCIÓN A PACIENTES :	Hospital 1 EMERGENCIA Hospital 2 EMERGENCIA Hospital 3 EMERGENCIA Hospital 4 EMERGENCIA	
3. TRANSPORTES :	Hospitales Ambulancias Privadas Ambulancias Asociadas Base Fuerza Aérea	
4. COMUNICACIONES :	Aeropuerto: Torre Control Radio-Patrulla Radio-Patrulla Bomberos Radio-Amatadores	
5. SITUACIONES ESPECIALES :	Rescate Policía Rescate Bomberos Desactiv. Artef. Explosivos Servicios Eléctricos Servicios Agua y Alcantarillas Servicios Telefónicos	

EQUIPO 17. EQUIPO ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA (Atención Domiciliaria-Querc.)

-JEFATURA

ALTERNOS

-PERSONAL = Eq.1. Méd.At.Domic. (Jefe Tripul.)
R.Oftalm. OML.
Eq.2. Méd.At.Domic. (Jefe Tripul.)
R.Oftalm. OML.

EQUIPO 18. EQUIPO APOYO INTERHOSPITALARIO (Star Médico)

-JEFATURA

ALTERNOS

Grupo 1. Dr.

Grupo 2. Dr.

EQUIPO 19. TRANSPORTE DE PACIENTES (At. Domiciliaria)

-JEFATURA

ALTERNOS

Grupo 1. R.Méd.Fis. Rehabilitación
Auxiliar
Chofer

Grupo 2. R.Méd.Fis. Rehabilitación
Auxiliar
Chofer

Grupo 3. R.Méd.Fis. Rehabilitación
Auxiliar
Chofer

1.4. Coordinación con Organismos Locales

2. SECUENCIA DE ACTIVIDADES

2.1. Alerta y Declaración de Emergencia Roja

2.1.1. Alerta Producida la catástrofe (o comprobada la certidumbre del alert. en desastres de extensión limitada), el Director del Hospital o el Jefe de la Guardia declara al Hospital en EMERGENCIA ROJA, poniendo en marcha los dispositivos de este Plan de Desastre

2.1.2. Llamado La declaración de Emergencia Roja en el Hospital será ordenada únicamente por el Director del Hospital o por el Jefe de la Guardia, en horas de la tarde o la noche, perifoneándose la clave A TODOS LOS SERVICIOS - EMERGENCIA ROJA, por tres veces consecutivas. En caso que el sistema de altavoces quede inoperativo se harán sonar las sirenas de ambulancia por cinco segundos y tres veces consecutivas. El Radio-Operador informará telefónicamente a cada uno de los integrantes del Equipo de Comando (Equipo 1), iniciando la cadena telefónica; cada Jefe llamará a los Jefes de Equipo a su cargo y es responsable de la concurrencia de su personal

2.1.3. Instalación de Emergencia Roja Se observará las siguientes secuencias:

- a. Todo el Personal a sus Puestos: Sea ambiente de trabajo diario o zona de reunión en desastre. Si labora en ZONA RESTRINGIDA (Dirección, Emergencia) utilizará brazalete izquierdo rojo; si es Atención Complementaria brazalete izquierdo celeste
- b. Evaluación y Control de Paño Intrahospitalario: Según Pauta 2.7
- c. Atención Masiva a Sinistrados y cumplimiento de funciones específicas

2.1.4. Responsable Director del Hospital, Jefe de Guardia.

2.2. Evaluación y control de daños intra-hospitalario

2.2.1. PERSONAL DE GUARDIA: TODOS A SUS PUESTOS: ~~Eva-~~
luar daños personales y materiales.

2.2.2. SERVICIO DE SEGURIDAD: puertas perimetrales cerradas. INGRESO RESTRINGIDO: pacientes urgentes a Emergencia, autoridades policiales, personal hospitalario. PROHIBIDO EL INGRESO DE PERSONAS ~~AL~~
TRABAJO Y VISITAS AL HOSPITAL.

2.2.3. CLASE DE SEGURIDAD: control de áreas restringidas (Detenidos).

2.2.4. CLASE ADMINISTRATIVO DE DIA: control de incendios, fugas de oxígeno y gas, atrapados en ascensores.

2.2.5. JEFE ADMINISTRATIVO: Evaluación de daños físicos en la planta.

2.2.6. SUPERVISORAS: Daños a pacientes, camas disponibles.

2.2.7. ELECTRICISTAS: Evaluación y control de daños, - restaurar iluminación.

2.2.8. GASFITEROS: Control de riesgos, recursos de agua.

2.2.9. CALDERAS: Control de daños, riesgo vigente.

2.2.10 PERSONAL DE EMERGENCIA: Alta de pacientes evacuables, preparar ambientes para atención masiva de siniestrados.

2.2.11 RADIO-OPERADOR: Comprobar equipos, alertar al ~~Gr~~
mando, cadena telefónica de alerta, retornar vehículos en comisión.

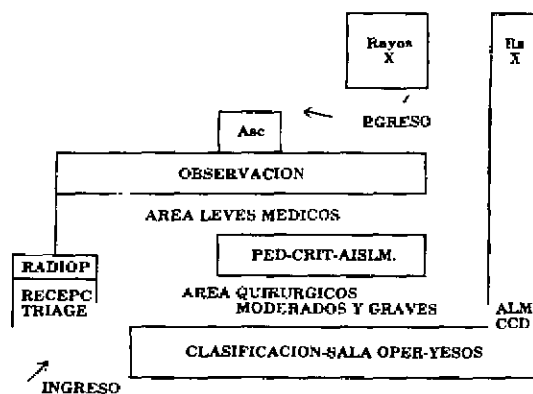
2.2.12 JEFE DE GUARDIA: Reune la información de daños, evalúa magnitud global de daños e inicia disposi-

tivos de control de desastres informando a la Secretaría Operativa.

2.2.13 RESPONSABLE: Jefe de Guardia, Jefe Administrativo, Todo el Personal.

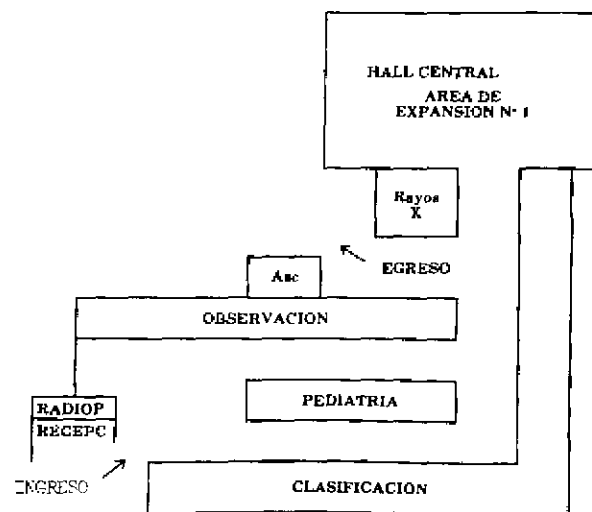
2.3. Atención pasiva de siniestrados

1. PROCEDIMIENTO ORDENAL. Se desarrolla en áreas propias de Emergencia y soporta un flujo de hasta 25 siniestrados simultáneos. El triaje se realiza en áreas de RECEPCION y la distribución de pacientes según su gravedad se hará en las siguientes áreas:



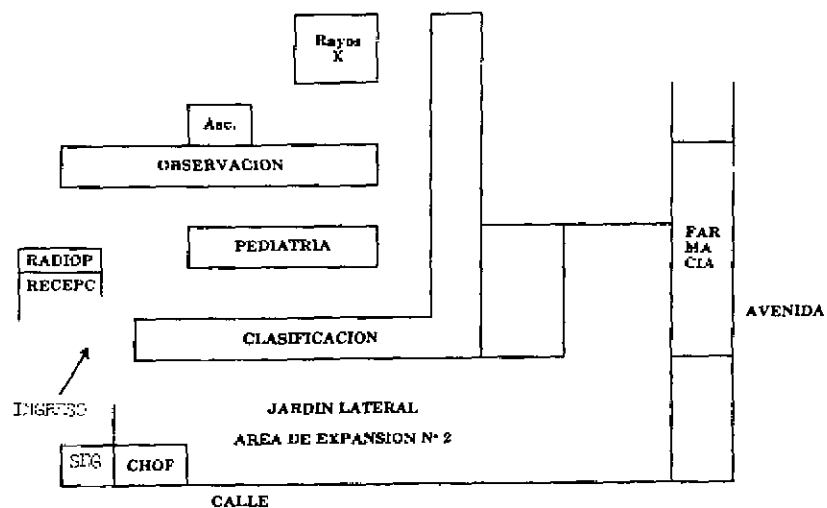
2.3. Atención masiva de sinientrados

2. ALTERNATIVA 2. Para atención de más de 25 sinientrados simultáneos con integridad de estructura hospitalaria. El Hall Central del Hospital constituye el área de expansión inicial (Número 1)



2.3. Atención masiva de siniestrados

3. ALTERNATIVA 3. Para atención de más de 25 siniestrados simultáneos, con destrucción de estructura hospitalaria. El jardín lateral de Emergencia constituye el Área de Expansión N°2



3. FUNCIONES ESPECÍFICAS

3.1. Comando y Jefatura de Operaciones

3.1.1. COMANDO: (Equipo 1: Dirección)

- a. Ordenar el inicio y fin del operativo de Emergencia Roja.
- b. Acudir al Hospital cuando el jefe de la guardia convoque a Emergencia Roja, asuma supervisión y orientación del operativo.
- c. Diseñar las políticas de atención en desastre coordinando con la Secretaría Nacional de Defensa Civil.
- d. Coordinar el apoyo necesario para el desarrollo de las actividades durante la Emergencia Roja y los simulacros.
- e. Brindar el equipamiento necesario para el almacén de Control de Desastres y las Unidades de Atención Extrahospitalaria.
- f. Brazalete izquierdo = rojo
- g. Responsable: Director del Hospital, Sub Director.

3.1.2. JEFE TURNO OPERATIVA: (Equipo 2: División de Emergencia)

- a. Dirigir la ejecución de los Procedimientos Operativos vigentes en Emergencia Roja.
- b. Assumir la dirección de la atención a simetrizdos, servicios técnicos de apoyo, seguridad de pacientes e instalaciones, comunicaciones externas e internas.
- c. Coordinación con el Comando (Eq.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. Brazalete izquierdo = rojo.

f. Responsable: Jefe División de Emergencia, Jefe de Departamento, Jefe de Guardia.

3.2. Enlaces e Informaciones

3.2.1. ENLACES INTRAHOSPITALARIOS (Equipo 3: Diversos)

a. Único canal autorizado para transmisión de información verbal o escrita intrahospitalaria - durante la Emergencia Roja.

b. Único personal autorizado para desplazamiento e ingreso en Áreas Restringidas.

c. Brazalete izquierdo = Rojo

3.2.2. INFORMACIONES Y RR.PP. (Equipo 4: Dirección)

a. Único canal autorizado para transmisión de información verbal o escrita.

b. Por Orden superior se emitirá boletines de prensa e información sobre heridos y atendidos. La tenderá al periodismo siguiendo pautas de la autoridad hospitalaria.

c. Brazalete izquierdo = Celeste.

d. Responsable: Jefe RR.PP.

3.3. Servicios Médicos

3.3.1. CLASIFICACION: (Equipo 5: Recepción-Emergencia)

a. Recepción de sinistrados e inscripción

b. Apertura de EE Roja (Ver Formato II)

c. Triage según tarjeta:

O. CADÁVER

1. GRAVE : -Shock-Hemorragia
-Politrauma-TLC-TVI.
-Heridas/Fracturas graves

2. MODERADO : QUIRURGICO : -Heridos-Fracturas leves
-Lesión Tórax
Abdominal
-Contusión Cefá

lica.

3. LEWIS : MEDICO : -Contusiones le
ves
-Deshidratación
-Histeria y Patología común.

d. Brazalete izquierdo = Rojo

e. Responsable: Clínico de Guardia, Clínico de Apoyo.

3.3.2. ATENCION MEDICA (Equipo 6: Observación Emergencia)

- a. Primo atención de siniestrados médicos.
- b. Confección de Historia Clínica.
- c. Evaluación, diagnóstico, tratamiento y evolución.
- d. Exámenes y Atención Complementaria.
- e. Hospitalización o Egreso de siniestrados (Alta o Evacuación). Pase al Equipo 10: EGRESOS.
- f. Brazalete izquierdo = Rojo.
- g. Responsable: Clínico Asistente.

3.3.3. ATENCION QUIRURGICA (Equipo 7: Clasif.-Salas & Yesos Emerg.)

- a. Primo atención de siniestrados quirúrgicos moderados y graves.
- b. Confección de Historia Clínica.
- c. Evaluación, diagnóstico, cirugía mayor, cirugía menor, yesos.
- d. Exámenes y Atención Complementaria.
- e. Hospitalización o Egresos de siniestrados (Alta o Evacuación). Pase al Equipo 10: EGRESOS.
- f. Brazalete izquierdo = Rojo.
- g. Responsable : Cirujano de la Guardia.

3.3.4. ATENCION HOSPITALIZADOS (Equipo 8: Areas de Hospitalización)

- a. Primo atención de siniestrados en Salas.

- b. Evaluar operatividad del personal de Sala.
- c. Evaluación de daños materiales e informe al Jefe de Guardia (Eq. 2 - Anexo 19).
- d. Camas disponibles y alta de evacuables si orden es confirmada. Completar documentación y Coordinar salida con Jefatura Operativa (Eq. 2 - Anexo 19).
- e. Recepcionar sinuistrados evacuados de Emergencia; atención médico-quirúrgica-especializada urgente.
- f. Egreso de sinuistrados (Alta o Evacuación). Pase al Eq. 10 Anexo 19: EGRESOS.
- g. Brazalete izquierdo = Celeste.
- h. Responsable: Jefe del Departamento/Especialista de Guardia

3.3.5. ATENCIÓN COMPLEMENTARIA (Equipo 9: Areas especializadas)

3.3.5.1. LABORATORIO (Equipo 9A: laboratorio Clínico)

- a. Evaluar operatividad del personal y equipos de Laboratorio.
- b. Evaluación de daños materiales e informe al Jefe de Guardia (Eq. 2 - Anexo 19)
- c. Recolectar muestras de análisis en foco de atención, devolver resultados.
- d. Ejecución de análisis urgentes.
- e. Brazalete izquierdo = Rojo (Sólo técnico colector de muestras).
- f. Responsable: Jefe Dpto./Especialista de Guardia.

3.3.5.2. RADIOLOGIA (Equipo 9B: Dpto. Radiología)

- a. Evaluar operatividad de personal y equipos de Radiología.
- b. Evaluación de daños materiales, control de radiaciones ionizantes e informe al Jefe de Guardia (Eq.2 Anexo 19).
- c. Ejecución de exámenes radiológicos e informe.
- d. Brazalete izquierdo = Celeste.
- e. Responsable: Jefe Dpto./ Especialista de Guardia.

3.3.5.3. BANCO DE SANGRE (Equipo 9C: Banco de Sangre)

- a. Evaluar operatividad de personal, equipos y recursos disponibles de sangre y plasma.
- b. Evaluación de daños materiales e informe al Jefe de Guardia (Eq.2 - Anexo 19).
- c. Transfusión a siniestrados.
- d. Recepción de donantes.
- e. Brazalete izquierdo = Rojo.
- f. Responsable: Jefe Dpto./ Especialista de Guardia.

3.3.5.4. EGRESOS (Equipo 10: Emergencia - Mortuorio)

- a. Registrar el Egreso de siniestrados concordando con el Libro de ingresos y movimiento interno de pacientes.
- b. Formular Quadro de Camas Disponibles, coordinado con la Dirección (Eq.1 - Anexo 14) el Alta urgente de evacuables.

- c. Alta de Sinistrados: Revisar:
 - Registro de salida e Historia Clínica.
 - Diagnóstico, Receta e indicaciones
 - Documentación administrativa
- d. Evacuación de Sinistrados: Revisar:
 - Registro de salida e Historia Clínica
 - Diagnóstico y Hoja de evaluación
 - Medicación en curso
 - Documentación administrativa
 - Pase al Eq.19: TRANSPORTE DE PACIENTES.
- e. Hospitalización de Sinistrados: Revisar:
 - Registro de Salida
 - Historia Clínica
 - Medicación en curso
 - Documentación administrativa
 - Pase al Equipo 8: ATENCION DE HOSPITALIZADOS.
- f. Cadáveres: Revisar:
 - Registro de Salida
 - Historia Clínica si hubo atención
 - Identificación: documentos, huellas - dactilares y odontograma
 - Denuncia Policial, Documentación administrativa, Pase al Eq. 11 : SEGUIMIENTO.

3.4. Servicios Generales

3.4.1. SEGURIDAD (Equipo 11 Hospital)

-DESTACAMENTO DE SEGURIDAD

- a. Cerrar puertas perimetrales. Ingreso restringido = Pacientes urgentes a Emergencia, autoridades policiales, personal hospitalario identificado. PROHIBIDO EL INGRESO A PERSONAS EXTRAÑAS Y VISITAS AL HOSPITAL

- b. Responsable: Jefe de Servicio

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD

- a. Control directo de áreas restringidas: Ingresar sólo a personal autorizado portando brazalete rojo (Emergencia, Dirección, Sala de Operaciones) o brazalete celeste (Laboratorio, hematología, ortuocia).
- b. Responsable: Jefe del Depto. de Seguridad, Jefe Administrativo

TODO EL PERSONAL:

- a. Todo el personal integra el sistema de seguridad
- b. Ocurrida la catástrofe TODO EL PERSONAL DEBE - PRESENTARSE AL HOSPITAL, ingresando por la puerta perimetral de Emergencia e IDENTIFICARSE CON CARTEL DE IDENTIDAD PERSONAL
- c. Para ingresar con vehículos, éste debe tener calcomanía respectiva, el conductor se identificará; si es de noche se apagarán luces altas exteriores y encenderá luz interior
- d. El personal se constituirá en su puesto de inmediato, usando escaleras (NO USAR ASCENSORES) poniéndose a disposición del Jefe de Equipo o del Jefe del Departamento
- e. Tomará medidas preventivas contra incendios y evaluarán daños personales y materiales que atenten contra la seguridad
- f. Se tranquilizará a los enfermos, familiares. Se evacuará la visita recomendando las vías más seguras.
En desastres de gran magnitud se evacuarán los enfermos con ayuda de la visita
- g. PROHIBIDO: formar corrillos, hacer comentarios alarmistas, encender fuegos o equipos eléctricos hasta haberse descartado fugas de oxígeno,

Gas propano, gases explosivos o carburantes.

- h. ZONAS RESTRINGIDAS: El ingreso a las siguientes áreas: EMERGENCIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES, DIRECCION, SALA DE OPERACIONES, DETENIDOS, estará restringido, permitiéndosele acceso sólo al personal autorizado (brazalete izquierdo rojo).

- i. FLUJO DE PERSONAS: Se mantendrán despejados - las puertas y pasillos, dando preferencia al - tránsito de camillas y sillas de ruedas, todo el personal debe colaborar con esta función. - Camillas y sillas de ruedas serán puestas a disposición de Emergencia en cuanto sea posible.

- j. FLUJO DE VEHICULOS: La puerta perimetral de Emergencia se abrirá sólo para el INGRESO de pacientes a Emergencia, ambulancias, personal autorizado (Calcomanía 2).

Por la puerta de parqueo ingresarán vehículos con calcomanías 2 y 3.

EXCEPTO AMBULANCIAS, EN EMERGENCIA ROJA NINGUN VEHICULO SERA MOVIDO DE SU PARQUEO, SALVO RIESGO DE INCENDIO.

Personal de seguridad verificará que se cumpla estrictamente el sentido del tránsito en las calles de acceso a Emergencia.

- k. Responsable : Jefes de Dptos., Sub Jefes, Jefe Administrativo.

3.4.2. MANTENIMIENTO (Equipo 12: Diversos)

-CASA DE FUERZA (Calderas, redes)

- a. Evaluar daños y capacidad operativa del personal, instalaciones, local y establecer RIESGO - VIGENTE.
- b. Informar al Jefe Administrativo (Eq.2 - Anexo - 19) situación de local y reparaciones urgentes requeridas.

- c. Responsable: Jefe de Mantenimiento - Jefe Administrativo, Técnico de Calderas.

-ENERGIA ELECTRICA (talleres, generadores, redes)

- a. Evaluar daños y capacidad operativa de personas, instalaciones, local y establecer RIESGO VIGILANTE.
- b. Si hay apagón por sismo o incendio, no restaurar servicio hasta comprobar daños y tomar medidas de seguridad pertinentes.
- c. Si el generador central ha sufrido daños, utilizar generadores pequeños periféricos según P.O.V. Emergencia (P.4)
- d. Verificar estado de Central Telefónica y emplear máximo esfuerzo en ponerlas operativas.
- e. Informar al Jefe Administrativo (Equipo 2 - Anexo 19) situación local, recursos disponibles, reparaciones urgentes requeridas.
- f. Responsable: Jefe de Mantenimiento, Jefe Administrativo, Electricista de Servicio.

-GASFITERIA (Calderas, redes, Oficina de Gasfitería)

- a. Evaluar daños, capacidad operativa de personal, instalaciones, locales y establecer RIESGO VIGILANTE (anegados, etc.).
- b. Si hay gran daño de redes no conectarlas a la bomba por riesgo de anegados e incendios.
- c. Informar al Jefe Administrativo (Eq. 2 - Anexo 19) situación de local, recursos disponibles y reparaciones urgentes requeridas.
- d. Responsable: Jefe de Mantenimiento, Jefe Administrativo, Gasfitero de Servicio.

-OXIGENO Y GASES PRESURIZADOS (Central de Distribución, Red de Empotrado, Zona de trasiego, áreas -

de expendio al paciente).

- a. Interrumpir el flujo cerrando todas las llaves hasta comprobarse exento de riesgo de incendios
- b. Evaluar daños, capacidad operativa del personal, instalaciones, conexiones, redes, tanques y cilindros. Evaluar recursos disponibles.
- c. En caso de daños a las redes, transportar cilindros a las áreas críticas, dejando inoperativas los empotrados.
- d. Informar al Jefe Administrativo (Eq. 2 - anexo 19) situación de local, recursos disponibles y reparaciones urgentes requeridas.
- e. Responsable: Jefe de Mantenimiento, Jefe Administrativo, Técnico en calderas, Clase Administrativa del día.

-CARBURANTES

- a. Interrumpir trasiego o flujo hasta comprobarse fuera de peligro de incendio.
- b. Evaluar daños en tanques, depósitos, conexiones y redes. Evaluar recursos disponibles de Kerosene, petróleo, gasolina, vales de gasolina.
- c. Informar al Jefe Administrativo (Eq. 2 - anexo 19) situación local, recursos disponibles y reparaciones urgentes requeridas.
- d. Responsable: Jefe de Mantenimiento, Jefe Administrativo, Técnico de Calderas, Clase Administrativa de Día.

3.4.3. ALIMENTACION (Equipo 13: Cocina, Repostería)

- a. Evaluar daños y capacidad operativa del personal, equipos, instalaciones, local y recursos de nutrición asequibles.

Coordinar con el Jefe Administrativo (Eq. 2 - anexo 19) los requerimientos nutricionales -

para pacientes y personal, reportando la disponibilidad de recursos y necesidades urgentes.

- c. Preparar las raciones necesarias utilizando recursos disponibles.
- d. Repartir raciones utilizando medios operativos. - Solicitar eventual apoyo a la Jefatura Administrativa.
- e. Responsable: Jefe del Departamento de Nutrición, Jefe Administrativo, Ayudante del Departamento de Nutrición.

3.4.4. ROPERIA (Equipo 14: Lavandería, Ropería: sótano y pisos)

- a. Evaluar daños, capacidad operativa del personal, instalaciones, local y recursos disponibles.
- b. Coordinar con el Jefe Administrativo (Eq. 2 - anexo 19) los requerimientos inmediatos de ropa, informando recursos y limitaciones.
- c. Proporcionar los requerimientos extraordinarios de ropa en áreas críticas. (Emergencia, Sala de Operaciones, UCIG).
- d. Responsable: Jefe de Lavandería, Jefe Administrativo, Clase Administrativo de Día

3.4.5. ESTERILIZACION (Equipo 15: Esterilización, sótano)

- a. Evaluar daños, capacidad operativa del personal, equipos, instalaciones, local y recursos disponibles.

En caso de daño intenso informarse de equipos de otras áreas que hayan quedado operativos.

Coordinar con el Jefe Administrativo (Equipo 2 - anexo 19) los requerimientos mediatos de esterilización, daños actuales, reparaciones urgentes necesarias, y recursos remanentes.

- d. Responsable: Jefe de Esterilización, Jefe Administrativo y Clase Administrativa de Día.

3.4.6. FARMACIA (Equipo 16: Farmacia, Almacén de Farmacia)

- a. Evaluar daños y capacidad operativa del personal, equipos, instalaciones, local y recursos de farmacia asequibles. Alistar STOCK DE BOTIQUIN DE EMERGENCIA (ANEXO 1), BOLSA DE SHOCK (ANEXO 2).
- b. Coordinar con el Jefe Administrativo (Eq. 2 - anexo 19) las reparaciones urgentes que requiere su área y los stocks con que puede apoyar.
- c. Responsable: Jefe de la División de Farmacia, Departamento de Farmacia, Oficial Farmacéutico de Guardia

3.5. Servicios Extrahospitalarios:

3.5.1. ATENCION EXTRAHOSPITALARIA (Equipo 17: Departamento de At. Médica Domiciliaria)

- a. Registrar ingreso en Departamento de Atención Médica Domiciliaria y congregarse en Estar Médico, guardar órdenes del Jefe de Guardia.
- b. Revisar conformidad y operatividad del EQUIPAMIENTO PARA LABOR EN ZONA DE DESASTRES (ANEXO 4).
- c. Revisar Cartilla para LABOR EN ZONA DE DESASTRES (ANEXO 4).
- d. Trasladarse al teatro de operaciones que la Autoridad designe.
- e. El Jefe de Equipo evaluará estado global del personal y equipos, coordinando con el Jefe de Guardia y Jefe Administrativo, los reajustes en personas y equipos que considere oportunos
- f. Responsable: Jefe del Departamento de At. Méd. Domiciliaria, Sub Jefe, Jefe Administrativo.

3.5.2. APOYO INTERHOSPITALARIO (Equipo 18: Citar Médico)

- a. Congregarse en el Listar de Médicos y aguardar órdenes del Jefe de Guardia.
- b. Trasladarse al ambiente de trabajo o Centro Hospitalario que la Superioridad designe en el loi pre visto.
- c. El Jefe del Equipo de Guardia dispondrá ambientes y ubicación de su personal, horarios y consignas. Cada médico laborará en su especialidad, obiéndose estrictamente a las disposiciones impartidas. Al término de cada turno se hará un informe porme morizado de las labores realizadas, el mismo que será elevado al Jefe de Guardia. En todo momento serán observadas las normas de ética médica y legislación regional.
- d. Responsable: Jefe de División de Medicina, Jefe de División Paramédica, Jefe de Equipos de Apoyo Interhospitalario.

3.5.3. TRANSPORTE DE PACIENTES (Equipo 19: Ambulancias)

- a. Evaluar daños a personas y a unidades móviles, verificar operatividad y equipamiento. Comprobar neumáticos, luces, carburantes y equipo de radio-comunicaciones. Aguardar órdenes para transporte de pacientes. Coordinará con el Jefe Administrativo (Lq. 2 - anexo 19) requerimientos y recursos. Se transportará exclusivamente a pacientes críticos, cumpliéndose las órdenes aprobadas por el Equipo de Egreso (Lq. 10).

El jefe de tripulación observará estrictamente la CARTILLA DE FUNCIONES PARA EL JEFE DE TRIPULACIÓN (ANEXO 5). Además del chofer, un enfermero completará la tripulación.

Responsable: Sub-Jefe Dpto. Rehabilitación, Sub-Jefe del Departamento de Atención Médica Domiciliaria, Residente de Medicina Física y Rehabilita

ción, etcétera.

4. INCENDIOS, EXPLOSIONES Y AMBULADOS

Los incendios pueden tener diverso origen: cigarrillos y colillas, acúmulos de basura, deterioro o sobrecarga de conductores eléctricos, recalentamiento de motores eléctricos, chispas de automotores, descargas eléctricas, explosión de tanques de oxígeno y otros gases presurizados, inflamación de carburantes, explosiones casuales o intencionales, etc.

4.1. Fases en la Lucha Contra Incendios

4.1.1. Prevención y Alerta PREVENTION DE LA MAS EFICAZ Y ECONOMICA MEDIDA. Comprende medidas tan diversas tales como: control de basura, campaña contra consumo de tabaco en el interior de instalaciones, control de ductos de ropa y basuras, manejo adecuado de motores eléctricos y de tanques de gases presurizados, mantenimiento periódico y efectivo de sistemas y tableros eléctricos, denuncia de la existencia de paquetes o personas extrañas en áreas restringidas, uso permanente de solapín de identificación. TODO EL PERSONAL ES RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE ESTAS RECOMENDACIONES. Comprobado el amago de incendios se avisará al Radio-Operador de Emergencia o a la Central Externa la que perifoneará el texto: "CLAVE CCHO=(lugar del amago)", clave que será ejecutiva para la Unidad de Lucha contra Incendio y preventiva de evacuación para el resto del personal quienes BAJO RESPONSABILIDAD ocuparán sus puestos de trabajo y esperarán órdenes.

4.1.2. Unidad de Lucha Contra Incendios Compuesta por el Jefe Administrativo, Jefe de Mantenimiento, Oficial de día, Clases de Seguridad, Electricista y Casfi-taro de servicio, Personal del Destacamento. Producido el Alerta de Incendio se dirigirán al foco del

sinistro portando extinguidores de servicios próximos.

El Jefe de Guardia evaluará las necesidades de evacuar el área, la supervisora movilizará pacientes y personas en áreas adyacentes al incendio, Enfermeras y Auxiliares transportarán los pacientes, los Auxiliares movilizarán equipos, muebles y material susceptibles de inflamarse (Prioridad reglamentaria). El Radió-Operador comunicará de inmediato a la Dirección y aguardará órdenes para avisar a la Compañía de Bomberos y otros.

- 4.1.3. Evacuación. La rapidez, extensión o progresión del amago determinarían la necesidad de evacuación parcial o total del hospital, decisión que será tomada por la Dirección o por el Jefe de Guardia quienes ordenarán a la Central Externa que perifonee el texto: "CLAVE NUEVE = (Área de Incendio)" o CLAVE NUEVE = TODO EL HOSPITAL". Se seguirán entonces los procedimientos establecidos para evacuación.

- 4.1.4. Fin del Operativo. Controlado el amago de incendio se perifoneará el texto: "CONTROLADO CLAVE OCHO".

5. PLAN DE EVACUACION

- 5.1. DESCRIPCION En la acción de desocupación ordenada y oportuna de personas, bienes o documentos de ambientes hospitalarios en inminente riesgo de destrucción.
- 5.2. CAUSAS Incendio que escape al control, colapso de estructuras por sismo, explosiones o hundimientos; riesgo de artefacto explosivo, polución y/o contaminación por gases tóxicos o radiación sin control.
- 5.3. EXTENSION Local: ambientes definidos;
Total: toda la edificación.
- 5.4. ORDEN Están autorizados para ordenar la evacuación total o parcial, el Director del Hospital y el Jefe de la Guardia (tarde-noche con conocimiento y aprobación del Director en lo pertinente).
- 5.5. LLAMADO La Evacuación Local se ordenará en el lugar a todo el personal. En caso urgente se perifoneará la señal: "CLAVE NUEVE = (Área a Evacuarse)". Para Evacuación Total se perifoneará: "CLAVE NUEVE = TODO EL HOSPITAL".
- 5.6. AREAS DE SEGURIDAD Y RUTAS DE ESCAPE Los estudios de vulnerabilidad sísmica del Hospital permiten establecer dentro del local las Áreas de Seguridad en casos de sismos, así mismo definen las Rutas de Escape por donde se realizará la evacuación. Todas estas áreas tendrán la señalización oficial impartida por Defensa Civil y debe figurar como tal en las CARTILLAS DE EVACUACION LOCAL, debiendo así mismo ser utilizadas en los simulacros y respetadas durante la evacuación. Las Áreas de Seguridad exteriores serán los patios del Hospital. El campo deportivo será reservado para utilización exclusiva como Helipuerto.
- 5.7. SECUENCIA EN LA EVACUACION
- 5.7.1. Alerta y Calificación del riesgo El alerta es dado por la persona que inicialmente contacta con la fuente del riesgo. Se informa al Radio-Operador de E-

emergencia quien llama al Jefe de Guardia y al Jefe Administrativo, quienes corroboran y evalúan el riesgo inminente o vigente y establecen la necesidad y conveniencia de la evacuación. Desde el inicio se informará y consultará la situación a la Dirección, que decidirá la prosecución del Operativo y la conveniencia de la colaboración exterior (Bomberos, Rescate y otros)

5.7.2. Orden de Evacuación La formula el Director del Hospital o el Jefe de Guardia por delegación de aquel, siguiendo pautas anotadas.

5.7.3. Prioridades Según CARTILLA DE EVACUACION LOCAL o en este orden:

- a. Personas: sucesivamente: menores, incapacitados físicos o mentales, mujeres, hombres;
- b. Materiales: los que pueden contribuir al riesgo de destrucción (combustibles, balones de oxígeno o gases, etc.) los que servirán para asistencia inmediata a sinistrados, (resucitadores, instrumental quirúrgico, etc.);
- c. Documentos y Bienes: valores y material clasificado no reemplazable.

5.7.4. Ejecución Ordenada la evacuación será ejecutada por TODO EL PERSONAL permaneciendo en la zona de riesgo sólo el personal autorizado para el control de riesgo (Unidad de Lucha contra Incendios, Grupos de Rescate y Remoción de escombros). Durante el sismo o la réplica, se utilizarán las Areas de Seguridad interiores y las rutas de Escape establecidas. El personal de mayor experiencia o idoneidad

asumirá la conducción de los evacuantes. La ~~super-~~visora movilizará pacientes y personas en el área ; ~~Enfermeras y Auxiliares~~ transportarán a pacientes - incapacitados de movilizarse por sí mismos; ~~personal de seguridad~~ movilizará materiales y documentos siguiendo prioridades descritas. Se utilizarán rampas y escaleras. ~~PROHIBIDO EL USO DE ASCENSORES.~~ Durante el escape se observarán las RECOMENDACIONES GENERALES abajo descritas y que figuran en la CARTILLA DE EVACUACION LOCAL. Los evacuantes se concentrarán en la áreas de Seguridad Exteriores (patios). ~~Excederá~~ ~~esperando~~ la réplica del mismo por lo menos veinte minutos.

5.7.5. Atención a Evacuados Se tranquilizará y hará reposar a los evacuados en las áreas de máxima seguridad. Se prestará servicio de primeros auxilios en el área o en emergencia, transportándose a este servicio a heridos o pacientes que requieran atención médica urgente.

5.8. RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACION (Defensa Civil)

- a. Dada la alarma, o percibido el sismo, la movilización - comenzará en orden, a paso vivo, sin correr y sin alarmarse.
- b. No empujarse ni gritar. Obedezca la voz de mando de - quien conduzca la evacuación
- c. Los evacuantes dejarán sus cosas y objetos personales. No se perderá tiempo en recogerlos.
- d. Nadie debe gritar. Debe evitarse el pánico a toda costa.
- e. No usar zapatos con tacones. No permiten el paso rápido en las escaleras y pueden propiciar caídas colectivas.

- f. Quienes usen zapatos con tacones, quíteselos inmediatamente para la movilización aún bajo riesgo de pisotones.
- g. Si alguien cae debe tratar de rodar fuera de la ruta - y/o de levantarse inmediatamente para no provocar más caídas y anochamientos que puedan ser fatales. Quienes se hallan cerca, deberán ayudar a levantar lo más rápido posible al caído.
- h. Si se le cae algún libro, zapato o cualquier otro objeto, no trate de recuperarlo; abandónelo y siga.
- i. Si usted se considera una persona nerviosa, la mejor manera de controlarse es ayudar a otras personas más nerviosas.
- j. Quien este más cerca de la puerta, la abrirá y ordenará la salida con calma.
- k. En un mismo ambiente, cada cual conoce sus reacciones negativas (llantos, gritos, desmayos, paralización, etc.), por lo tanto todos deben orientar al control. - hacia sus reacciones ayudándose mutuamente.
- l. Al llegar al Área de Seguridad exterior (patios) cada Departamento se constituirá en orden para verificar si todos se encuentran bien.
- ll. Recuperar botiquines, elementos de rescate, etc. y actuar en primeros auxilios. Cantar en coro, ayuda a - calmar el nerviosismo.
- m. La primera réplica fuerte sucede algunos minutos después del terremoto. Por tanto, todas las personas deben estar preparadas para el segundo remezón o temblores menores.
- n. Sin interrumpir la labor de las brigadas especializadas, todos los evacuantes permanecerán en el área de ubicación hasta que se evalúe la aptitud del lugar como seguro.

5.9. ~~RESPONSABLE~~ Director del Hospital, Jefe de Guardia, Jefe de
administrativo, Todo el Personal

IV. ALMACEN PARA CONTROL DE DESASTRES

1. DESCRIPCION

Ambiente y actividades de depósito, control de stock, despacho y control de uso del material médico y administrativo a utilizarse EXCLUSIVAMENTE para operativos de DESASTRES. Funciona en el área de Emergencia en ambiente dedicado a ese uso y con acceso restringido al personal autorizado.

2. STOCK

Se apoya en decisión coordinada del Comité de Control de Desastres y el Comité Técnico-Asesor de Emergencia en base a experiencias de atenciones previas en el hospital y publicaciones oficiales sobre el particular. El stock es consultado con los Equipos de Guardia y el Consejo Consultivo del Hospital. El stock recomendado intenta dar a EMERGENCIA una autonomía operativa inicial de por lo menos cuatro horas mientras se restablecen los servicios que pudieran quedar seriamente afectados por el desastre.

3. ALMACENAJE

Observará las siguientes características:

- 3.1. Ambiente: Almacén del Comité de Control de Desastres (CC-D)
- 3.2. Ubicación: Emergencia
- 3.3. Estantería: metálica, de tipo "control visible" (perfil numerado en pared y caja numerada) para inventario visual - diario
- 3.4. Unidades: tipo "Unidad Operativa": caja terapéutica o administrativa completa que dé autonomía al operador para el acto médico o médico - administrativo disminuyendo requerimiento de personal auxiliar
- 3.5. Control.
 - De existencia: control visible de cajas numeradas;
 - De contenidos: cajas selladas con rótulo de contenido;
 - De uso: lista por duplicado adherida a cada U-

nidad;

- De almacén: caja sellada.

4. CONTROL Y SUPERVISIÓN

- 4.1. Control diario: Jefe de Guardia, Jefe Administrativo, Jefe del Departamento de Emergencia, Control visual de estantería y cajones.
- 4.2. Control mensual: Comité de Control de Desastres, inspección de cajas selladas.
- 4.3. Supervisión Permanente: De puerta de acceso: Clase Administrativa de Día; Supervisora de Servicio, Enfermera Base.

5. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS VIGENTES PARA SU USO EN DESASTRES

- 5.1. Orden de Uso: Dada por el Jefe de Guardia o quien lo reemplaza en caso de desastre.
- 5.2. Apertura del Almacén: El Jefe de Guardia y el Jefe Administrativo romperán el sello de la puerta de acceso al Almacén.
- 5.3. Encargado del Despacho: Por disposición del Jefe de Guardia, a partir de la apertura, un encargado, que esté de servicio, será quién se encargará de atender las solicitudes durante el desastre.
- 5.4. Despacho: Sólo el personal operativo en área de Emergencia - ~~brazalete rojo~~ - puede solicitar material del almacén CCD. Se le entregará la UNIDAD solicitada firmando cargo de recepción en el duplicado adherido a la misma, el original se incluirá en la Historia Clínica, para su cobro al egreso del paciente (Cq. 10 Egresos). El duplicado se conservará para el Inventario de Cierre. DESDE LA RECEPCION EL SOLICITANTE ASUME LA RESPONSABILIDAD MATERIAL Y ECONOMICA DE LA UNIDAD PEDIDA.
- 5.5. Inventario y Cierre: Terminado el Operativo de Desastre el Jefe de Guardia con un miembro del Comité de Control de De-

castres, el Oficial Farmacéutico de servicio y el Despachador nombrado harán un inventario de las Unidades despachadas y remanentes, redactándose un Acta de Cierre que incluya el inventario firmando los actuantes. El acta será elevada al Comando por el Jefe de la División de Emergencia pidiendo - restitución de lo consumido.

6. RESPONSABLE DEL ALMACEN CCE

Jefe de la División de Emergencia, Presidente del CCE, Jefe del - Departamento de Emergencia, Jefe de Guardia, Jefe Administrativo, Farmacéutico de servicio, Despachador nombrado.

CAPITULO 3

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

EN DESASTRES

PARA POLICLINICOS Y CENTROS DE SALUD

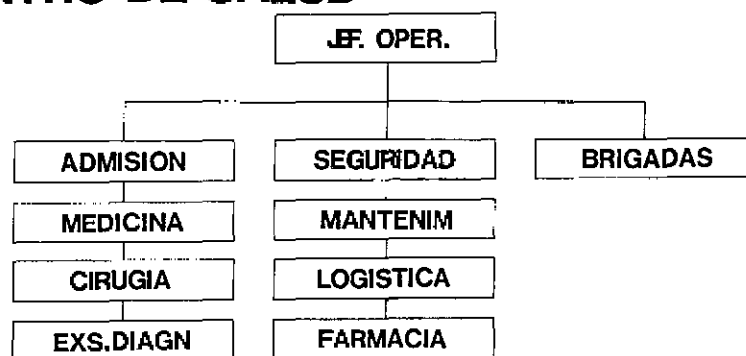
POLICLINICO O CENTRO DE SALUD

- ☐ ESTABLECIMIENTO DE TECNOLÓGICA COMPLEJIDAD INTERMEDIA
- ☐ UBICADO EN ZONAS URBANAS PERIFÉRICAS Y RURALES
- ☐ DEPENDIENTE DE SERVICIOS BÁSICOS COMUNALES
- ☐ LIMITADOS RECURSOS DE LOGÍSTICA

...ROL EN DESASTRES:

- ⊕ ATENCIÓN CERCANA A SINISTRADOS
- ⊕ MANEJO DE DAÑOS MENORES Y MODERADOS
- ⊕ SOPORTE BÁSICO Y REFERENCIA HOSPITALARIA DE VÍCTIMAS GRAVES
- ⊕ PROYECCIÓN OPORTUNA AL FOCO

**POLICLINICO
CENTRO DE SALUD**



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS EN DESASTRE
PARA CENTROS DE SALUD Y POLICLINICOS

Dr. Nelson Raúl NORALES SOTO (*)

El Centro de Salud o Policlínico es un establecimiento asistencial de complejidad tecnológica intermedia cuya ubicación en áreas urbanomarginales densamente pobladas y en áreas rurales, le confiere una posición estratégica para el enfrentamiento a los efectos de las catástrofes y de hechos que generan demanda masiva.

Es conocida la proclividad de esta región del continente a diversos tipos de desastres naturales. Terremotos y avalanchas han producido mas de 70,000 muertes en el presente siglo; se está incrementando notablemente la incidencia de desastres en cuyo origen ha tenido participación el hombre.

La preparación del Centro de Salud o Policlínico para el enfrentamiento a la catástrofe requiere de tres fases : Organización, Implementación - de Recursos y Entrenamiento; el riguroso cumplimiento de las mismas permitirá que el desarrollo de los procedimientos operativos durante el desastre sea fluido y que las acciones de salud sean eficaces y oportunas.

(*) Sanidad de las Fuerzas Policiales, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

PLAN DE DESASTRES DEL CENTRO DE SALUD

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS VERDES

I. INSTRUCCIONES GENERALES

1. Introducción
2. El Centro de Salud en Situación de Emergencia

II. EMERGENCIA VERDE

1. Refuerzo Preventivo de Servicios

III. EMERGENCIA ROJA

1. Organización
 - 1.1 Organización del Centro de Salud en Desastre
 - 1.2 Organización Funcional y Secuencia de Actividades
 - 1.3 Centros de personal por equipos
 - 1.4 Coordinación con organismos locales
2. Secuencia de Actividades
 - 2.1 Alerta y Declaración de Emergencia Roja
 - 2.2 Evaluación y Control de Daños en la Instalación
 - 2.3 Atención Masiva de Sinistrados
3. Funciones Específicas
 - 3.1 Jefatura Operativa
 - 3.2 Servicios Médicos
 - 3.3 Servicios Generales
 - 3.4 Servicios Extramuroscomiales
4. Incendios
5. Plan de Evacuación

IV. LOGISTICA

V. ANEXOS

1. INSTRUCCIONES GENERALES

1. Introducción

La distribución geográfica de los Centros de Salud y Policlínicos y las Postas de Salud les permite constituir la primera línea dentro de las acciones para el control de los daños de salud producidos por el desastre. No es infrecuente, sin embargo, que el recurso humano y la instalación sufran daños generados por el siniestro.

Se reconocen 4 aspectos que prioritariamente deben cubrirse en estas circunstancias y son las siguientes:

- a. Atención de salud a siniestrados
- b. Apoyo logístico
- c. Control de la seguridad
- d. Comunicaciones

El desastre, o la grave contingencia social, pondrán a prueba, inesperada y violentamente nuestra organización. La capacidad de respuesta inmediata al impacto y el alcance oportuno del máximo nivel de capacidad operativa del establecimiento serán indicadores del esfuerzo desplegado por todo su personal en su preparación y en el cumplimiento de este plan.

2. El Centro de Salud en Emergencia

- a. Las situaciones previsibles que conllevan riesgo de emergencia colectiva obligan al refuerzo de los servicios y constituyen estado de EMERGENCIA VERDE. Tales son la ocurrencia local de grandes concentraciones humanas por razones festivas, deportivas, políticas o de otro tipo, manifestaciones, llegada masiva de evacuados provenientes de siniestros en áreas vecinas, inestabilidad laboral y social, entre otros.
- b. Las contingencias locales o situaciones graves que imprevistamente afectan la seguridad o la vida de gran número de personas o dañan masivamente edificaciones o instalaciones interrumpiendo la normal actividad de la colectividad y el funcionamiento de sus instituciones generan la EMERGENCIA ROJA. Entre aquellos tenemos los terremotos, aluviones, deslizamientos, graves alteraciones del orden público, accidentes masivos o grandes atenta

dos, enfermedad masiva, y otros.

- c. Este Manual regula el funcionamiento del Centro de Salud en ambas situaciones de Emergencia, detallando la organización y funciones durante el desastre, la secuencia de las actividades y la conformación de los equipos.
- d. Todo el personal del Centro de Salud debe conocer obligatoriamente este Manual y participar obligatoriamente en las acciones de control del desastre.
- e. Producido el desastre el personal presente en el Centro de Salud no puede abandonarlo hasta organizar un régimen de salidas temporales por grupos. El personal ausente debe presentarse obligatoriamente y sin consulta previa.
- f. Cada Departamento es responsable de formular su PLAN LOCAL DE EVACUACION, su CARTILLA DE FUNCIONES, y de hacer concordar este Plan a sus características locales, hacerlo conocer a cada uno de sus integrantes y de actualizar periódicamente su directorio.

II. EMERGENCIA VERDE

1. Refuerzo Preventivo del Servicio

- 1.1 El Equipo de Servicio debe ser reforzado con los recursos humanos y materiales que garanticen la adecuada atención masiva de siniestrados.
- 1.2 Emergencia Verde. Aquellas situaciones que demandan un refuerzo preventivo del servicio serán cubiertas por el personal disponible según turnos y rotaciones convenientes.
- 1.3 Llamado. El Director del Centro de Salud o el Jefe de Servicio (en horas de la tarde) evaluarán la situación de Emergencia y ordenarán el refuerzo avisando a las autoridades de salud respectivas.
- 1.4 Ubicación. El personal de refuerzo será distribuido por el Director o el Jefe de Servicios en los ambientes donde es posible o necesaria su labor. Se les asegurará facilidades de estar y alimentación.

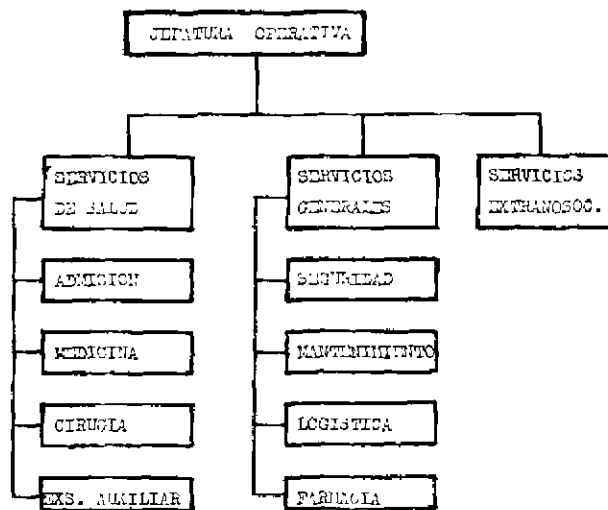
1.5 Fin del Operativo. El Director del Centro de Salud o el Jefe de servicio dispondrán el final del operativo comunicándolo al personal de refuerzo.

Responsable. Director del Centro de Salud, Jefe de servicio.

III. EMERGENCIA ROJA

1. Organización

1.1 Organización del Centro de Salud en Situación de Emergencia Roja



1.2 Organización Funcional y Secuencia de Actividades

a. JEFATURA OPERATIVA

Eq.Nº	Funciones	Tareas	Ambientes
1	JEFATURA OPERATIVA	Inicio - fin del operativo, dirige y coordina, supervisa y apoya.	Dirección
	INFORMACIONES	Informaciones al exterior	Dirección

b. ATENCION A SINIESTRADOS

Eq.Nº	Funciones	Tareas	Ambientes
2	ADMISION	Identificación, inscripción, clasificación	Emergencia o Tópico de Admisión
3.	AT. MEDICA	Eval, diagnóstico, tratamiento	Consultorio Médico
4	AT. QUIRURGICA	Eval, diagnóstico, curaciones, cirugía	Cons. Cirugía (Sala Op.)
5	Exs. AUXILIARES	Laboratorio, rayos X	Lab. Radiología

c. SERVICIOS GENERALES

Eq.Nº	Funciones	Tareas	Ambientes
6	SEGURIDAD	Seguridad de instalaciones y equipos	Diversos
7	MANTENIMIENTO	Operatividad de equipos, agua, fuentes de energía, otros	Diversos
8	LOGISTICA	Apoyo de recursos materiales y otros	Almacén
9	FARMACIA	Apoyo de medicamentos e insumos médicos	Farmacia o Botiquín.

d. PROYECCION EXTRANOSOCIAL

Ed.Nº	Funciones	Tareas	Ambiente
10	PROYECCION AL FOCO	Atención en foco, transporte asistido	Foco de desastre

1.3 Cuadros del Personal por Equipos

Equipo 1. JEFATURA OPERATIVA (Dirección)

DIRECTOR CE
SUBDIRECTOR
JEFE DE SERVICIOS
ADMINISTRADOR

Equipo 2. ADMISSION - ATEN

MEDICO
ENFERMERA
ODONTOLÓGICO
ASISTENTE SOCIAL

Equipo 3. MEDECINA

MEDICO CLINICO
ENFERMERA
OBSTETRIZ
AUX. ENFERMERA

Equipo 4. CIRUGIA

CIRUJANO
ENFERMERA
AUXILIAR ENFERMERIA

Equipo 5. EXA. AUXILIARES

TECNICO LABORATORIO
TECNICO RADIOLOGIA
AUXILIAR

Equipo 6. SEGURIDAD

JEFE VIGILANCIA
VIGILANTE

Equipo 7. MANTENIMIENTO

TECNICO MANTENIMIENTO
ASISTENTE

Equipo 8. LOGISTICA

ALMACENERO
ASISTENTE

Equipo 9. FARMACIA
AUXILIAR DE FARMACIA
AUXILIAR O ASISTENTE

Equipo 10. BRIGADA DE SOCORRO
MEDICO
ENFERMERO O AUXILIAR
SECRETARIAS
VOLUNTARIOS

1.4 Coordinación con Organismos locales para ingreso en la red (*)

(Ver Hoja de Operaciones)

SERVICIO	ENTIDAD	Teléfono	Radio
COORD. DESASTRES	Defensa Civil local		
COORD. DES. SALUD	Dir. Def. Mac. MS. Local		
ATENCION PACIENTES	Hospital de Apoyo		
	Centro de Salud vecino		
	Postas de Salud vecinas		
TRANSPORTES	Hospital de Apoyo		
	Ambulancias Privadas		
	Policía		
	Bomberos		
COMUNICACIONES	Otros		
	Hospital de Apoyo		
	Policía		
	Radioaficionados		
	Red comercial		
SITUACIONES ESPECIALES	Bomberos		
	Rescate Bomberos		
	Rescate		
	Servicios Eléctricos		
	Servicios de Agua y al canterillado		

(*) , Depurar en cada Centro de Salud

2. Secuencia de Actividades

2.1 Alerta y Declaración de Emergencia Roja

2.1.1 Alerta. Producida la catástrofe (o comprobada la certidumbre del alerta en desastres de extensión limitada) el Director del Centro de Salud o el jefe de servicio, declara la instalación en situación de EMERGENCIA ROJA poniendo en marcha los dispositivos de este Plan de Desastre.

2.1.2 Llamado. La declaración de Emergencia Roja en el Centro de Salud se hará por los medios habituales de comunicación inmediata (megáfonos, teléfonos internos, intercomunicadores, personalmente) mediante la clave : A TODOS LOS SERVICIOS : EMERGENCIA ROJA, por tres veces consecutivas, alternativamente se podrán utilizar timbres o silbatos. Se notificará por medios convencionales al personal ausente para que se haga presente en su área de trabajo implementándose una cadena de llamado.

2.1.3 Instalación de Emergencia Roja. Durante la etapa del impacto el personal se guarecerá en las áreas de seguridad. En el post-impacto se desarrollará la siguiente secuencia:

- a. Todo el personal a sus puestos: sea ambiente de trabajo diario o zona de operación en desastre. El ingreso a ZONAS RESTRINGIDAS (Dirección, Emergencia, Almacén, y otros) será permitido solo al personal que labora en esa área (usar distintivo).

Evaluación y Control de Daños locales (según pauta 2.2)

Atención Masiva a Sinistrados y cumplimiento de funciones específicas (según pauta 2.3.)

2.1.4 Responsable : Director del Centro de Salud, Jefe de Servicio.

2.2 Evaluación y Control de Daños Locales

- 2.2.1 TODO EL PERSONAL : a sus puestos, evaluar daños personales y materiales, control aconsejable de daños locales, notificación de necesidad del Técnico de Mantenimiento.
- 2.2.2 PERSONAL DE SEGURIDAD : control de puertas perimetrales. Ingreso permitido solo a pacientes urgentes, autoridades oficiales y policiales, y personal del Centro de Salud previamente identificado. PROHIBIDO EL INGRESO DE PERSONAS EXTRAÑAS Y VISITANTES. Solo se permite salida del personal si porta autorización escrita del Director del Centro de Salud o del Jefe de Servicio.
- 2.2.3 MANTENIMIENTO : Control de incendios, fugas de oxígeno y gas, rescate de atrapados, operatividad de casa de fuerza, restaurar iluminación y fuentes de energía, control de aniegos.
- 2.2.4 ADMINISTRADOR : evaluación global de daños físicos de la planta. URINTE : asegurar recursos de agua. Acopio de vehículos para transporte de pacientes.
- 2.2.5 MEDICOS : atención de daños sufridos por pacientes y personal, alta a pacientes evacuables. Prepararse para atención masiva de siniestrados.
- 2.2.6 ENFERMERA JEFE : disponibilidad de camas y camillas . Acopio de camillas y sillas de ruedas, dirigir las a emergencia.
- 2.2.7 JEFE DE SERVICIO : redistribuye ambientes de emergencia o prepara área para que funcione como tal, disponiendo ambientes para casos leves o moderados y para casos graves.
- 2.2.8 OPERADOR DE COMUNICACIONES : comprueba equipos y entra en la Red de Desastre.
- 2.2.9 ENFERMERAS Y AUXILIARES : disponer ambientes y equipos para atención masiva de siniestrados.

2.2.10 DIRECTOR : reúne la información de daños, evalúa la operatividad total, inicia dispositivos para atención masiva de siniestrados, formula la primera evaluación de daño local del establecimiento e informa a su comando a través de la Red de Desastre.

RESPONSABLE : Director del Centro de Salud, Jefe de servicio, todo el personal.

2.3 Atención Pasiva de Siniestrados

1. ADECUACION DEL AREA : Alternativa N°1 (Integridad de la edificación)

- Despejar el área de Emergencia - o el área designada para tal uso en desastres - curiosos, visitas y personal no autorizado. Retirar del ambiente muebles o material que no se usarán.
- Disponer y regular los siguientes ambientes al ingreso, para labor de clasificación
 - . ADMISION - ALTAS
 - . ATENCION DE VICTIMAS LEVES Y MODERADAS
 - . ATENCION DE VICTIMAS GRAVES
 - . AREA PARA CADAVERES
- Es conveniente disponer un ambiente provisional (REFUGIO) para personas que quedan desguarnecidas (huérfanos, ancianos) que estarán provisionalmente a cargo de la Asistente Social y/o representantes de la comunidad.

2. ADECUACION DE AREAS EXTERNAS : Alternativa N°2 (Destrucción de la edificación)

- Habilitación de edificaciones aún utilizables con un margen razonable de seguridad
- En caso de extrema destrucción, utilizar áreas verdes o áreas despejadas vecinas. Habilitar carpas o toldos y distribuir asientos según disposición y rótulos mencionados
- Redoblar esfuerzos por asegurar recursos de agua, energía eléctrica y medidas de seguridad. Prevenir riesgo de accidente eléctrico. Disponer letrinas, depósitos de basuras. Implantar ambiente para recepción de cadáveres.

3. Funciones Especificar

3.1 Comando y Jefatura Operativa

3.1.1 JEFATURA OPERATIVA (Equipo 1, DIRECCION DEL C. de SALUD)

- a. Acudir y convocar, al Centro de salud, a todo el personal para atender la situación de desastre formulando de inmediato la evaluación de daños producidos
- b. Ordenar el inicio y el fin del operativo de Emergencia Roja y dirigir los procedimientos operativos vigentes de los servicios médicos, generales y extramurales
- c. Enmarcar las acciones del Centro de Salud dentro del operativo institucional y, eventualmente, coordinar acciones interinstitucionales a nivel local
- d. Gestionar y dirigir la evacuación de pacientes graves a establecimientos de referencia
- e. Gestionar y facilitar el apoyo logístico para las acciones de control de desastre
- f. Unico canal autorizado para emitir información a las autoridades del sector y a medios masivos de comunicación
- g. Responsable : Director del Centro de Salud, Subdirector, Jefe de Servicios, Administrador

3.2 Servicios Médicos

3.2.1 ADMISION - ALTA, (Equipo N°2, RECEPCION)

- a. Recepción de amputados, clasificación, inscripción y orientación hacia áreas de atención
 - LEVES Y MODERADOS (contusiones leves, histeria, patología común, deshidratación, heridas leves, fracturas simples, otras)
 - GRAVES (shock, hemorragia, traumatismo encefalo-truncano grave, politraumatismo severo, heridas y fracturas graves)

- b. Alta de víctimas atendidas, verificar el cumplimiento de las acciones terapéuticas, registro de alta y destino
- c. Recepción de cadáveres, identificación, disponer g copia en área específica, pedir sea notificada la autoridad judicial
- d. Disponer que las personas desguarnecidas o en situación de abandono transitorio pasen al área de "REFUGIO"
- e. Responsable : Médico, Enfermera, Odontólogo, Asistente Social.

3.2.2 ATENCIÓN MÉDICA (Equipo 3, ÁREA DE PACIENTES LEVES Y MODERADOS)

- a. Primo atención de siniestrados, confección de hoja clínica
- b. Diagnóstico, tratamiento y exámenes complementarios; atención de parto normal
- c. Establecer requerimientos de observación prolongada, hospitalización o evacuación, (Pase información , - Equipo 1)
- d. Responsable : Médico Clínico, Enfermera

3.2.3 ATENCIÓN QUIRÚRGICA (Equipo 4, ÁREA DE PACIENTES GRAVES, SALA DE OPERACIONES, TOPICO)

- a. Primo atención de siniestrados quirúrgicos y graves, confección de hoja clínica, atención de parto complicado
- b. Diagnóstico, exámenes complementarios, cirugía menor, cirugía mayor disponibles, yesos y ortopedia
- c. Establecer requerimientos de observación prolongada, hospitalización o evacuación (Pasar información al Equipo 1)
- d. Responsable : Cirujano, Enfermera

3.2.4 EXAMENES AUXILIARES (Equipo 5, AREAS ESPECIALIZADAS)

- a. Control de riesgo local por sustancias químicas o radiaciones ionizantes
- b. Restaurar operatividad de equipos y procedimientos
- c. Tomar muestras de análisis en las áreas de atención procesamiento urgente y devolución de resultados
- d. Ejecución exclusiva de exámenes radiológicos urgentes, informe y devolución de resultados
- e. Responsable : Tecnólogos de Laboratorio y Radiología, Auxiliares especializados.

3.3 Servicios Generales

3.3.1 SEGURIDAD (Equipo 6, TODA LA INSTALACION)

A. PERSONAL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD

- a. Cerrar puertas perimetrales, ingreso permitido sólo a pacientes urgentes, personal propio del Centro de Salud, autoridades oficiales y policiales. PROHIBIDO EL INGRESO A PERSONAS EXTRAÑAS Y VISITAS
- b. Control directo de áreas restringidas. Acceso permitido solo a personal autorizado portando distintivo (Emergencia, Dirección, Casa de Fuerza, Almacenes, Depósitos de combustibles, Sala de Operaciones, otras)
- c. Tras la evaluación inicial de daños en el local se establecerá las ^{mejores} rutas de escape más seguras y clausurará ambientes riesgosos

B. TODO EL PERSONAL :

- a. Todo el personal es responsable de la seguridad del Centro de Salud

Ocurrida la catástrofe TODO EL PERSONAL DEBE PRESENTARSE AL CENTRO DE SALUD; identificándose se al ingreso

El personal se constituirá de inmediato en su puesto poniéndose a órdenes del Jefe de Servi-

cios del Centro de Salud o del Jefe del Equipo Operativo ya constituido

- d. Se enfatizará en las medidas de autoprotección y supervivencia, se tomarán acciones contra incendios y evaluarán daños personales y materiales que atenten contra la seguridad
- e. Se tranquilizará a los enfermos y familiares. Se evacuará la visita usando las vías más seguras
- f. **PROHIBIDO :** formar corrillos, hacer comentarios alarmistas, encender fuegos o equipos eléctricos hasta haber descartado fuga de oxígeno, gas propano, gases explosivos o carburantes
- g. Se respetará y hará respetar la restricción de ingreso a zonas establecidas
- h. **FLUJO DE PERSONAS :** se mantendrán despejadas las puertas y pasillos, dando preferencia al tránsito de camillas y sillas de ruedas. Todo el personal debe colaborar con esta función. Camillas y sillas de ruedas serán puestas a disposición de emergencia en cuanto sea posible. De no existir el número suficiente, se habilitarán parihuelas que serán transportadas por voluntarios calificados y autorizados (distintivo)
- i. **Responsable :** Jefe de Vigilancia, personal de vigilancia y seguridad, todo el personal.

3.3.2 MANTENIMIENTO (Equipo 7, TODA LA INSTALACION)

- a. Evaluar daños en fuentes de energía y restaurar la capacidad operativa
- b. Si hay apagón por sismo o incendio no restaurar el flujo eléctrico hasta comprobar daños y tomar medidas de seguridad pertinentes
- c. Restablecer operatividad del sistema de comunicaciones (USO RESTRINGIDO AL OPERATIVO DE EMERGENCIA NO-JA)

- d. Priorizar flujo y provisión de agua, verificar su calidad. Si hay gran daño de redes no conectarlas a bombas por riesgo de anegos e incendios. Control de anegos y escapes de aguas servidas
- e. Cerrar circuitos de oxígeno y gases hasta verificar su integridad y seguridad. Utilización individual de balones de oxígeno
- f. Evaluar daños en depósitos y redes de carburantes (USO RESTRINGIDO AL OPERATIVO DE EMERGENCIA ROJA)
- g. Responsable : Jefe de Mantenimiento, Técnicos de Servicio.

3.3.3 LOGISTICA (Equipo 8, ALMACEN)

- a. Verificar reserva de alimentos y provisión de raciones para pacientes y personal operativo
- b. Asegurar requerimientos extraordinarios de ropa y esterilización
- c. Asegurar provisión de oxígeno, reactivos, carburantes, película para radiografías, insumos médicos y todo el material de alto consumo en emergencia
- d. Eventual solicitud de apoyo exterior, mediante listado definido de necesidades, a través del Equipo N°1
- e. Responsable : Jefe de Almacén, Enfermera Jefe

3.3.4 FARMACIA (Equipo 9, FARMACIA, ALMACEN DE FARMACIA)

- a. Evaluar daños en instalaciones y recursos. Restaurar capacidad operativa
- b. Priorizar entrega de material de curaciones, inmunización y cirugía
- c. Preparar atención de demandas extraordinarias. - Gestionar apoyo exterior a través del Equipo 1
- d. Responsable : Farmacéutico, Auxiliar de Farmacia.

3.3.5 ATENCIÓN EXTRAHOSPITAL (Equipo 10, FOCO DE DESASTRES)

- a. Constituir cuadros de personal, revisar conformidad y operatividad de equipamiento para labor en zona de desastre, cartillas funcionales
- b. Verificar medios de transporte, rutas, material y equipo, personal de autoprotección y supervivencia
- c. Acción en foco de desastres según POF respectivo
- d. Responsable : Médico, Enfermero

4. Incendios

Los incendios pueden tener diverso origen: cigarrillos y colillas acumulados de basura, deterioro o sobrecarga de conductores eléctricos, - descargas eléctricas, inflamación de carburantes, fuegos o explosiones casuales o intencionales, entre otros.

4.1 PASOS EN LA LUCHA CONTRA INCENDIOS

- 4.1.1 Prevención y Alerta. PREVENCIÓN ES LA MAS EFICAZ Y ECONOMICA MEDIDA. Comprende medidas tan diversas como el control de basura, campaña contra consumo de tabaco en el interior de instalaciones, mantenimiento periódico y efectivo de sistemas y tableros eléctricos, denuncia de la existencia de paquetes o personas extrañas en áreas restringidas, uso obligatorio de solapín de identificación. TODO EL PERSONAL ES RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE ESTAS RECOMENDACIONES.

Comprobado el amago de incendio se notificará a mantenimiento para medidas de lucha contra incendio y a Jefatura para eventuales medidas de evacuación del local

- 4.1.2 Lucha contra Incendios. Aunque todo el personal debe estar familiarizado con el reconocimiento del tipo de fuegos y el empleo de extinguidores, debe capacitarse técnicamente al personal de mantenimiento para que pueda ejercer medidas apropiadas y decisivas para el control de amagos, dotándoseles del equipo y material necesarios.

- 4.1.3 Evacuación. La rapidez, extensión o progresión del amago - determinarán la necesidad de evacuación del local, decisión que será tomada por la máxima autoridad presente

5. Evacuación

- 5.1 Descripción : es la acción de desocupación ordenada y oportuna de personas, bienes o documentos de ambientes en inminente riesgo de destrucción
- 5.2 Causas : incendio que escapa al control, colapso de estructuras por sismo, explosiones o hundimientos, riesgo de artefacto explosivo, polución y/o contaminación por gases tóxicos o radiación sin control
- 5.3 Extensión : puede ser local (ambientes definidos) o total (toda la edificación)
- 5.4 Orden : será expedida por la máxima autoridad presente
- 5.5 Áreas de Seguridad y Rutas de Escape : los estudios de vulnerabilidad del Centro de Salud deben establecer dentro del local - las Áreas de Seguridad en caso de sismos, y definir las Rutas de Escape por donde se realizará la evacuación. Todas estas áreas tendrán la señalización oficial impartida por Defensa Civil y debe figurar como tal en las Cartillas de Evacuación, debiendo ser utilizadas en los simulacros y respetadas durante la evacuación. Deben establecerse Áreas de Seguridad de exteriores en áreas descubiertas y libres de riesgo de derrumbes o precipitación de objetos, árboles, etc
- 5.6 Secuencia de la Evacuación : Detectada la fuente del riesgo y confirmada su peligrosidad se comunicará a la Jefatura, quién - dispondrá la movilización según prioridades :
- a. Personas : sucesivamente menores, incapacitados físicos o mentales, mujeres, hombres
 - b. Materiales : los que pueden contribuir al riesgo de destrucción (combustibles, gases presurizados) y aquellos que servirán para la asistencia inmediata a damnificados (requisitados, instrumental quirúrgico, etc)
 - c. Documentos y bienes : valores y material no reemplazable.
- 5.7 Ejecución : Ordenada la evacuación será ejecutada por TODO EL PERSONAL permaneciendo en la zona de riesgo sólo el personal autorizado para el control del riesgo (lucha contra incendios, -

rescate). Se utilizarán rampas y escaleras y la persona de mayor experiencia o idoneidad asumirá la conducción de los evacuantes, la movilización de pacientes será hecha por médicos y enfermeras según cartillas funcionales. Producida la evacuación se prestarán primeros auxilios o tratamientos en las áreas de máxima seguridad a quienes así lo soliciten.

5.8 Recomendaciones generales durante la evacuación (Defensa Civil)

- a. Dada la alarma, o percibido el sismo, la movilización comenzará en orden, a paso vivo, sin correr y sin alarmarse
- b. No empujarse ni gritar. Obedezca la voz de mando de quien conduzca la evacuación
- c. Los evacuantes dejarán sus cosas y objetos personales. No se perderá tiempo en recogerlos
- d. Nadie debe gritar. Debe evitarse el pánico a toda costa
- e. No usar zapatos con tacones. No permiten el paso rápido en las escaleras y pueden propiciar caídas colectivas
- f. Quienes usen zapatos con tacones, quíteselos inmediatamente para la movilización aún bajo riesgo de plactones
- g. Si alguien cae debe tratar de rodar fuera de la ruta y/o de levantarse inmediatamente para no provocar más caídas y amontonamientos que puedan ser fatales. Quienes se hallan cerca, deberán ayudar a levantar lo más rápido posible al caído
- h. Si se le cae algún libro, zapato o cualquier otro objeto, no trate de recuperarlo; abandónelo y siga
- i. Si usted se considera una persona nerviosa, la mejor manera de controlarse es ayudar a otras personas más nerviosas
- j. Quien este más cerca de la puerta, la abrirá y ordenará la salida con calma
- k. En un mismo ambiente, cada cual conoce sus reacciones negativas (llantos, gritos, desmayos, paralización, etc), por lo tanto todos deben orientar el control hacia sus reacciones ayudándose mutuamente
- l. Al llegar al Área de Seguridad exterior (Patios) cada Depar

tamento o Unidad se constituirá en orden para verificar si todos se encuentran bien

- ll. Recuperar botiquines, elementos de rescate, etc. y actuar en primeros auxilios. Cantar en coro, ayuda a calmar el nerviosismo
- m. La primera réplica fuerte sucede algunos minutos después del terremoto. Por tanto, todas las personas deben estar preparadas para el segundo remezón o temblores menores
- n. Sin entorpecer la labor de las brigadas especializadas, todos los evacuantes permanecerán en el área de ubicación hasta que se evalúe la aptitud del lugar como seguro.

CAPITULO 4

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

EN DESASTRES

PARA POSTAS DE SALUD

POSTA SANITARIA

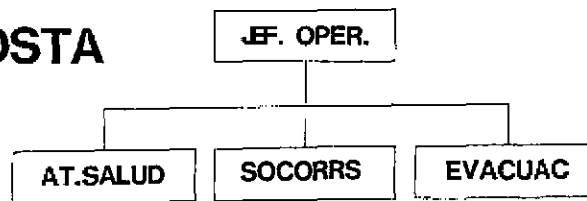
- ☐ ESTABLECIMIENTO DE MENOR COMPLEJIDAD TECNOLÓGICA
- ☐ UBICADO EN ZONAS RURALES Y URBANOMARGINALES
- ☐ DISPONE DE ESCASOS SERVICIOS BÁSICOS
- ☐ CUENTA CON POCOS RECURSOS DE LÓGISTICA

...ROL EN DESASTRES:

- ⊕ ATENCIÓN INMEDIATA A SINISTRADOS
- ⊕ TRATAMIENTOS SENCILLOS POR LESIONES LEVES
- ⊕ ATENCIÓN BÁSICA Y REFERENCIA HOSPITALARIA DE VÍCTIMAS GRAVES
- ⊕ PROYECCIÓN INMEDIATA AL FOCO



POSTA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS EN DESASTRE PAUM
POSTOS MEDICAS Y SANITARIAS

Dr. Nelson Raúl MORALES SOTO (*)

La Posta Médica y la Posta Sanitaria (Posta de Salud) son establecimientos asistenciales de complejidad tecnológica menor. Su ubicación en el seno de la comunidad les permite el conocimiento directo y permanente de los requerimientos de salud de la población, convirtiéndose durante el desastre en el primer prestador de socorros y en comando operativo temprano en el área.

PLAN DE DESASTRES DE LA POSTA DE SALUD

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

I. INSTRUCCIONES GENERALES

1. Introducción
2. La Posta de Salud en situación de emergencia

II. EMERGENCIA VERDE

1. Refuerzo preventivo de servicios

III. EMERGENCIA ROJA

1. Organización
 - 1.1. Organización de la Posta de Salud en emergencia roja.
 - 1.2. Organización funcional y secuencia de actividades
 - 1.3. Cuadros del personal por equipos
 - 1.4. Coordinación con organismos locales (Red de Servicios)
2. Secuencia de Actividades
 - 2.1. Alerta y declaración de Emergencia Roja
 - 2.2. Evaluación y control de daños en la instalación
 - 2.3. Atención masiva de siniestrados
3. Funciones Específicas
 - 3.1. Jefatura operativa y comunicaciones
 - 3.2. Servicios de salud a siniestrados
 - 3.3. Evacuación de víctimas graves
 - 3.4. Coordinación de socorristas
4. Incendios
5. Plan de evacuación

IV. LOGISTICA

V. ANEXOS

(*) Sanidad de las Fuerzas Policiales, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

I. INSTRUCCIONES GENERALES

1. Introducción.

La distribución amplia y estratégica de las Postas Médicas y Sanitarias les confiere una ubicación preferencial en el seno de la comunidad, permitiéndoles la acción inmediata cuando aquella es afectada por el desastre.

Al igual que establecimientos de salud de diferente complejidad, en tales circunstancias, deben atenderse prioritariamente los siguientes aspectos:

- a. Atención de salud a siniestrados
- b. Suministros
- c. Seguridad
- d. Comunicaciones

2. La Posta de Salud en Emergencia

- a. Las situaciones previsibles que conllevan riesgo de emergencia colectiva obligan al refuerzo de los servicios y constituyen estado de EMERGENCIA VERDE para toda la red nosocomial. Tales son las grandes concentraciones o movilizaciones humanas motivadas por razones festivas, deportivas, políticas, inestabilidad laboral o social, entre otras.
- b. Las catástrofes locales o situaciones graves que imprevistamente afectan la seguridad o la vida de gran número de personas o dañan masivamente edificaciones o instalaciones interrumpiendo la normal actividad de la colectividad y el funcionamiento de sus instituciones generan un estado de EMERGENCIA ROJA. Entre aquellas tenemos los terremotos, aluviones, deslizamientos, graves alteraciones del orden público, accidentes masivos, enfermedad masiva y otros.
- c. Este manual regula el funcionamiento de la Posta de Salud en ambas situaciones de emergencia, detallando la organización y funciones durante el desastre y las actividades a desarrollarse para el control de sus efectos.

- d. Los integrantes de la Posta de Salud deben conocer obligatoriamente este manual y participar obligatoriamente en las acciones de control del desastre.
- e. Producido el desastre el personal presente en la Posta de Salud no puede abandonarlo hasta organizar un régimen de salidas temporales por grupos. El personal ausente debe presentarse obligatoriamente y sin consulta previa.
- f. Cada Posta de Salud debe adecuar este plan a sus características propias, debiendo formularse las CARTILLAS DE FUNCIONES para sus integrantes, establecer las medidas de seguridad y de evacuación pertinentes.

II. EMERGENCIA VERDE

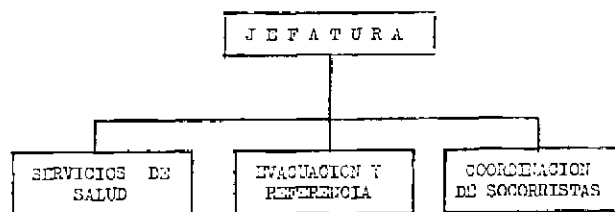
Las situaciones previsibles de riesgo colectivo deben motivar el refuerzo de los servicios. Se coordinarán las actividades con la red nosocomial de salud, con las instituciones de servicios de apoyo y con los colaboradores locales y socorristas voluntarios. Se concentrarán racionalmente los recursos humanos y materiales evitando salidas innecesarias durante el tiempo que dure el operativo.

El responsable de la convocatoria, coordinación y conclusión del operativo es el Jefe de la Posta de Salud.

III. EMERGENCIA ROJA

1. Organización

1.1. Organización de la Posta de Salud en Situación de Emergencia Roja



1.2. Organización Funcional y Secuencia de Actividades

a. JEFATURA OPERATIVA Y COMUNICACIONES

FUNCIONES	TAREAS	AMBIENTES
- JEFATURA	Inicio, conducción y fin del operativo	JEFATURA
- INFORMACIONES Y COMUNICACIONES	Enlace en la red, informaciones al exterior	JEFATURA
- SEGURIDAD	Seguridad de instalaciones y equipos	DIVERSOS

b. SERVICIOS DE SALUD A SIMILARADOS

FUNCIONES	TAREAS	AMBIENTES
- ADMISION Y ALTA	Identificación, registro y clasificación	ADMISION
- ATENCION MEDICO-QUIRURGICA	Diagnóstico, tratamiento inicial y acondicionamiento	CONSULTORIOS y TOPICOS
- APOYO LOGISTICO	Operatividad de equipos, agua, medicamentos y material médico	DIVERSOS

c. EVACUACION DE VICTIMAS GRAVES

FUNCIONES	TAREAS	AMBIENTES
- EVACUACION Y REFERENCIA	Evaluación para evacuación y referencia	ZONA DE ACOPIO Y EVACUACION

d. COORDINACION DE SOCORRISTAS

FUNCIONES	RECURSOS	ALTERNATIVAS
- RESCATE Y ATENCION DE EMERGENCIAS	Búsqueda, rescate y primeros auxilios,	FOCO DE DESASTRES
- CUALquier otro	translado a Posta o zona de acopio	

1.3. Cuadros del Personal por Equipos

Cada Posta de Salud implementará con antelación - los equipos humanos necesarios para el cumplimiento de - las cuatro grandes funciones asignadas según el personal disponible y características del servicio.

1.4. Coordinación con Organismos locales para ingreso en red (*)

(Ver hoja de operaciones)

SERVICIO	ENTIDAD	TELE/RADIO
- COORDINACION DE ASISTENTES	Defensa Civil, Comité Local	
- ATENCION DE VICTIMAS	Hospital de Apoyo (RECEPCION)	
- TRANSPORTE	Centro de Salud veci- nos, Clínicas Privadas, Policía, Bomberos, C. Salud, voluntarios, servicios de transpor- te público	
- COMUNICACION	Policia, Bomberos, Ra- dioaficionados, red comu- mercial	
- SITUACIONES	Rescate Bomberos, tele- fonia	
- ESPECIALISTAS	Agua y Alcantarillado, Energía Eléctrica	

(*) Depurar en cada Posta de Salud

2. Secuencia de Actividades

2.1. Alerta y Declaración de Emergencia Roja

2.1.1. Alerta. Producida la catástrofe (o comprobada - la certidumbre del alerta en desastres de extensión limitada en zonas vecinas) el jefe de la Posta de Salud o el jefe de servicio, declara - la instalación en situación de EMERGENCIA ROJA - poniendo en marcha los dispositivos de este Plan de Desastres.

2.1.2. Llamado. La declaración de Emergencia Roja en la Posta de Salud se hará por los medios habituales de comunicación inmediata (personalmente, intercomunicadores, megáfonos) mediante la clave : A TODO EL PERSONAL: EMERGENCIA ROJA, por tres - veces consecutivas. Se notificará por medios - convencionales al personal ausente para que se haga presente en su área de trabajo implementándose una cadena de llamado.

2.1.3. Instalación de Emergencia Roja. Durante la etapa del impacto el personal se guarecerá en las - áreas de seguridad. En el post-impacto se desarrollará la siguiente secuencia:

a. Tránsito del personal a sus puestos: sea ambiente de trabajo diario o zona de operación en desastre. El ingreso a Zonas restringidas - (Tópico de Urgencias, Almacén, Infantería) será permitido sólo al personal que labore en esa área (usar distintivo)

Evaluación y control de daños locales (según pauta 2.2.)

Atención masiva a siniestrados y cumplimiento de funciones específicas (según pauta 2.3)

2.1.4. Responsable : Jefe de la Post. de Salud, Jefe de servicios

2.2. Evaluación y Control de Daños Locales

2.2.1. TODO EL PERSONAL : a sus puestos, evaluar daños personales y materiales, control aconsejable de daños locales, notificación al técnico de mantenimiento.

2.2.2. PERSONAL DE SEGURIDAD : control de puertas perimetrales o accesos exteriores. Ingreso permitido sólo a pacientes urgentes, autoridades oficiales y policías y personal de la Posta de Salud - previamente identificado. PROHIBIDO EL INGRESO DE PERSONAS EXTRÍNEAS Y VISITANTES. Solo se permite salida del personal si está autorizado por el Jefe de Servicio

2.2.3. SEGURIDAD Y MANTENIMIENTO : control de incendios y de anegados. URGENTE: asegurar recursos - de agua. Control de fugas de gas, rescate de - atrapados, restaurar iluminación con medidas de mínimo riesgo. acondicionamiento de vehículos para transporte de pacientes.

2.2.4. PERSONAL DE SALUD: atención de daños sufridos - por pacientes y personal, evacuar visitantes. - Prepararse para atención masiva de siniestrados: disponer ambientes y recursos.

2.2.5. JEFE : reúne la información de daños, evalúa - la operatividad total, inicia dispositivos para atención masiva de siniestrados, formula la primera evaluación de daño local del establecimiento e informa a su comando entrando en la red nacional para desastres.

RESPONSABLE : Jefe de la Posta de Salud, Jefes de Servicios.

2.3. Atención masiva de siniestrados

1. ADECUACION DEL AREA: Alternativa N°1 (integridad de la edificación)

- Despejar el área de recepción o Admisión de curiosos, visitas y personal no autorizado. Retirar del ambiente muebles o material que no se usará
- Disponer un ambiente para pacientes ya atendidos y que están en espera de familiares, transporte o medicamentos
- Preparar los ambientes para atención masiva de pacientes
- Es conveniente disponer un ambiente provisional - (REMEDIÓ) para personas que queden temporalmente desguarnecidas (huérfanos, ancianos, incapacitados) que estarán transitoriamente a cargo de la Asistente Social o voluntarios de la comunidad
- Disponer un ambiente para recepción de cadáveres

2. ADECUACION DE AREAS EXTERNAS: Alternativa N°2 (destrucción de la edificación)

- Rehabilitación de edificaciones aún utilizables con un margen razonable de seguridad

En caso de extrema destrucción utilizar áreas verdes o áreas despejadas vecinas. Habilitar carpas o toldos y distribuir ambientes según necesidades de trabajo o seguridad.

Doblar esfuerzos por asegurar recursos de agua, energía eléctrica y medidas de seguridad. Prevenir riesgos de accidente eléctrico. Disponer letrinas y depósitos de basura.

3. Funciones Específicas

3.1. Jefatura Operativa y Comunicaciones (Jefatura)

- a. Acudir y convocar a la Posta de Salud, a todo el personal para atender la situación de desastre formulando de inmediato la evaluación de daños producidos
- b. Ordenar el inicio y el fin del operativo de Emergencia Roja y dirigir los procedimientos operativos vigentes de los servicios de atención a siniestros y los equipos de socorristas.
- c. Ingresar en la red nosocomial para desastres enmarcando acciones de la Posta de Salud dentro del operativo institucional. Asegurar y reforzar las líneas de comunicaciones probadamente operativas.
- d. Gestionar y dirigir la evacuación de pacientes de gravedad moderada a establecimientos de apoyo y de pacientes graves a establecimientos de referencia
- e. Gestionar y facilitar el apoyo logístico para las acciones de control del desastre
- f. Único canal autorizado para emitir información a las autoridades del sector y a medios masivos de comunicación.
- g. Responsable: Jefe de la Posta de Salud, jefe de servicios

3.2. Servicios de Salud (Ambientes de atención)

- a. Recepción, identificación y registro de siniestros
- b. Atención inicial a todas las víctimas, clasificación según nivel de gravedad
- c. Atención definitiva a pacientes leves (CLASIFICACIÓN VERDE)

- d. Atención de soporte y recondicionamiento a pacientes con daños moderados (CLASIFICACION AMARILLO) y a pacientes graves (CLASIFICACION ROJO) para evacuación a establecimientos de apoyo y de referencia.
- e. Alta de víctimas atendidas, registro de alta y destino. Conservar hoja clínica. Evacuados salían con tarjeta de triage.
- f. Recepción de cadáveres e identificación. Disponerlos en área pre-establecida. Pedir sea notificada la autoridad judicial.
- g. Disponer que las personas desguarnecidas o en situación de abandono transitoria pasen al área de "RETRUQUE".
- h. Responsable: Médico, Enfermera, Auxiliar de Enfermería.

3.3. Evacuación y Referencia (Zona de Acopio y Evacuación)

- a. Adecuar una zona de bajo riesgo, con acceso al transporte y que asegure protección a pacientes que deben ser evacuados, rotularla como "ZONA DE ACOPIO Y EVACUACION". Disponer voluntarios que proporcionen seguridad, compañía y atención mínima a las víctimas.
- Distribuir a las víctimas y pacientes en tres grupos:
- LEVES, atendidos, en espera de ser recogidos por familiares o vecinos.
 - NO LEVADOS, los que ya han recibido primer atención. Verificar inmovilización transitoria de fracturas, flujo de perfusiones intravenosas, tarjeta de triage con anotaciones respectivas. Listos para evacuación diferida.

- GRAVES, los que ya han recibido primer atención, verificar ventilación adecuada, control de funciones vitales, asegurar inmovilización transitoria de fracturas y adecuada circulación distal de miembros, controlar flujo de perfusiones intravenosas y tarjeta de triage con anotaciones respectivas. Listos para evacuación urgente.
- c. Verificar la conformidad de recepción de los establecimientos de apoyo y de referencia antes de evacuar a los heridos
- d. Revisar la disposición de vehículos que transportarán a las víctimas, evacuando en primer término a los pacientes graves en los vehículos más adecuados (ambulancias, camionetas, otros); las víctimas de severidad moderada lo harán en segundo término y podrán agruparse en vehículos diversos (autos, camionetas, camiones, buses)
- e. Disponer que el transporte de víctimas graves sea asistido por personal entrenado. Los grupos de pacientes de severidad moderada deben idealmente ser guiados por personal voluntario que los ayude a acomodarse y movilizarse
- f. Elaborar un Registro de Evacuación con la información conveniente (Anexos)
- g. Responsable: Enfermero, Auxiliar, Socorrista.

3.4. Coordinación de socorristas

- a. Contactar con equipos técnicos o profesionales de rescate para coordinar acciones.
- b. Si no hubieran aquellos reunir socorristas entrenados o voluntarios y conformar cuadrillas de rescate y recojo de víctimas
- c. Repartir geográficamente la labor distribuyendo -

las cuadrillas de rescate según la información de daños.

- d. Dar instrucciones a las cuadrillas sobre las labores de búsqueda, desatrapamiento y rescate de víctimas. El sanitario o socorrista acompañante o el Médico coordinador proporcionarán la asistencia inicial (Primeros Auxilios, Soporte Básico)
- e. Según la distancia o profundidad del foco de devastación a la Posta de Salud establecer la conveniencia de instalar una ZONA DE ACOPIO INTERMEDIA.
- f. Incentivar en las cuadrillas de rescate la conveniencia de que las víctimas graves o moderadas reciban asistencia inicial de salud desde el momento en que son contactados y si es que tienen compromiso de funciones vitales deben recibir medidas de soporte básico de vida antes de ser movilizadas, verificando que reciban atención permanente durante la trayectoria total hasta la Posta de Salud
- g. Responsable: Coordinador de Socorristas.

4. Incendios

Los incendios pueden tener diverso origen: cigarrillos y colillas acúmulos de basura, deterioro o sobrecarga de conductores eléctricos, descargas eléctricas, inflamación de carburantes, fuegos o explosiones casuales o intencionales, entre otros.

4.1. PASES EN LA LUCHA CONTRA INCENDIO.

4.1.1. Prevención y Alarma. PREVENCIÓN EN LA LUCHA LEÍDA Y ECONOMÍA LEÍDA. Comprende medidas tan diversas como el control de basura, campaña contra consumo de tabaco en el interior de instalaciones, - mantenimiento periódico y efectivo de sistemas y - tableros eléctricos, denuncia de la existencia de paquetes o personas extrañas en áreas restringidas, uso obligatorio de solapín de identificación. TODO EL PERSONAL ES RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE ESTAS RECOMENDACIONES. Comprobado el amago de incendio se notificará a mantenimiento para medidas de lucha contra incendio y a Jefatura para eventuales medidas de evacuación del local.

4.1.2. Lucha contra Incendios. Aunque todo el personal debe estar familiarizado con el reconocimiento del tipo de fuegos y el empleo de extinguidores, debe capacitarse técnicamente al personal de mantenimiento para que pueda ejercer medidas apropiadas y decisivas para el control de amagos, dotándoseles del equipo y material necesarios.

4.1.3. Evacuación. La rapidez, extensión o progresión - del amago determinarán la necesidad de evacuación del local, decisión que será tomada por la máxima autoridad presente.

5. Evacuación

- 5.1. Descripción : es la acción de desocupación ordenada y oportuna de personas, bienes o documentos de ambientes en inminente riesgo de destrucción
- 5.2. Causas : incendio que escape al control, colapso de estructuras por sismo, explosiones o hundimientos, riesgo de artefacto explosivo, polución y/o contaminación por gases tóxicos o radiación sin control
- 5.3. Extensión : puede ser local (ambientes definidos) o total (toda la edificación)
- 5.4. Orden : será expedida por la máxima autoridad presente
- 5.5. Áreas de Seguridad y Rutas de Escape : los estudios de vulnerabilidad de la Posta de Salud deben establecer dentro del local las Áreas de Seguridad en caso de sismos, y definir las Rutas de Escape por donde se realizará la evacuación. Todas estas áreas tendrán la señalización oficial impartida por Defensa Civil y debe figurar como tal en las Cartillas de Evacuación, debiendo ser utilizadas en los simulacros y respetadas durante la evacuación. Deben establecerse Áreas de Seguridad exteriores en áreas descubiertas y libres de riesgo de derrumbes o precipitación de objetos, árboles, etc
- 5.6. Secuencia de la Evacuación : detectada la fuente del riesgo y confirmada su peligrosidad se comunicará a la Jefatura, quién dispondrá la movilización según prioridades:
- Personas: sucesivamente menores, incapacitados físicos o mentales, mujeres, hombres
 - Materiales: los que pueden contribuir al riesgo de destrucción (combustibles, gases presurizados) y aquellos que servirán para la asistencia inmediata a siniestrados (resucitadores, instrumental quirúrgico, etc)
 - Documentos y bienes: valores y material no reemplazable.

5.7. Ejecución : ordenada la evacuación será ejecutada por COCUMIL permaneciendo en la zona de riesgo sólo el personal autorizado para el control del riesgo (lucha contra incendios, rescate). Se utilizarán rampas y escaleras y la persona de mayor experiencia o idoneidad asumirá la conducción de los evacuantes la movilización de pacientes será hecha por médicos y enfermeras según cartillas funcionales. Producida la evacuación se prestarán primeros auxilios o tratamientos en las áreas de máxima seguridad a quienes así lo soliciten.

5.8. Recomendaciones generales durante la evacuación (Defensa Civil)

- a. Dada la alarma, o percibido el sismo, la movilización comenzará en orden, a paso vivo, sin correr y sin alarmas
- b. No empujarse ni gritar. Obedezca la voz de mando de quien conduzca la evacuación
- c. Los evacuantes dejarán sus cosas y objetos personales. No se perderá tiempo en recogerlos
- d. Nadie debe gritar. Debe evitarse el pánico a toda costa
- e. No usar zapatos con tacones. No permitir el paso rápido en las escaleras y pueden propiciar caídas colectivas
- f. Quienes usen zapatos con tacones, quíteselos inmediatamente para la movilización aún bajo riesgo de pisotones
- g. Si alguien cae debe tratar de rodar fuera de la ruta y/o de levantarse inmediatamente para no provocar más caídas y amontonamientos que pueden ser fatales. Quienes se hallan cerca, deberán ayudar a levantar lo más rápido posible al caído
- h. Si se le cae algún libro, zapato o cualquier otro objeto, no trate de recuperarlo; abandónelo y siga

- j. Si usted se considera una persona nerviosa, la mejor manera de controlarse es ayudar a otras personas más nerviosas
- k. Quien esté más cerca de la puerta, la abrirá y ordenará la salida con calma
- l. En un mismo ambiente, cada cual conoce sus reacciones - negativas (llantos, gritos, desmayos, paralización, etc) por lo tanto todos deben orientar el control hacia sus reacciones ayudándose mutuamente
- m. Al llegar al área de seguridad exterior (Patios) cada Departamento o Unidad se constituirá en orden para verificar si todos se encuentran bien
- n. Recuperar botiquines, elementos de rescate, etc. y actuar en primeros auxilios. Cantar un coro, ayuda a calmar el nerviosismo
- o. La primera réplica fuerte sucede algunos minutos después del terremoto. Por tanto, todas las personas deben estar preparadas para el segundo remezón o temblores menores
- p. Sin entorpecer la labor de las brigadas especializadas, todos los evacuantes permanecerán en el área de ubicación hasta que se evalúe la aptitud del lugar como seguro.