

**"ESTRUCTURA OPERATIVA DEL HOSPITAL EN CASOS DE DESASTRES"**

## 5. SECUENCIA DE ACTIVIDADES

### 5.1. EMERGENCIA EXTERNA PREVISIBLE (EMERGENCIA VERDE):

#### 5.1.1. REFUERZO PREVENTIVO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS:

El equipo de turno, tanto en el Servicio de Emergencias como en el resto del hospital, cuenta con recursos humanos y materiales que permiten la atención de un número determinado de pacientes agudos o víctimas de accidentes de causas y gravedad diversas.

En caso de decretarse una emergencia verde, se requiere de un refuerzo preventivo de personal, materiales y equipos.

#### 5.1.2. LLAMADO:

El Director del Hospital, el Sub-director, el coordinador de la comisión de emergencias, el Jefe de guardia, en ausencia del primero, evaluará la situación y ordenará el refuerzo de acuerdo con un listado previamente elaborado (responsabilidad del Sub-director, Jefe de Emergencias y Jefes de Sección), informando de inmediato a la Comisión hospitalaria de Emergencias. El equipo de refuerzo se convocará en dos etapas:

A) PREVENTIVO: Disponibilidad domiciliaria al teléfono.

B) EJECUTIVO: Presentarse al Servicio de Emergencias del Hospital.

#### 5.1.3. UBICACION:

Ordenado el refuerzo ejecutivo, los responsables de la comisión de emergencias ubicará el personal de acuerdo con las necesidades e informará a los Departamentos de Servicios generales y nutrición para asegurar la alimentación y el descanso adecuado del personal, mientras sea necesario.

#### 5.1.4. FIN DE LA EMERGENCIA:

Será dispuesta por el Director del Hospital o por la persona que en su reemplazo presida la Comisión de Emergencias.

#### 5.1.5. RESPONSABLES:

Director del Hospital.

Alternos: Médico sub-director, Coordinador de la Comisión de Emergencias, Jefe de guardia.

## 5.2. EMERGENCIA EXTERNA IMPREVISTA (EMERGENCIA ROJA):

### 5.2.1. ALERTA:

Una vez producida la catástrofe (o comprobada la certidumbre de la alerta en desastres de extensión limitada), el Director del hospital, el Sub-director, el coordinador de la comisión de Emergencias, el Jefe de guardia o el encargado del servicio de Emergencias declarará la **EMERGENCIA ROJA**, poniendo en marcha los dispositivos de éste plan de desastres. Quien reciba la información acerca del desastre, tratará, en lo posible, de averiguar tipo de desastre, lugar y hora de ocurrencia, número aproximado de víctimas e identificación de quien da el aviso.

### 5.2.2. LLAMADO:

Una vez declarada la EMERGENCIA ROJA por parte de la persona autorizada, se notificará a todos los servicios y dependencias del Hospital, por medio del teléfono, del sistema de altavoces o mensajería, el inicio de las actividades propias de éste tipo de operativos. En caso que el sistema interno de comunicaciones quede fuera de servicio, se hará sonar el sistema de alarma durante cinco segundos y por tres veces consecutivas, repitiendo el anuncio a los cinco minutos.

El operador de la Central telefónica informará prioritariamente a cada uno de los integrantes de la Comisión de Emergencias (equipo número uno), iniciando la cadena telefónica y si es posible, empezará a notificar al personal médico, de acuerdo a las listas entregadas por la Comisión

Se comunicará a la policía (previa coordinación) para reforzar la seguridad dentro y en los alrededores de la institución. Cada jefe llamará a los miembros de su equipo y es responsable de la concurrencia de su personal.

La entrada al hospital se restringirá estrictamente al personal autorizado una vez se decreta la emergencia.

### 5.2.3. INSTALACION DE LA EMERGENCIA ROJA:

Se observará la siguiente secuencia:

A) Todo el personal a sus puestos, sea área de trabajo diario o zona de reunión en caso de desastre. Si labora en zona restringida (Dirección, Servicio de Emergencias, áreas alternas de atención directa a víctimas) utilizará brazalete izquierdo rojo, si pertenece a los grupos de seguridad y/o camilleros, utilizará brazalete izquierdo amarillo y si pertenece a cualquiera de los otros grupos, utilizará brazalete izquierdo azul.

B) Evaluación y control de daño intrahospitalario, según pauta correspondiente.

C) Atención masiva a siniestrados y cumplimiento de las funciones asignadas.

5.2.4. RESPONSABLES:

Director del Hospital.

Alternos: Sub-director, Coordinador Comisión de Emergencias, Jefe de guardia.

### 5.3. EVALUACION Y CONTROL DEL DAÑO INTRAHOSPITALARIO:

#### 5.3.1. PERSONAL DE TURNO:

Todos a sus puestos, evaluar daños personales y materiales.

#### 5.3.2. PERSONAL DE SEGURIDAD:

Se cierran todas las puertas de ingreso. INGRESO RESIRINGIDO. Sólo pueden entrar pacientes urgentes por puerta de Emergencias. Por la puerta principal ingresarán miembros de la policía que colaborarán el control y vigilancia de la institución. El personal del hospital ingresará por la puerta correspondiente del costado este. Aquellas personas no conocidas, deberán identificarse para poder ingresar, de acuerdo con los lineamientos dados por la Comisión encargada.

Se prohíbe el ingreso de personas extrañas, incluyendo a los familiares del personal que labora y además se prohíbe la visita a los pacientes.

Una vez se haga presente el personal de la policía, el encargado del mismo, estará a órdenes del médico Director o de quien coordine la Comisión de Emergencias.

#### 5.3.3. ADMINISTRADOR:

Servirá de enlace entre la Comisión de Emergencias y los medios de comunicación. Es la única persona autorizada para entregar los boletines de prensa expedidos por ésta.

#### 5.3.4. JEFES DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES:

Encargados de coordinar el grupo de control de incendios, fugas de oxígeno y gases, evaluación general de daños en la planta física y rescate de atrapados en ascensores.

#### 5.3.5. SUPERVISOR DE ENFERMERIA:

Daños a pacientes, verificación y notificación de camas disponibles.

#### 5.3.6. ELECTRICISTA:

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

#### 5.3.7. FONTANERO:

Control de rotura de tubos de conducción, evaluación de disponibilidad de agua, estado de motobombas.

#### 5.3.8. CALDERAS:

Control de daños, riesgo vigente.

5.3.9. PERSONAL DE EMERGENCIAS:

Alta de pacientes evacuables, preparación de salas para atención masiva a siniestrados. Organización del área de triage.

5.3.10. OPERADOR DE CENTRAL TELEFONICA:

Comprobar estado de los equipos, notificar a los miembros del comité hospitalario de emergencia, realizar llamado de alerta al personal médico que cuenta con radiolocalizadores, realizar otras llamadas previamente convenidas; mantener en lo posible, despejadas las líneas telefónicas.

5.3.11. JEFE O ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS:

Reune la información de daños, evalúa magnitud global de éstos e inicia dispositivos de control de desastres informando al comando del operativo de emergencias.

5.3.12. RESPONSABLES:

Director del hospital.

Alternos: sub-director, Coordinador de la Comisión de Emergencias, fe de guardia, todo el personal.

#### 5.4. ATENCION MASIVA A SINIESTRADQS (ver planos anexos):

##### 5.4.1. PROCEDIMIENTO ESTANDAR:

Se lleva a cabo en la planta física del Servicio de Emergencias; con el personal disponible puede atender simultaneamente hasta quince pacientes, dependiendo de su estado. El triage se realiza en la entrada al Servicio (entrada de ambulancias), la cual debe ser despejada una vez se decreta la emergencia roja (ver plano # 1). El médico que en el momento se encuentre clasificando, valorará los pacientes que se encuentren en la sala de espera y decidirá si se internan o se egresan.

##### 5.4.2. PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO:

Una vez superada la capacidad del Servicio de Emergencias, la atención de las víctimas se llevará a cabo en el área escogida para tal fin (vestibulo de entrada principal, sala de espera de laboratorio y farmacia). (ver plano # 2)

El flujo de vehículos, pacientes y personal, se señala en el plano # 3; en éste se incluyen las zonas de parqueo.

En caso de destrucción o daño severo de la planta física, la atención inicial de las víctimas se realizará en áreas exteriores, según lo señala el plano correspondiente, de acuerdo con lo definido por la Comisión hospitalaria de Emergencias (Escuela Andrea Jimenez).

## 5.5. ORGANIZACION FUNCIONAL DEL HOSPITAL EN EMERGENCIA ROJA:

### 5.5.1. EQUIPOS DE COORDINACION:

#### EQUIPO # 1: COMANDO.

ACTIVIDAD: Dirección.  
TAREAS: Dirigir políticas  
Inicio y fin de operaciones.  
UBICACION: Dirección del hospital.  
Alternos: oficina de Ginecología; Oficina Dirección Clínica central.

#### EQUIPO # 2: JEFATURA OPERATIVA.

ACTIVIDAD: Coordinación.  
TAREAS: Dirige y coordina  
Supervisa y apoya.  
UBICACION: Sub-dirección hospital.  
Alternos: Oficina de administración, Clínica central.

#### EQUIPO # 3: ENLACE E INFORMACION.

ACTIVIDAD: Comunicaciones internas y  
externas.  
TAREAS: Informaciones y órdenes  
internas.  
Informaciones y coordinación con el exterior.  
UBICACION: Oficina Banco de córneas.  
Alternos: Clínica central.

### 5.5.2. ATENCION A SINIESTRADOS:

#### EQUIPO # 4: CLASIFICACION.

ACTIVIDAD: Identificación.  
Triage.  
TAREAS: Identificación, inscripción,  
triage.  
UBICACION: Entrada de ambulancias  
servicio de Emergencias.  
Alternos: Vestíbulo entrada principal (costado norte).

EQUIPO # 5: ATENCION MEDICA DE EMERGENCIAS.

ACTIVIDAD: Atención médica en el  
Servicio de Emergencias.  
TAREAS: Evaluación, diagnóstico,  
tratamiento inicial.  
UBICACION: Servicio de Emergencias.  
Alternos: Sala de espera  
laboratorio y farmacia.

EQUIPO # 6: ATENCION QUIRURGICA.

ACTIVIDAD: Atención quirúrgica.  
Cirugía urgente.  
TAREAS: Shock, preoperatorio ci-  
rugía urgente.  
UBICACION: Servicio de Emergencias,  
salas de cirugía.

EQUIPO # 7: ATENCION HOSPITALIZADOS.

ACTIVIDAD: Atención de pacientes en  
salas de hospitalización.  
TAREAS: Evolución, tratamiento,  
altas.  
UBICACION: Salas de hospitalización.

EQUIPO # 8: ATENCION COMPLEMENTARIA.

ACTIVIDAD: laboratorio  
Rayos x  
Banco de sangre.  
TAREAS: Exámenes urgentes  
Radiografías urgentes  
Hemoclasificación, donan-  
tes, transfusiones.  
UBICACION: Laboratorios  
Salas de radiología  
Banco de sangre.

EQUIPO # 9: EGRESOS

ACTIVIDAD: Registros  
altas  
Referencia de pacientes  
defunciones.

TAREAS:

Registro médico  
Control de altas  
Identificación.

UBICACION:

Entrada e interior del  
Servicio de Emergencias,  
Áreas alternas de aten-  
ción, morgue, salas de  
hospitalización.

## 5.6. CONFORMACION DE LOS EQUIPOS Y UBICACION:

### 5.6.1. COMANDO:

CONFORMACION: Médico Director.  
Coordinador Comisión de Emergencias.  
Administrador.  
Director de Enfermería.  
Secretaría de Dirección.

### 5.6.2. JEFATURA OPERATIVA:

CONFORMACION: Médico Sub-director.  
Jefe Departamento de personal.  
Jefe Departamento de Mantenimiento.  
Sub-director de Enfermería.  
Secretaría de Sub-dirección.

### 5.6.3. ENLACE E INFORMACION:

COORDINADOR: Asistente administrativo.  
ALTERNO: Sub-jefe de personal.  
PERSONAL: El personal misceláneo, según listado de turnos elaborado por el coordinador del equipo.

### 5.6.4. TRIAGE E IDENTIFICACION:

COORDINADOR: Asistente jefe de Emergencias.  
ALTERNO: Residente 3 ó 4 de medicina.  
PERSONAL: De enfermería y admisión, según listado elaborado por el Comando operativo (sub-director).

### 5.6.5. ATENCION DE EMERGENCIAS:

COORDINADOR: Jefe Servicio de Emergencias.  
ALTERNO: Internista de guardia.  
PERSONAL: Según listado y turnos elaborados por el Coordinador para el personal médico y de enfermería.

### 5.6.6. ATENCION QUIRURGICA:

COORDINADOR: Cirujano de guardia.  
ALTERNO: Anestesiólogo de guardia.  
PERSONAL: Según listado y turnos elaborados por el coordinador.

5.6.7. ATENCION HOSPITALIZADOS:

COORDINADOR: Residente de guardia en cada servicio  
PERSONAL: Según listado de turnos elaborados por el coordinador.

5.6.8. ATENCION COMPLEMENTARIA:

COORDINADOR: Jefes de los Departamentos de Laboratorio y Rayos x.  
PERSONAL: Según listado y turnos elaborados por el coordinador de cada equipo.

5.6.9. EGRESOS:

COORDINADOR: Jefe de cada servicio o residente asignado.  
PERSONAL: Según listado y turnos elaborados por el asistente correspondiente.

5.6.10. SEGURIDAD:

UBICACION: Oficina de Servicios generales.

COORDINADOR: Jefe de vigilancia.  
ALTERNO: Supervisor de vigilancia.  
PERSONAL: guardas del hospital, personal miscelaneo asignado, personal de policia asignado.

5.6.11. MANTENIMIENTO:

UBICACION: Oficina Casa de máquinas.

COORDINADOR: Supervisor de mantenimiento.  
PERSONAL: Según listado y turnos elaborados por el coordinador.

5.6.12. ALIMENTACION:

UBICACION: Oficina Departamento de Dietética.

COORDINADOR: Jefe Departamento de Dietética.  
ALTERNO: Técnica de nutrición de turno.  
PERSONAL: El del servicio de dietética, según listado y turnos elaborados por el coordinador.

5.6.13. ROPERIA:

UBICACION: Oficina de ropería.

COORDINADOR: Jefe de ropería.  
ALTERNO: El asignado previamente por el jefe de la dependencia.

PERSONAL: El de la dependencia, según listado y turnos elaborados por el coordinador del equipo.

5.6.14. ESTERILIZACION:

UBICACION: Centro de equipos.

COORDINADOR: Jefe del Centro de equipos.

ALTERNO: Encargada de turno.

PERSONAL: El de la dependencia, según listado y turnos elaborados por el coordinador.

5.6.15. FARMACIA:

UBICACION: Farmacia Hospital.

COORDINADOR: Jefe Departamento de Farmacia.

ALTERNO: Farmacéutico de turno.

PERSONAL: Según listado y turnos elaborados por el coordinador del equipo.

5.6.16. PROVEEDURIA:

UBICACION: Oficina proveeduría.

COORDINADOR: Jefe de proveeduría.

ALTERNO: Sub-jefe de proveeduría.

PERSONAL: Según listado y turnos elaborados por el coordinador del equipo.

5.6.17. EQUIPOS DE ATENCION EXTRAHOSPITALARIA:

Las labores de rescate, atención médica extrahospitalaria y transporte de víctimas al hospital son responsabilidad y coordinadas por la COMISION NACIONAL DE EMERGENCIAS y son realizadas por el personal de otras instituciones con las cuales, el equipo de comando debe estar coordinado y en comunicación permanente.

5.6.17.1. EQUIPO DE APOYO EXTERNO (VOLUNTARIOS-BANCO DE PERSONAL):

UBICACION: Centro de enseñanza (contiguo a clínica central).

COORDINADOR: Jefe de Trabajo Social.

ALTERNO: Sub-jefe de Trabajo social.

PERSONAL: Médicos, enfermeras y demás personal voluntario, perteneciente o no a instituciones organizadas, que se hace presente con el fin de ofrecer sus servicios.

5.6.17.2. EQUIPO DE TRANSPORTE DE PACIENTES:

UBICACION: Oficina Jefe de transporte  
COORDINADOR: Jefe de transporte.  
ALTERNO: Despachador de ambulancias.  
PERSONAL: choferes del Hospital y de otras ins-  
tituciones, asignados para éste fin.

5.6.17.3. EQUIPO DE EDUCACION A LA COMUNIDAD:

UBICACION: Oficina Sub-dirección docencia de enfer-  
meria.  
COORDINADOR: Sub-director de docencia de enfermeria.  
ALTERNO: Enfermera asignada por la Comisión de  
Emergencias.  
PERSONAL: Comisión de Emergencias del hospital,  
Jefes de Dependencias Administrativas.  
El educador trabaja con los coordinadores  
de los equipos y su labor se extiende a  
todo el personal de la institución además.  
de la comunidad.

5.6.17.5. EQUIPO DE BIENESTAR DE PERSONAL:

UBICACION: Oficina de Trabajo Social  
COORDINADOR: Trabajadora Social designada por Jefe de  
la oficina.

## 5.7.FUNCIONES ESPECIFICAS:

### COORDINACION

#### 5.7.1. COMANDO (EQUIPO # 1):

- a. Ordenar el inicio y fin del operativo de EMERGENCIA ROJA.
- b. Acudir al hospital cuando la persona autorizada en el hospital convoque a emergencia roja, para asumir la supervisión y la orientación del operativo de desastre.
- c. Diseñar y poner en marcha políticas de atención en desastres, coordinando con la Comisión Nacional de Emergencias y demás entidades que presten atención inmediata en éstos casos.
- d. Coordinar el apoyo necesario para el desarrollo de las actividades durante la Emergencia roja y los simulácos.
- e. Coordinar con el equipo de Bienestar de personal los mecanismos para ayudar al personal y sus familias en caso de presentarse un desastre.
- f. Diseñar y ejecutar estrategias de educación a la comunidad para situaciones de desastre.
- g. Coordinar las comunicaciones externas y las relaciones con los medios de comunicación, a través del equipo respectivo.
- h. Utilizar brazalete izquierdo rojo.

#### 5.7.2. JEFATURA OPERATIVA (EQUIPO # 2):

- a. Dirigir la ejecución de procedimientos operativos vigentes en emergencia roja.
- b. Asumir la dirección de la atención a siniestrados, servicios técnicos de apoyo, seguridad de pacientes e instalaciones, comunicaciones internas, durante las situaciones de emergencia roja.
- c. Coordinación con el equipo de comando, de las acciones y apoyo necesario mientras dure el operativo de emergencia.
- d. Dirigir, coordinar y apoyar la labor de los equipos participantes en los operativos de emergencia.

e. Utilizar brazalete izquierdo rojo.

5.7.3. ENLACE E INFORMACION (EQUIPO # 3):

- a. Unico canal autorizado para trasmisión de informaciones verbales o escritas, intra o extrahospitalarias mientras dure la emergencia roja.
- b. Autorizados para desplazarse e ingresar a áreas restringidas.
- c. Por orden del comando, emitirá boletines de prensa e información sobre personas atendidas. Coordinación con periodistas siguiendo pautas del comando.
- d. Atención e información al personal diplomático y político así como a los familiares de las víctimas.
- e. Utilizar brazalete izquierdo rojo.

ATENCION MEDICA A SINIESTRADOS

NOTA: El personal de atención directa a víctimas debe observar rigurosamente las normas de atención de pacientes con heridas y/o sangrado abundante, como prevención contra enfermedades transmisibles por sangre o secreciones.

5.7.4. TRIAGE E IDENTIFICACION (EQUIPO # 4):

- a. Recepción de siniestrados e inscripción.
- b. Apertura de historia clínica simplificada (hoja de urgencias modificada).
- c. Triage según tarjeta oficial. Pacientes a quienes se les haya realizado triage en el sitio del desastre, se les reclasificará, de acuerdo con su estado.

0 NEGRO	Cadaver o pacientes irrecuperables.
1 ROJO	Grave Shock Hemorragia severa Politraumatizado grave Heridas o fracturas severas
2 AMARILLO	Moderado quirúrgico Heridas o fracturas cuyo tratamiento puede diferirse po un corto período. Lesión tóraco abdominal moderada. Contusión cefálica.

3. VERDE                      Leves médicos.  
                                  Contusiones leves.  
                                  Deshidratación.  
                                  Reacciones situacionales y enfermedades comunes.  
                                  Asfixia.

d. Identificar en lo posible los pacientes que ingresan al hospital. Si no es posible conseguir datos personales, consignar en que sitio ha sido rescatado (población, barrio, edificio, etc.).

e. Utilizar brazalete izquierdo rojo.

5.7.5. ATENCION MEDICA DE EMERGENCIAS (EQUIPO # 5):

A. Primera atención médica a siniestrados.

b. Confección de historia clínica simplificada.

c. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes que sólo requieren atención médica, mientras se decide alta, ingreso o traslado.

d. Solicitud de exámenes y atención complementaria.

e. Orden de hospitalización o egreso de siniestrados (referencia a otros hospitales, previa coordinación con Jefatura operativa y comando). Pase a equipo # 9 "EGRESOS".

f. Utilizar brazalete izquierdo rojo.

5.7.6. ATENCION QUIRURGICA (EQUIPO # 6):

a. Primera atención a siniestrado quirúrgicos graves y moderados.

b. Evolución en historias clínicas.

c. Evaluación, diagnóstico, cirugía mayor, yesos.

d. Exámenes y atención complementaria (en coordinación con el equipo # 5).

e. Utilizar brazalete izquierdo rojo.

5.7.7. ATENCION A HOSPITALIZADOS (EQUIPO # 7):

a. Atención de todos los pacientes en salas de hospitalización.

b. Evaluar operatividad del personal de las salas de hospitalización.

- c. Evaluación de daños materiales e informe a la Jefatura operativa.
- d. Evaluación de camas disponibles y alta de evacuables si la orden es confirmada por la Jefatura operativa. Cada día en la visita médica o a cada ingreso, sea o no de emergencia, se colocará en el kardex la indicación médica de si el paciente puede o no egresar.
- e. Completar la documentación de los pacientes, tratar de identificar aquellos pacientes no reconocidos, coordinar salidas con el equipo de egresos.
- f. Utilizar brazalete izquierdo azul.

#### 5.7.8. ATENCIÓN COMPLEMENTARIA (EQUIPO # 8):

##### 5.7.8.1. LABORATORIO (EQUIPO # 8A):

- a. Evaluar operatividad del personal y equipos de laboratorio.
- b. Evaluación de daños materiales e informe a la Jefatura operativa.
- c. Recolección de muestras para exámenes urgentes de laboratorio.
- d. Realización de exámenes urgentes:
  - 1. UROANALISIS:  
Parcial de orina.
  - 2. HEMATOLOGIA:  
Hemograma completo.  
Tiempo de protrombina.  
Plaquetas.  
Glóbulos blancos y rojos en L.C.R.  
Glóbulos rojos y blancos en líquido peritoneal.
  - 3. QUIMICA SANGUINEA:  
Glicemia (dextrometer).  
Creatinina.  
Electrolitos.  
CPK.
  - 4. MICROBIOLOGIA:  
Frotis por Gram.  
Cultivos.
  - 5. GASES ARTERIALES.

- e. Utilizar brazalete izquierdo AZUL. Quienes recolectan las muestras en el Departamento de Urgencias, deben utilizar brazalete izquierdo rojo.

5.7.8.2. RADIOLOGIA (EQUIPO B B):

- a. Evaluar operatividad de personal y equipos.
- b. Evaluación de daños e informe a la Jefatura operativa.
- c. Ejecución de exámenes radiológicos urgentes, principalmente placas de torax, abdomen y huesos, incluyendo cráneo y columna.
- d. Deben utilizar brazalete izquierdo azul, exceptuando quienes manejan equipos portátiles, quienes lo portarán rojo.

5.7.8.3. BANCO DE SANGRE (EQUIPO B C):

- a. Evaluar operatividad de personal, equipos y recursos disponibles de sangre.
- b. Evaluación de daños materiales e informe a la Jefatura operativa.
- c. Coordinación con otros bancos de sangre y con potenciales donantes para mantener cantidades suficientes de sangre.
- d. Realización de hemoclasificación y pruebas cruzadas a siniestrados y donantes.
- e. Recepción de donantes.
- f. Realización de transfusiones.
- g. Utilizar brazalete izquierdo rojo.
- h. Mantener lista actualizada de donantes, principalmente aquellos de grupos escasos.

5.7.9. EGRESOS (EQUIPO # 9):

- a. Ordenar la salida de siniestrados de las salas de hospitalización, luego de realizada la atención.
- b. Ordenar, de acuerdo con los médicos tratantes, el traslado de pacientes a niveles de mayor o menor complejidad, de acuerdo con las condiciones de los pacientes o del estado de operatividad del hospital.

- c. Registrar el egreso de los siniestrados atendidos, de acuerdo con el libro de ingresos y movimiento interno de pacientes.
- d. Elaborar cada ocho horas el cuadro de camas disponibles, coordinando con el equipo de COMANDO el alta urgente de evacuables.
- e. Al dar alta a siniestrados, revisar:
  - Orden de salida e historias clínicas.
  - Diagnóstico, receta e indicaciones.
  - Documentación administrativa.
- f. Al realizar referencia de siniestrados a otros hospitales revisar:
  - Registro de salida e historia clínica.
  - Diagnóstico y hoja de referencia.
  - Medicación en curso.
  - Documentación administrativa.
  - Definición clara de sitio de remisión y registro del evento.
  - Coordinación con el equipo de transporte de pacientes.
- g. Hospitalización de siniestrados, revisar:
  - Orden de hospitalización.
  - Historia clínica.
  - Medicación en curso (la iniciada en el Departamento de Urgencias o en el sitio de donde haya sido trasladado.
  - Pase a equipo # 7, atención de hospitalizados.
- h. Cadáveres, revisar:
  - Registro de salida y certificación de defunción.
  - Historia clínica si hubo atención.
  - Identificación: documentos, huellas dactilares, reconocimiento si es posible efectuarlo o fotografía.
  - Coordinar el traslado a la morgue previamente definida por la Comisión Nacional de Emergencias; (En el hospital no se debe, en lo posible, mantener número grande de cadáveres, principalmente si se trata de una catástrofe que cause muchas víctimas.
  - Documentación administrativa.
  - Pase al equipo de SEGURIDAD.
- i. Deben utilizar brazalete izquierdo azul.
- j. Respecto al egreso, cada sala llevará un listado anotando: nombre, número de asegurado, diagnóstico de ingreso y egreso, condición de salida, sitio de referencia.

## SERVICIOS GENERALES

### 5.7.10. SEGURIDAD (EQUIPO # 10):

- a. Coordinar las actividades de seguridad con el personal de la institución y de la policía que sea enviado para reforzar la vigilancia peri e intra hospitalaria.
- b. Cerrar puertas de acceso a la institución.  
Permitir el ingreso y salida de vehículos sólo por las puertas autorizadas.

Restringir el ingreso. Los pacientes todos deben entrar por la puerta del Departamento de Urgencias.

Autoridades, personal de Fuerzas Policiales y del hospital deben ingresar por la puerta del costado este, previa identificación .

Prohibir la entrada de visitantes o familiares del personal de la institución.

- c. Control directo de áreas restringidas, al cual sólo tiene acceso personal con brazalete rojo.
- d. El coordinador debe notificar al equipo de alimentación el número de personas a su cargo, con el fin de coordinar lo pertinente.
- e. Mantener a los periodistas en los sitios asignados.
- f. Utilizar brazalete izquierdo amarillo.

#### 5.7.10.1. TODO EL PERSONAL:

- a. Todo el personal integra el sistema de seguridad del hospital.
- b. Ocurrido el desastre, todo el personal deberá presentarse al hospital identificándose en la portería de la puerta del costado este.
- c. En caso de daño severo o destrucción de la planta física, el personal deberá tomar sus puestos en las áreas de seguridad del estacionamiento de la institución, reuniéndose en equipos alrededor del jefe respectivo, mientras se imparten instrucciones y se reubican las personas.
- d. El personal se presentará en su puesto de trabajo y se pondrá a disposición del jefe inmediato.

- e. Se tomarán medidas preventivas contra incendios y se evaluarán daños personales y materiales que constituyen riesgos.
- f. Se tranquilizará a pacientes y familiares. Se evacuarán las visitas, asegurándose de su salida.
- g. En desastres que comprometan la planta física se evacuarán los pacientes con ayuda de los visitantes y de acuerdo con las normas del plan de evacuación.
- h. Prohibido formar grupos, hacer comentarios alarmistas, encender fuego o equipos eléctricos hasta haberse autorizado su uso.
- i. Prohibido fumar dentro de las áreas de atención.
- j. Sólo pueden ingresar los vehículos autorizados del personal del hospital (parqueo principal) y aquellos que transportan pacientes, materiales y equipos (puertas de proveeduría y ambulancias).
- k. Zonas restringidas: El ingreso a Urgencias, Dirección y salas de cirugía, se restringe al personal con brazalete rojo.
- l. Flujo de personas: Se mantendrán despejadas las puertas y pasillos, dando preferencia al paso de camillas y sillas de ruedas. Todo el personal debe colaborar con ésta función. Camillas y sillas de ruedas serán puestas a disposición del Departamento de Emergencias.
- m. El personal debe utilizar dentro del hospital el carné de identificación y el brazalete del color correspondiente.

#### 5.7.11. MANTENIMIENTO (EQUIPO # 11):

##### 5.7.11.1. CALDERAS Y REDES DE CONDUCCION DE VAPOR:

- a. Evaluar daños y capacidad operativa del personal, instalaciones, planta física y establecer riesgo vigente.
- b. Informar a la Jefatura operativa situación de planta física y reparaciones urgentes requeridas.
- c. Responsables: Calderistas, Jefe Departamento de Mantenimiento, Administrador.

#### 5.7.11.2. ENERGIA ELECTRICA:

- a. Evaluar daño y capacidad operativa de personas, instalaciones, planta física y establecer riesgo vigente.
- b. Si hay apagón por sismo o incendio, no restaurar el servicio hasta comprobar los daños y tomar las medidas de seguridad.
- c. Verificar el estado de la Central telefónica y de los equipos de radio; emplear el máximo esfuerzo para repararlos en caso de que se encuentren fuera de servicio. En caso de no ser posible, contactar con Guardia civil o Radioaficionados para establecer red alterna de comunicaciones.
- d. Si la red eléctrica externa se encuentra fuera de servicio, utilizar los sistemas propios para obtención de electricidad, teniendo en cuenta las normas preventivas para que su rendimiento sea máximo mientras se restablece el fluido externo.
- e. Informar a la Jefatura operativa acerca de la situación de la planta física, recurso disponible y reparaciones urgentes requeridas.
- f. Responsables: Electricistas, Jefe Departamento de Mantenimiento, Administrador.

#### 5.7.11.3. FONTANERIA:

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

#### 5.7.11.4. COMBUSTIBLES:

- a. Interrumpir el flujo de éstos hasta comprobar que no hay peligro de incendios.

- b. Evaluar daños en tanques, depósitos y redes de distribución. Evaluar recursos disponibles de diesel, gas propano y demás combustibles utilizados y necesarios para el funcionamiento de la institución.
- c. Informar a la Jefatura operativa sobre recursos disponibles, reparaciones y necesidades urgentes.
- d. Responsables: Jefe Departamento de Mantenimiento y Administrador.

5.7.12. ALIMENTACION (EQUIPO # 12):

- a. Evaluar daños y capacidad operativa del personal, equipos, instalaciones, planta física y recursos de alimentos disponibles.
- b. Restringir las raciones alimenticias a pacientes y personal autorizado.
- c. Coordinar con la Jefatura operativa los requerimientos nutricionales para pacientes y personal, reportando la disponibilidad de recursos y las necesidades urgentes.
- d. Preparar las raciones necesarias, utilizando los recursos humanos y materiales disponibles.
- e. Repartir las raciones alimentarias; solicitar el eventual apoyo de Servicios generales, a través de la Jefatura operativa.

5.7.13. ROPERIA (EQUIPO # 13):

- a. Evaluar daños, capacidad operativa del personal, instalaciones planta física y recursos disponibles.
- b. Coordinar con la Jefatura operativa los requerimientos inmediatos de ropa, informando recursos y limitaciones.
- c. Proporcionar los requerimientos extraordinarios de ropa en las áreas críticas (Servicio de emergencias, salas de cirugía).
- d. En caso que la lavandería quede fuera de servicio, de Acuerdo con el Comando, desplazar el personal al sitio que se señale con el fin de realizar las funciones propias del equipo o las que les sean asignadas (se debe buscar apoyo de otras centros hospitalarios, hoteles, etc.).

5.7.14. ESTERILIZACION (EQUIPO # 14):

- a. Evaluar daños, capacidad operativa del personal, equipos, instalaciones, planta física y recursos disponibles.
- b. En caso de daño grave avisar a la Jefatura operativa para realizar pedidos de ayuda o utilizar procedimientos de esterilización de emergencia.
- c. Coordinar con la Jefatura operativa los requerimientos mediatos de esterilización, daños actuales, reparaciones urgentes necesarias y recursos remanentes.

5.7.15. FARMACIA (EQUIPO # 15):

- a. Evaluar daños, capacidad operativa del personal, equipos, instalaciones, planta física y recursos de farmacia.
- b. Alistar stock de drogas de emergencia, según listado elaborado por el Comité de Farmacia y aprobado por el Comité hospitalario de preparativos para desastres.
- c. Distribuir las soluciones parenterales y equipos necesarios para su aplicación en las áreas donde se requieran.
- d. Coordinar con la Jefatura operativa y el equipo de Comando, las reparaciones urgentes que se requieran y las necesidades de medicamentos y elementos médico-quirúrgicos necesarios para hacer frente a la situación.
- e. Mantener actualizado un listado con direcciones y números telefónicos de personas, instituciones y casas comerciales que puedan facilitar los elementos necesarios para la buena marcha de la institución (incluir dirección y teléfonos de las residencias y sitios donde puedan localizarse las personas en días y horas no laborales).

5.7.16. PROVEEDURIA (EQUIPO # 16):

- a. Evaluar daños, capacidad operativa del personal, equipos, instalaciones, planta física y recursos del almacén.
- b. Coordinar con la Jefatura operativa las reparaciones urgentes, las solicitudes de adquisición de elementos necesarios, para lo cual debe contar con la autorización del médico Director.
- c. Proveer los elementos que le sean solicitados, dándole

máxima prioridad a las áreas críticas.

### SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS

#### 5.7.17. APOYO EXTERNO [VOLUNTARIOS-BANCO DE PERSONAL] (EQUIPO # 17):

- a. El personal de salud profesional o auxiliar y el personal de apoyo para las demás áreas que se presente al hospital a ofrecer sus servicios de manera voluntaria o por convocatoria del Equipo de comando, deberá ingresar al Centro de enseñanza, contiguo a la clínica central, registrarse en la oficina ubicada en dicho centro y esperar a que se le asignen funciones y se le ubique en uno de los turnos de trabajo.

Este personal, salvo autorización, debe ingresar sin vehículos.

- b. Una vez se le ha asignado funciones, en coordinación con el Equipo de Comando, se le proveerá de un brazalete verde y de un carné de identificación donde además de los datos personales, se anotará la función específica que desempeñará, el equipo al cual se integra y se ubicará en uno de los turnos de trabajo, enviándose al área correspondiente.
- c. No se aceptarán voluntarios que no hablen español, exceptuándose el caso de aquellos cuya presencia sea indispensable por cuestiones de especificidad del trabajo a desarrollar, volumen de pacientes o falta de personal.
- d. En coordinación con la Jefatura operativa, los coordinadores de los distintos equipos, si las necesidades lo permiten, elaborarán en lo posible listas de turnos y relevos de no más de 12 horas.
- e. El Comando Operativo dispondrá la ubicación de las personas voluntarias dentro de las áreas de trabajo, tratando en lo posible que cada persona labore dentro de su especialidad.

#### 5.7.18. TRANSPORTE DE PACIENTES (EQUIPO # 18):

- a. Evaluar operatividad del personal y unidades móviles; verificar equipamiento de los vehículos.
- b. Aprovechamiento de combustible y puesta a punto de los vehículos. Coordinará con la Jefatura operativa los requerimientos e informará acerca de los recursos disponibles.

#### 5.7.19. PARTICIPACION Y EDUCACION COMUNITARIA (EQUIPO # 20):

- a. Su papel es eminentemente preventivo y debe trabajar continuamente en la preparación del personal de la institución y de la comunidad, por medio de actividades educativas de promoción y prevención (conferencias, programas radiales, medios audiovisuales, realización de simulacros).
- b. Debe afrontar, en coordinación con las demás instituciones pertenecientes a la Comisión Nacional de Emergencias, la educación de la comunidad, utilizando para ello los medios de comunicación y el contacto directo con las instituciones y personas.
- c. El programa educativo debe centrarse de una manera prioritaria en los siguientes aspectos: Preparativos institucionales para situaciones de desastre, identificación de riesgos y disminución de vulnerabilidad, como comportarse ante una situación de desastre, como ayudar a las demás personas, como utilizar los servicios de Salud, alimentación, albergues, etc.

5.7.21. BIENESTAR DE PERSONAL (EQUIPO # 21):

- a. Colaborar en la educación del personal de la institución y sus familias para disminuir la vulnerabilidad frente a potenciales riesgos y en el que hacer en caso de presentarse un desastre.
- b. Mantener una lista actualizada del personal de la institución y forma de localizarlo en caso de un desastre.
- c. Mantener un censo actualizado de las unidades familiares de los empleados de la institución.
- d. En situación de desastre, tratar de identificar los empleados y miembros de su grupo familiar afectados.
- e. Colaborar en la solución de los problemas de los empleados y sus familias, derivados de la situación de desastre.
- f. Utilización de los fondos disponibles de bienestar en la solución de los problemas de los empleados, dándole prioridad a aquellos de menores recursos.

## 6. INCENDIOS, EXPLOSIONES Y ATENTADOS:

Los incendios pueden tener diverso origen: cigarrillos y colillas; acumulaciones de basuras y materiales inflamables; deterioro y/o sobrecarga de conductores eléctricos; recalentamiento de motores, chispas de automotores; descargas eléctricas, explosión de tanques de combustible, otras explosiones casuales o intencionales, etc.

### 6.1. FASES DE LA LUCHA CONTRA INCENDIOS:

#### 6.1.1. PREVENCION Y ALERTA:

La prevención es la medida más eficaz y económica. Comprende aspectos tan diversos como: control de basuras y materiales inflamables, campaña contra el consumo de cigarrillos en el interior de las instalaciones, manejo adecuado de ropas, basuras, motores eléctricos, tanques de gases presurizados; mantenimiento periódico y efectivo de sistemas y tableros eléctricos; denuncia de la presencia de paquetes o personas extrañas en las áreas hospitalarias. Todo el personal es responsable del cumplimiento de éstas recomendaciones.

Cada seis meses se debe revisar la carga y estado de los extintores y su adecuada y correcta distribución.

En caso de anunciarse un amago de incendio, una vez comprobado éste, se avisará al encargado de la Central Telefónica quien se comunicará con los encargados del grupo contra incendios de la institución y además, solicitará la presencia de los bomberos.

Simultáneamente se notificará a las diferentes dependencias de la institución dando la clave preventiva para evacuación; todos los funcionarios continuarán en sus puestos, esperando órdenes.

La Brigada de lucha contra incendios está conformada por personal designado de los Departamentos de Servicios generales y mantenimiento. Producida la alerta de incendio, las personas antes mencionadas se dirigirán al foco del siniestro portando extinguidores de áreas próximas y colocarán en posición las mangueras de las tomas de agua vecinas. El personal de enfermería coordinará la movilización de los pacientes y personas presentes en las zonas adyacentes al área del incendio; el personal y los visitantes transportarán los pacientes; otro grupo de servicios generales y mantenimiento movilizarán los equipos, muebles y material susceptible de inflamarse.

#### 6.1.2. EVACUACION:

La rapidez, extensión y progresión del incendio determinarán la necesidad de evacuación parcial o total de las áreas donde ocurre el fuego.

La decisión de evacuación será tomada por el Médico Director o por el Jefe de guardia del servicio de Emergencias, quien ordenará dar la señal convenida de evacuación para el área afectada.

Para la evacuación, se seguirán los procedimientos establecidos y enunciados a continuación.

## 7. PLAN DE EVACUACION:

Evacuar es la acción de desocupación ordenada, oportuna y eficaz de personas, bienes o documentos de un lugar determinado en inminente riesgo de destrucción o deterioro grave.

### 7.1. 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.

### 7.2. EXTENSION:

LOCAL: Areas definidas, de acuerdo con el riesgo.  
TOTAL: Toda la efificación.

### 7.3. ORDEN:

Están autorizados para ordenar la evacuación total o parcial el Médico Director, el médico sub-director y/o el Coordinador del Comité de Emergencias y el jefe de guardia.

### 7.4. LLAMADO:

La evacuación local o parcial se ordenará en el lugar al personal de las áreas que deban ser evacuadas. En caso urgente, se avisará telefonicamente a dichas áreas. En caso de evacuación total, se telefonará o perifoneará a todas las dependencias la clave de evacuación.

En caso de quedar fuera de servicio el sistema interno de comunicación, se hará sonar la alarma interna de acuerdo con la clave escogida a la vez que se hará circular la orden de evacuación.

### 7.5. AREAS DE SEGURIDAD:

La evacuación se realizará por las escaleras y pasillos, de acuerdo con la señalización realizada y con los planes e indicaciones dados por el Jefe de cada Servicio.

En casos de excepción se dirá a viva voz o por medio de altavoces portátiles las vías por las cuales se debe llevar a cabo la evacuación.

Todas las áreas de evacuación tendrán la señalización oficial ordenada por el Comité hospitalario de Emergencias.

Asi mismo, deben ser utilizadas en los simulacros y respetadas, en lo posible, durante la evacuación. Una vez se aban-

done la planta física, todas las personas deben dirigirse a las áreas de seguridad indicadas para cada dependencia.

Bajo ninguna circunstancia está permitido retornar al interior de la institución, ni utilizar los ascensores.

## 7.6. SECUENCIA DE LA EVACUACION:

### 7.6.1. ALERTA Y CALIFICACION DEL RIESGO:

La alerta es dada por la persona que inicialmente contacta con la fuente de riesgo, se informa al operador de la Central telefónica quien informa al médico encargado del servicio de emergencias que está de guardia quien a su vez corrobora la información y evalúa el riesgo inminente o vigente y establece la necesidad o conveniencia de la evacuación.

Desde el inicio, en lo posible, se informará al Director del Hospital y éste a su vez, lo comunicará a las instituciones o personas externas que puedan prestar ayuda, en caso que sea necesario.

### 7.6.2. PRIORIDADES:

#### a. PERSONAS:

Conservando en lo posible el siguiente orden: Menores, incapacitados físicos y mentales, mujeres, hombres.

#### b. MATERIALES:

Los que puedan contribuir al riesgo de destrucción en caso de incendio; los que puedan servir para la asistencia inmediata a los siniestrados (resucitadores, material quirúrgico, drogas, etc.).

#### c. DOCUMENTOS Y BIENES:

Valores y documentos no reemplazables, determinados previamente por el Director y la Comisión hospitalaria de Emergencias.

### 7.6.3. EJECUCION:

Ordenada la evacuación, será ejecutada por todo el personal, permaneciendo en la zona de riesgo sólo el personal autorizado para el control de riesgos (brigadas de lucha contra incendios, grupos de rescate y remoción de escombros).

Si ocurre un terremoto, o durante las réplicas del mismo,

se utilizarán las áreas de seguridad interiores y las rutas de evacuación establecidas. La persona de mayor experiencia o idoneidad asumirá la conducción de los evacuantes. El personal auxiliar y profesional presente movilizarán los pacientes, ayudados por las demás personas disponibles.

Se utilizarán las escaleras señalizadas. Durante la evacuación se observarán las recomendaciones que se describen en el numeral 7.6.5. Bajo ninguna circunstancia se deben utilizar los ascensores.

En caso de terremotos, deberá esperarse por lo menos durante 30 minutos las réplicas del sismo.

#### 7.6.4. ATENCION A EVACUADOS:

Se tranquilizará y se hará reposar a los evacuados en las áreas de seguridad.

En éstas áreas se prestarán los servicios de primeros auxilios. En caso necesario, los pacientes que lo ameriten, deberán ser trasladados al Servicio de Emergencias o áreas alternativas que se instalen para la atención de pacientes.

#### 7.6.5. RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACION:

- a. Dada la alarma o percibido el sismo (en caso de terremoto), la movilización comenzará en orden, a paso rápido, sin correr y sin perder la calma.
- b. No empujarse ni gritar. Obedezca la voz de mando de quien conduzca el grupo que está evacuando.
- c. Los evacuantes dejarán sus objetos personales. No se perderá tiempo en recogerlos.
- d. Nadie debe gritar. A toda costa debe evitarse el pánico.
- e. No utilizar zapatos con tacones; no permiten el paso rápido en las escaleras y pueden propiciar caídas colectivas.
- f. Quienes utilicen zapatos con tacones deben quitárselos inmediatamente, antes de iniciar la movilización, aún a riesgo de sufrir pisotones.
- g. Si alguien cae, debe tratar de rodar fuera de la ruta y/o levantarse inmediatamente para no provocar más caídas y amontonamientos que pueden ser fatales. Quienes se hallen cerca de quien cae, deben tratar de ayudar a levantarlo lo más rápidamente posible.
- h. Si se le cae algún objeto tal como libro, zapato, etc.,

no trate de recuperarlo, abandónelo y siga.

- i. Se se considera una persona nerviosa, la mejor manera de controlarse es ayudando a otras personas más nerviosas que usted.
- j. Quien esté más cerca de la puerta la abrirá y ordenara la salida, con calma.
- k. En un área común de trabajo, cada cual conoce sus reacciones negativas (llanto, gritos, desmayos, reacciones histéricas), por lo tanto todos deben orientar el control hacia sus reacciones, ayudándose mutuamente.
- l. Al llegar al área de seguridad exterior, cada Departamento, unidad o sala, se reunirá en orden y en sitio aparte para verificar si todos se encuentran bien y para recibir instrucciones acerca del trabajo a desarrollar.
- m. Recuperar botiquines, elementos de rescate y actuar en primeros auxilios. Cantar en coro ayuda a calmar los nervios.
- n. Después de un terremoto, la primera réplica fuerte sucede algunos minutos después. Por tanto, todas las personas deben estar preparadas para los temblores menores que suelen suceder.
- ñ. Sin entorpecer las labores de las brigadas de rescate, todos los evacuantes permanecerán en el área de seguridad, mientras se evalúa la aptitud del lugar como seguro.
- o. No se deben utilizar los ascensores.

San José, Costa Rica. Abril 13 de 1988.