



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL DE CLINICAS "Dr. MANUEL QUINTELA"
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA



P L A N
D E
D E S A S T R E

MONTEVIDEO - URUGUAY

HOSPITAL DE CLINICAS
"Dr.Manuel Quintela"
Dpto. de Emergencia
Prof. Dr. Guaymirán Ríos Bruno

P L A N D E D E S A S T R E

Aprobado por la Dirección del Hospital de Clínicas
Agosto 1979

I N D I C E

Generalidades	Pág. 1
Dirección	" 3
Telefonista	" 9
Div. Enfermería	" 10
Dpto. Emergencia	" 19
Dpto. Seg. y Vigilancia	" 32
Dpto. Servicio Social	" 34
Anestesiista	" 35
Cl. de O.R.L.	" 36
Dpto. de Odontología	" 37
Dpto. de Hemoterapia	" 38
Dpto. de Laboratorio	" 45
Dpto. de Radiología	" 46
Dpto. de Alimentación	" 47
Div. Mantenimiento	" 48
C. de Materiales	" 49
Dpto. de Farmacia	" 50
Agente de Puerta	" 51
Dpto. de Intendencia	" 52
Anexos	s/n°
Guía Telefónica	" 54

* * *

GENERALIDADES

Dado que la importancia del Desastre en cuanto al número de heridos puede ser muy variable, hemos considerado que es necesario efectuar dos planes de complejidad diferente. El primero es el Plan "MINIMO"

Puesto en marcha cuando los politraumatizados no se pasan de 50, entre ellos, 10 heridos graves, 20 intermedios y 20 leves. Se le agregan muertos y hasta 5 moribundos.

Este Plan se desarrollará prácticamente en el Departamento de Emergencia, del Hospital de Clínicas, el que se amplía según esquema adjunto. (Ver Anexos III y IV).

El segundo es el Plan "MAXIMO"

Cuando el número de heridos sobrepasa los 50.

Este Plan exige la puesta en marcha de todo el Hospital en situación de Desastre y la interconexión con otros Centros.

No se empezará la situación de personal aparente del Departamento de Emergencia ni se comenzará la preparación de salas de emergencia, ampliadas hasta pasar al Plan Máximo.

Cuando se ponga en marcha este Plan se procederá a comunicar con los otros Centros Asistenciales (Hospital Pereira Rossell, Maciel, Pasteur, FF.AA., Banco de Seguros y Sanatorios mutuales).

Se recomienda poner en práctica en forma periódica el sistema de citación de personal.

Cada Departamento deberá tener a la vista la lista actualizada del personal del mismo que deba ser citado.

Se deberá tener en cuenta especialmente la rotación de practicantes internos y CICLIPAS.

PLAN DE DESASTRE

A-) COMANDO

Deberá establecerse un Comando el que estará constituido por :

- 1°) Director del Hospital: tendrá bajo su mando todo el aspecto administrativo y de interconexiones hospitalarias.
- 2°) Director del Departamento de Emergencia: tendrá bajo su mando todo lo referente a la atención médica de la puerta.
- 3°) Oficial de Enlace: tendrá bajo su mando todo lo relativo a interconexiones con:
 - . Fuerza Pública
 - . Bomberos
 - . Defensa Civil
 - . Cruz Roja, etc.

B-) FUNCIONES Y OBLIGACIONES DE LOS DIFERENTES MIEMBROS DEL HOSPITAL DE CLINICAS EN CASO DE DESASTRE.-

1°) Director

- a-) Tomará la decisión de la puesta en marcha del Plan de Desastre de acuerdo a las circunstancias (en su ausencia esta decisión será tomada por el que lo subrogue) y si las circunstancias lo obligaran por el Director del Departamento de Emergencia o en su ausencia por el responsable de éste Departamento en ese momento (Profesores Agregados o Profesores Adjuntos de Guardia).

- b-) Asumirá la responsabilidad del control y coordinación de todas las funciones administrativas.

- c-) Coordinará (cuando sea necesario) la asistencia con otros hospitales.

- d-) Será responsable del manejo de la prensa oral, escrita y TV.- En este sentido dispondrá entre otras cosas que las líneas directas 80.15.15/ 80.30.15, queden libres para que se establezcan los contactos necesarios con los Servicios esenciales: Policía, Bomberos, Fuerza Aérea, médicos, cirujanos, etc.; inmediatamente deberá comunicarse por los medios de difusión prensa oral, escrita y televisada que esas líneas son de emergencia y no deben ser utilizadas, solicitando información por otras líneas telefónicas que se detallarían en el momento de ocurrida la emergencia, procediendo de inmediato a reforzar las líneas conectas.

- e-) Coordinará a través del Oficial de Enlace, con la Policía, Bomberos, Cruz Roja, Defensa Pasiva y otras instituciones, las maniobras que se consideren pertinentes.
- f-) Coordinará todo el sistema de comunicación.

* * *

2°) Director Asistente

- a-) En ausencia del Director del Hospital asumirá sus funciones.
- b-) Al llegar el Director lo asistirá en sus funciones.

* * *

3°) Departamento de Historias Clínicas y Estadísticas

Será responsable del fichaje y de la Historia Clínica de cada paciente tratado.

* * *

4°) Director del Departamento de Emergencia

- a-) Comandará la puesta en marcha del Plan cuando no se encuentra el Director hasta que las autoridades dispongan otra cosa pudiendo delegar una o varias funciones en la persona que él designe.
- b-) Se comunicará con la telefonista del Hospital para que ésta proceda:
- . Comunicar a Dirección (si ya no lo ha hecho).
 - . Conseguir comunicación con las autoridades que actúan en el Desastre:

- Policía
- Bomberos
- Fuerza Aérea, etc.

Con el objeto de lograr la catalogación y cuantificación más exacta del Desastre.

Mantener una línea de comunicación abierta para el Departamento.

- c-) Llamará a sala de operaciones para que tenga disponible el mayor número de unidades prontas y en ese sentido la Nurse Supervisora de sala deberá:
- . Avisar al Departamento de Anestesiología.
 - . A Recuperación.
 - . Si no han comenzado las intervenciones de coordinación se procederá a la suspensión inmediata de las mismas.
 - . Si ya ha comenzado, habilitará las dos salas de emergencia y procederá a medida que las intervenciones de coordinación vayan terminando.
 - . Citará al personal de Enfermería.

* * *

. Avisará al Servicio de Hemoterapia

d-) Se comunicará con la Dirección para que proceda a conectarse con:

- . Asistencia Externa.
- . Dpto. de Emergencia del Pereira Rosell
- . Institutos de Traumatología
- . Hospital Central de las FF.AA.

Dichas instituciones quedarán en estado de alerta a fin de recibir pacientes en caso de circunstancias así lo requieran. . Si la magnitud del Desastre lo exige se hará lo mismo con otros Centros Asistenciales:

Públicos:

- Hospital Pasteur
- Hospital Maciel
- Banco de Seguros

Privados:

- CASMU
- IMPASA
- Asociación Española
- Casa de Galicia, etc.

e-) Dispondrá el envío al lugar de Desastre de un equipo que tendrá como tarea :

- . Efectuar la selección primaria de pacientes.
- . Efectuar las medidas de reanimación primarias de los accidentados.
- . Disponer la prioridad de traslados.
- . Disponer los lugares hacia donde se trasladarán.

f-) Dispondrá las tareas a cumplir por los Técnicos de Guardia.

g-) Se comunicará con el Dpto. de Radiología para que tome las medidas del caso.

5º) Telefonista de Servicio

Comenzará a llamar por indicación del Comando del Plan de Desastre a:

- . Cirujanos
- . Cirujanos Honorarios
- . Post Graduados
- . Médicos Internos
- . Practicantes
- . Otros miembros del Departamento
- . Personal del Instituto de Traumatología y Ortopedia
- . Todo otro personal que le sea indicado por las autoridades

Se tomarán como utilizables las líneas más próximas al Dpto. de Emergencia es decir las de Planta Baja y Basamento) Ver Anexo V).-

* * *

6°) DIVISION ENFERMERIA

a-) Enfermera Supervisora

- . Tomará conocimiento de la probable magnitud de la catástrofe.
- . Ordenará al personal de enfermería que se encuentra trabajando en la Institución que no se retire por si se le necesita.
- . Comunicará la situación a la Directora de la División Enfermería.
- . En caso de desastre máximo proporcionará la lista de personal de Enfermería a citar, incluido: Directoras, Jefes de Servicio, Jefes de Sector, enfermeras, auxiliares de enfermería, ecónomos, centralizadores, mensajeros.
- . Se encargará de la comunicación directa con la enfermera Jefe de Sector o las enfermeras de turno de Emergencia si la enfermera Jefe de Sector no se encontrase designará la enfermera coordinadora.
- . Suministrará en el acto de recursos humanos de enfermería y otros de su dependencia que se encuentren trabajando en el momento de la catástrofe, de tal forma que si la situación lo requiere, los sectores clínicos queden con el mismo personal.
- . Se comunicará con Centros de Materiales Estériles para que éste proporcione el material para desastre.
- . Comunicará inmediatamente la situación a la enfermera Jefe de Sector o enfermera de turno del Centro Quirúrgico para que ésta pueda organizar los recursos humanos y materiales y de acuerdo con el equipo quirúrgico, preparar las salas de emergencia y urgencia y las restantes salas en que ha sido suspendidas las coordinaciones operatorias. (en este Sector pondrán en marcha su plan para favorecer la actividad quirúrgica en caso de desastre)

- . Deberá comunicar a la enfermera Jefe de Sector de Recuperación o enfermera de turno, para que organice y disponga en caso necesario de los recursos humanos y materiales destinados a la atención de los pacientes que puedan ser derivados a ese servicio.
- . Deberá tener conocimiento de altas otorgadas en los sectores por la situación de emergencia y conocer los trámites necesarios con Admisión y Servicio Social, para que el personal de enfermería pueda colaborar en la rápida obtención de camas y preparación de las unidades.
- . Ante la orden de apertura de sala (en caso de desastre máximo) se responsabilizará por:
 - asignar una enfermera que se haga cargo de la atención de enfermería.
 - adjudicar auxiliares de enfermería.
 - solicitar al Centro de Materiales que realicen la entrega de materiales y equipos.
- . En situación de crearse la necesidad delegará en otra persona las comunicaciones necesarias con Farmacia, Almacenes, Intendencia, Mantenimiento, Lavadero, Admisión, Servicio Social y otros Servicios para que aporten todo lo necesario.
- . Concurrirá cada vez que sea necesario al Dpto. de Emergencia para poder recepcionar por parte del equipo médico y enfermera coordinadora de ese Sector, la colaboración que éstos puedan necesitar de otros sectores:
 - personal
 - camillas
 - colchones
 - frazadas
 - materiales y equipos

. Cuando la magnitud del desastre haya obligado a convocar personal, la enfermera Jefe de Servicio (Supervisora) procederá a distribuir al personal de la siguiente manera:

- el personal de Emergencia reforzará ese Sector
- el personal de Centro de Materiales, Recuperación y centro Quirúrgico pasará a colaborar en sus respectivos Servicios;
- el resto del personal con que se cuenta será distribuido en los lugares que se lo necesite.-

* * *

b-) Enfermera en Emergencia

- . Tomará conocimiento de la probable o real magnitud de la catástrofe.
- . Ordenará el personal de Emergencia a no retirarse del Servicio.
- . La enfermera Jefe de Sector o Enfermera de turno deberá tomar bajo su responsabilidad la comunicación inmediata a la Enfermera Jefe de Servicio de Turno (Supervisora) para solicitarle los recursos humanos y materiales necesarios.
- . La Enfermera Jefe de Servicio designará una enfermera de Emergencia para coordinar la atención de enfermería de las víctimas del desastre; en el caso de encontrarse la enfermera Jefe de Sector de Emergencia, será ella quién asuma la responsabilidad de organización. Otra enfermera de Emergencia asumirá bajo su responsabilidad la atención, traslados ingresos a pisos y altas de los pacientes allí internados hasta ese momento.

* * *

c-) Enfermera Coordinadora

- . Organizará los equipos de enfermería con el personal de Emergencia y los recursos de la Institución
- . Solicitará la entrega inmediata del material para el desastre.
- . Distribuirá el personal asignado procurando que cada equipo esté integrado por lo menos con una funcionaria del Servicio (enfermera o auxiliar de enfermería).
- . Se mantendrá permanentemente informada sobre la llegada de las víctimas.
- . Ordenará la ubicación de los pacientes según la indicación médica.
- . Procederá a dar indicaciones precisas a:
 - personal de enfermería encargado de recibir a las víctimas
 - personal de enfermería responsable de la atención de los pacientes críticos;
 - personal responsable de emergencia Sala de Operaciones (EMSO);
 - personal responsable de los Boxes;
 - personal responsable de pacientes ubicados en áreas improvisadas;
- . Dará instrucción a los mensajeros sobre los distintos traslados a realizar.
- . Asesorará al ecónomo y al centralizador sobre los distintos materiales y equipos que deben proporcionar para la atención de los pacientes.
- . Designará a dos funcionarios para los cuidados post-mortem de tal forma que el resto del grupo no descuide la atención de los pacientes.
- . La Enfermera Coordinadora supervisará toda el área de desastre de Emergencia para realizar a su personal las aclaraciones y/o correcciones necesarias para que la atención de

enfermería sea efectiva.

Personalmente intercambiará información con: Director del Dpto. de Emergencia, Enfermera Jefe del Servicio de turno (Supervisora), Directores Asistentes, Cuerpo Médico integrado al plan, personal asignado a su cargo y otros integrantes del equipo que colaboran en la situación de desastre.

* * *

Distribución de personal de Enfermería para la atención de un desastre de hasta 50 víctimas.-

a-) Area de selección y clasificación de pacientes	1 Enf.Coordinadora 1 Aux.de Enfermería		
b-) EMSO	2 Auxiliares de Enfermería	}	
c-) Box 8	1 Auxiliar de Enfermería		
d-) Box 7	1 Auxiliar de Enfermería		1 Enfermera
e-) Box 4	1 Auxiliar de Enfermería		1 Mensajero
f-) Box 5	1 Auxiliar de Enfermería		
g-) Box 6	1 Auxiliar de Enfermería		
h-) Box 3	1 Auxiliar de Enfermería		}
i-) S-1 - S-2	1 Auxiliar de Enfermería	1 Enfermera	
j-) C.I.	2 Auxiliares de Enfermería	1 Mensajero	

Total de personal:

- 1 Enfermera Coordinadora
- 2 Enfermeras Profesionales
- 11 Auxiliares de Enfermería
- 1 Ecónomo
- 1 Centralizador
- 2 Mensajeros

* * *

Distribución de camas y camillas en el Dpto. de Emergencia
para la atención de un desastre de hasta 50 víctimas

- . Box 8 - 6 camillas
- . Box 7 - 6 camillas
- . Box 3 - 3 camillas
- . Box 4 - 4 camillas
- . Box 5 - 4 camillas
- . Box 6 - 6 camillas
- . S.1 - 2 camas - 1 camilla (o colchones)
- . S.2 - 2 camas - 1 camilla (o colchones)
- . C.I. - 5 camas - 5 camillas (o colchones)

TOTAL: 54

Si el número de víctimas es mayor, se colocarán en colchones en el corredor que pasa por detrás del Departamento de Emergencia (capacidad 100).-)Ver Anexos III y IV)

* * *

Recursos humanos de Enfermería para un plan de desastre de más de 50 pacientes en el Servicio de Emergencia.

- . Enfermera Coordinadora (puede ser Enfermera Jefe o Enfermera de Turno)
- . 4 Enfermeras Profesionales
- . 16 Auxiliares de Enfermería
- . 3 Mensajeros
- . 1 Ecónomo
- . 1 Centralizador

Personal de Enfermería a convocar en situación de desastre

- . Directora de la División de Enfermería
- . Directores Asistentes
- . Enfermeras Jefes de Servicio
- . Enfermeras Jefes de Sección
- . Enfermeras profesionales
- . Auxiliares de Enfermería
- . Auxiliares Ecónomos
- . Ayudantes de Servicios Generales de su dependencia:
 - Centralizadores
 - Mensajeros
 - en funciones de preparación de materiales

Estas personas deberán concurrir en el momento de ser citadas, ya sea por teléfono, por comunicados por radio o televisión o por el medio que se crea pertinente.-

* * *

7°) Profesor Agregado de Cirugía de Emergencia

- a-) Cumplirá las tareas que disponga el Director del Departamento de Emergencia
- b-) Integrará al Comando en el Plan de Emergencia hasta que llegue el Director de Emergencia.
- c-) Cuando llegue el Director o si éste se encuentra, subirá al block quirúrgico a dirigir los equipos quirúrgicos.
- d-) Intervendrá o ayudará a los Profesores Adjuntos en los actos quirúrgicos.-

* * *

8°) Profesor Adjunto de Cirugía

- a-) Procederá a poner en práctica el Plan de Desastre si la urgencia lo indica y lo comandará hasta que se haga cargo el Director del Departamento, el Profesor Agregado - o el Comando General.
- b-) Se hará cargo junto con un Profesor Agregado de Medicina un Interno, seis estudiantes y personal de enfermería, de la clasificación y el fichaje primario de los accidentados; para ello se usarán 4 fichas de color:
- Negro - Muerto o paciente moribundo
 - Rojo - Paciente que necesita medidas de reanimación inmediata
 - Verde - paciente que puede esperar o que se ingresa para observación
 - Amarillo - Paciente con lesiones leves que pueden darse de alta.

Así mismo el paciente deberá ser nítidamente numerado para su identificación aun conociendo sus nombres y apellidos, por parche adhesivo de identificación en la planta del pie y/o frente, en su defecto pulsera de tela adhesiva blanca de 4 cms. de ancho con dos vueltas completas en puño izquierdo por encima de pulso radial, o supra maleolar izquierda, en su defecto, inscripción directa con trazo grueso de lápiz de fibra en planta de pié y frente.

Este número será permanente hasta su salida del HC.

Una vez finalizada dicha tarea supervisará el trabajo en el Departamento e irá disponiendo el orden prioritario de pacientes para ser intervenidos.

- c-) Subirá de inmediato al Block Quirúrgico junto con los Asistentes honorarios de Cirugía o los Post Graduados de Cirugía y se encargarán de formar los equipos a medida que vayan llegando los cirujanos citados y cuando los Profesores Agregados no se encuentren presentes.-

- d-) Operará los pacientes que le son enviados de puerta o de Sala de Recuperación
- e-) No abandonará el Block Quirúrgico hasta que el último paciente haya sido intervenido.
- f-) Controlará junto con los demás miembros del equipo quirúrgico los pacientes en el post operatorio inmediato.
- g-) Dispondrá el paso a Sala o el traslado de los pacientes intervenidos una vez que su estado lo permita.

* * *

9°) Asistentes Honorarios de Cirugía

a-) Estarán a disposición de los Profesores Adjuntos de Cirugía

b-) Se encargarán de:

- Cateterismos venosos
- Drenajes pleurales
- Inmovilización primaria de las fracturas.

* * *

10°) Profesor Agregado de Medicina

- a) Controlará las funciones de los Profesores Adjuntos de Medicina en puerta
- b-) Se hará cargo del control de los pacientes internados en el Hospital que se compliquen durante la situación de desastre.

* * *

11°) Profesor Adjunto de Medicina

- a-) Colaborará con el Profesor Agregado en la selección de pacientes.
- b-) Colaborará en la vigilancia y atención de pacientes internados en boxes del 3 al 8 y Salón de Practicante
- c-) Será el encargado de control de los pacientes internados en Cuidados Intermedios y Salas 1 y 2.-

* * *

12°) Asistente Honorario de Medicina

- a-) Colaborará con el Profesor Adjunto de Medicina
- b-) Controlará las fichas clínicas de los pacientes internados en toda el área del Departamento de Emergencia.-

* * *

13°) Profesor Adjunto de Neurocirugía

- a-) Formará equipo con los residentes, post.graduados y - becarios de Neurocirugía
- b-) Manejará los traumatizados encéfalocraneanos y raqui-medularès.
- c-) Se conectará con el Profesor Agregado con funciones en Emergencia para que éste colabore con el equipo neuroquirúrgico.-
- d-) Tratará en lo posible de evacuar un ala en el piso 2 para la internación de los pacientes.
- e-) No deberá abandonar el Departamento de Emergencia hasta que la llegada de traumatizados haya cesado.-
- f-) El control de los pacientes neuroquirúrgicos internados será tarea del neurocirujano con su equipo.-

* * *

14°) Profesor Adjunto de Cirugía Plástica

- a-) Formará equipo con los post graduados
- b-) Manejará (con criterio de acción en Desastre) los traumatizados.-
- c-) Encargará del tratamiento de quemados.
- d-) Usará las dos salas de EMSO con sus cuatro ambientes.

* * *

15°) Oftalmólogo de Guardia

Déberá concurrir para manejo de las lesiones de la especialidad.

- a-) Tratará en lo posible de evacuar la sala de Oftalmología para internación de dichos pacientes.-
- b-) En caso de que deba efectuar intervenciones quirúrgicas formará un equipo y habilitará la sala de operaciones de oftalmología.
- c-) No abandonará el Departamento de Emergencia hasta que la llegada de pacientes haya cesado.-

* * *

16°) Practicantes Internos

a-) Se distribuirán en forma tal que:

- Formarán un equipo con el Profesor Adjunto que concurre al lugar del hecho.
- Formarán un equipo con el Profesor Adjunto que efectúa la selección en el lugar de entrada al Departamento de Emergencia.

Tendrán bajo su atención los pacientes de las Salas 1 y 2, C.I y de los boxes 4,5,6,7 y 8 para lo que formarán equipos con 4 a 6 CICLIPAS.

* * *

17°) CICLIPAS

- a-) Deberán integrarse en los equipos que se les asignen y obedecerán las órdenes de los encargados de los mismo.

* * *

18°) Auxiliar de Enfermería y Personal de Servicio

Quedarán bajo el mando y supervisión de la Enfermería de Servicio del Departamento de Emergencia.-

* * *

19°) Vigilancia

Normas de aplicación inmediata al recibirse el aviso de la puesta en marcha el Plan de Desastre.

- a-) El vigilante del Departamento de Emergencia comunicará en forma urgente la novedad al Director de Seguridad y Vigilancia; en caso de no encontrarse éste en el Hospital, concurrirá a la brevedad, asumiendo su función.
 - b-) El Capataz o Encargado de Turno actuante, deberá trasladarse de inmediato al Departamento de Emergencia con lo Vigilantes que pueda disponer de los distintos sectores sin deteriorar la Vigilancia, dejando en su lugar al Vigilante subrogante.
 - c-) Igual criterio se seguirá con el Capataz General, quien desempeñará sus funciones inmediatamente de presentarse en el Dpto. de Emergencia disponiendo que el Capataz o Encargado de Turno que se encuentre allí vuelva a Capatacía, tomando él a su cargo todo el procedimiento encuzado
 - d-) Se suspenderá la recorrida de rutina procediéndose a agrupar la mayor cantidad posible de Vigilantes en el hall principal, a fin de poder disponer del personal en la medida que lo solicite el Capataz o Encargado de Turno que se encuentre en el Depto. de Emergencia. Sólo se atenderán aquellos puntos críticos tales como Dirección, Llaverero, reloj y Basamento; también deberá disponerse si fuere necesario un Vigilante en la Puerta N°169, uno para la Morgue y otros dos próximos a Dirección.-
- Así mismo deberá permanecer franqueable la puerta N°156 de acceso al Helipuerto por un eventual uso de éste.

- e-) En el Despacho del Director de Seguridad y Vigilancia estarán las listas al día con las direcciones y números telefónicos de todas las dependencias policiales, Cuerpo de Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja, Hospitales y Centros Asistenciales Privados, a fin de colaborar con el Comando del Plan de Desastre en lo que el mismo pueda disponer al efecto.
- f-) El Capataz de Emergencia deberá tener presente lo dispuesto en el Art. 31 del referido Plan, a los efectos de colaborar con el personal policial en la observancia estricta de lo dispuesto en el referido artículo, por lo que mantendrá permanente contacto con el Director de Seguridad y Vigilancia para oviar cualquier inconveniente - que al respecto se suscite.-
- g-) Si fuera necesario, se procederá a citar el resto del personal del Dpto. comenzando por aquellos que residan más cerca del hospital, para lo cual las listas de los domicilios o lugares de posible ubicación de los funcionarios estarán permanentemente en Capatacía puestos al día y en lugar de segura y fácil ubicación, siendo esto de total responsabilidad del Sr. Capataz General o quien desempeñe esa función.-
- h-) La actuación del personal de Seguridad y Vigilancia será permanente hasta que el Comando lo disponga.-
- i-) Si el Desastre coincidiera con horas de relevo de acompañantes o visitas, especialmente esta última, se solicitará autorización a la Dirección para cancelar la misma hasta la oportunidad que sea conveniente.-
- j-) En la medida que las exigencias lo indiquen, Vigilancia dispondrá el acceso a los locales Administrativos que tengan teléfono directo (Secretaría General, etc.) a efectos de agilizar las comunicaciones

20°) Asistente Social

- a-) La Asistente Social del Depto. de Emergencia se comunicará inmediatamente con la Directora del Depto. o con la Supervisora que la subrogue.-
- b-) La Dirección del Depto. (Directora o quien la subrogue) designará dos Asistentes Sociales, que junto con la Asistente Social del Depto. de Emergencia mantendrán en coordinación con las autoridades, contacto directo con pacientes y familiares que requieran su presencia y arbitrarán medidas tendientes a resolver la problemática que se les presente.-
- c-) En el Depto. de Servicio Social la Dirección (Directora o Superior Subrogante) convocará a Asistentes Sociales de acuerdo al requerimiento del momento, las que coordinarán el trabajo con las Asistentes Sociales de Emergencia, atenderán a los familiares, harán las orientaciones primarias pertinentes a cada caso y resolverán los traslados que fueren necesarios.-

* * *

21°) Anestesista de Guardia

Se formarán tres equipos anestesiológicos.

- a-) El que trabajará en el Departamento de Emergencia subdividido a su vez en:
 - Un Anestesista y su ayudante, que trabajará en el EMSO
 - Un Anestesista y sus ayudantes (Post-Graduados) que trabajarán en los boxes, teniendo a su cargo las intubaciones.
- b-) El que trabajará en Sala de Operaciones.
- c-) El que trabajará en Recuperación.

* * *

22°) Otorrinolaringólogo

Deberá encargarse en especial de las traqueostomías. Para ello podrá disponer de las Salas del EMSO y de las del Block Central. Formará equipo con los post-gradados de Otorrinolaringología para lo que deberá tener una lista de todos ellos para ser citados en caso de necesidad.-

* * *

23°) Departamento de Odontología

El Departamento de Odontología se encargará en especial de los Niños y Adultos con: Traumatismos con o sin fractura de los maxilares.

Traumatismo con o sin fracturas dentarias únicas y múltiples.

Asumirá la responsabilidad del control y coordinación de las funciones administrativas y asistenciales con:

- a-) Facultad de Odontología y Cátedras respectivas.
- b-) Centros Asistenciales Odontológicos - Públicos y Privados.
- c-) Escuela de Colaboradores del Odontólogo a efectos de citar a las Auxiliares del Odontólogo.

Dispondrá del envío de los pacientes para su asistencia, si las condiciones de Salud de los mismos lo permite, a la Facultad de Odontología o lugares que crea conveniente.-

* * *

24°) Departamento de Hemoterapia

1. Abastecimiento de sangre y componentes

1.1. Colección por el Hospital de Clínicas

1.2. Aporte externo por solicitud de sangre y componentes a otras instituciones:

- Servicio de transfusiones del Hospital Central de las FF.AA.
- Departamento de Hemoterapia del Sistema de Asignaciones Familiares.
- Servicio Nacional de Sangre
- Se solicitará a los servicios mencionados continuar la extracción de sangre a voluntarios para ser vertida en el Hospital de Clínicas, sumándose la Cruz Roja Uruguaya.
- Mutualismo.

2. Jerarquía de mando y distribución de funciones en el Hospital de Clínicas

2.1. La coordinación hemoterápica general estará a cargo del Director de Hemoterapia y en su defecto del inmediato inferior.

2.2. Coordinación del abastecimiento de sangre estará a cargo de un Profesor Adjunto.

3. Áreas hemoterápicas, equipos técnicos y su abastecimiento

Se ha dividido la asistencia hemoterápica en 5 áreas del Hospital de Clínicas cada una estará asistida por equipos hemoterápicos, que estarán constituidos por:

- a-) Un Técnico Transfusionista transfusor;
- b-) Un Técnico Transfusionista preparador de la transfusión que estará en el laboratorio del banco de sangre.
- c-) Un mensajero que llevará la sangre

Además, cada una de estas áreas tendrán un abastecimiento de sangre particular, todo lo que puede resumirse en la siguiente forma:

- Area 1: Dpto. de Emergencia: 2 equipos en el servicio de puerta y 1 en sala de operaciones, abastecidos por el banco piloto y el banco depósito. El banco depósito estará ubicado en el ante economato de Hemoterapia y será el que reciba la sangre desde el exterior.
- Area 2: Block Quirúrgico, Piso 17: 2 equipos, abastecidos por un banco subsidiario de piso 17 y éste a su vez desde el banco piloto.
- Area 3: Recuperación, Piso 17: 1 equipo, abastecido desde el subsidiario ubicado en piso 17.
- Area 4: C.T.I.: 1 equipo, abastecido desde el banco piloto..
- Area 5: Otros sectores del Hospital de Clínicas: 1 equipo abastecido desde el banco piloto.

El Dpto. de Hemoterapia contará con un ascensor central del ala este, con teléfono para uso de los mensajeros que actuarán coordinados sobre la marcha con el ascensorista.

5. Coordinación

- 5.1. General: Director del Dpto. de Hemoterapia , o quien lo subrogue;
- 5.2. Banco de Sangre: 1 Profesor Adjunto
- 5.3. Laboratorio y Preparación de Componentes: 1 Asistente,
- 5.4. Interrogatorio, Controles y Exámenes: 2 Asistentes;
- 5.5. Hemoterapia en: a-) Emergencia 1 Asistente
b-) Piso 17 1 Asistente
- 5.6. Preparación de Material y Servicios generales: 1 Ayud.S.
Generales

- 5.7. Economato y Personal: 1 Administrativo
6. Orientación, Informes y Vigilancia: Se efectuará por el Dpto. de Vigilancia
7. Registro: Lo realizarán 4 funcionarios administrativos de Hemoterapia del Hospital de Clínicas por turno
8. Interrogatorio y controles: Estará a cargo de 2 Técnicos Transfusionistas o médicos voluntarios extra Hospital de Clínicas por turno.
9. Exámenes Hematológicos a dadores: Estarán a cargo de 2 Técnicos Transfusionistas del Hospital de Clínicas por turno.
10. Extracción de sangre: Serán realizadas por 8 Técnicos - Transfusionistas voluntarios extra Hospital de Clínicas por turno.
11. Recuperación del dador: Será efectuada por voluntarios extra Hospital de Clínicas por turno.
12. Laboratorio dador: Estará a cargo de 4 Técnicos Transfusionistas del Hospital de Clínicas por turno.
13. Laboratorio del receptor: Estará a cargo de 4 Técnicos Transfusionistas del Hospital de Clínicas por turno.
14. Decantación por centrifugación: Será efectuada por 2 Técnicos Transfusionistas del Hospital de Clínicas por turno
15. Preparación de componentes: Será efectuada por 2 Técnicos Transfusionistas del Hospital de Clínicas por turno.
16. Lavado de material: Será efectuado por 1 voluntario y 1 ayudante de Servicios Generales del Hospital de Clínicas por turno.
17. Preparación y armado de material: Será efectuada por 1 Ayudante de Servicios Generales del Hospital de Clínicas y 2 voluntarios por turno.
18. Economato: Será efectuado por un administrativo de Hemoterapia del Hospital de Clínicas por turno.

19. Transfusores: 7 voluntarios por turno (Técnicos Transfusionistas)
20. Transfusores mensajeros: 8 Técnicos Transfusionistas voluntarios por turno
21. Almacenamiento y conservación de sangre: Será efectuada por 2 Técnicos Transfusionistas del Hospital de Clínicas por turno.

Técnica Hemoterápica

1. Obtención de sangre por el Hospital de Clínicas.
- 1.1. Se hará un llamado a dadores de sangre (divulgación de condiciones y lugar) en acuerdo con el Comando General mediante el empleo de los órganos de prensa.
- 1.2. Orientación de dadores: Estará a cargo del Dpto. de Vigilancia del Hospital de Clínicas, Policía y FF.AA. orientadas por el Dpto. de Vigilancia del Hospital de Clínicas
- 1.3. Espera de dadores.
La entrada a Hemoterapia de los dadores de sangre será por la 3a. cancel izquierda del corredor central del Hospital de Clínicas. El sector frente al actual local, será bloqueado por bancos para asiento y espera, luego que el dador haya retirado su número de orden por llegada.
- 1.4. El Registro de dadores se efectuará en el mostrador actual, y en dos mesas accesorias se efectuarán los controles hematológicos en el mismo local. Desde aquí pasará a ser interrogado en el actual local y en espacio libre dejado por el autoclave, llevando la mesa de fibra de sala de docentes y 2 sillas de allí.
- 1.5. Extracción de sangre
Se evacuará el laboratorio de Docentes: la mesa mayor se

colocará en el espacio de los "containers" de Intendencia y la mesa menor, junto al autoclave; los aparatos y demás se colocarán en el despacho del Director del Departamento. Se instalarán en este salón: 1) 4 camillas o camas a proveer 2) material y equipos para extracción de sangre proporcionados por el economo de Hemoterapia, teniendo además a Almacenes alerta por mayor demanda.

Se colocarán los volúmenes colectados aquí en el refrigerador allí existente, para que luego de procesadas las muestras pilotos, pasan a los refrigeradores centrales.

Las muestras para laboratorio serán procesadas en el laboratorio de Bioquímica del Departamento de Hemoterapia.

Se habilitarán las 8 camillas existentes en sala de Sangrado. Se reforzará en cantidad: antisépticos, torundas estériles, etc..

1.6. Recepción de sangre

La sangre recibida desde otros institutos asistenciales será almacenada en refrigerador marca Frigidaire existente frente a economato, y será ordenada en su interior: cada puerta, en total 4, será para un tipo de sangre; en el estante a izquierda las Rh Negativas, a derecha las Positivas, y ambas por fecha de extraídas.-

2. Transfusión de sangre y/o componentes

2.1. Receptor o paciente

Estará identificado según lo establecido en página 20.

- Luego de cannulada una vena por catéter de grueso calibre remontado a diámetro superior a 5 mm. debe obtenerse sangre para distribuir idealmente en 3 tubos (uno seco y obligatoriamente con sequestrene o E.D.T.A. como anticoagulante quelante de calcio, en forma de polvo), que integran el

Kit de emergencia hemoterápica, que debe entregarse al T.T transfusor presente, que anotará el número de identificación referido, efectuará el grupo ABO en lámina y lo anotará en su ficha de emergencia, entregará el tubo a mensajero que lo llevará a Técnico Transfusionista laboratorista correspondiente a su equipo; el otro tubo con anticoagulante debe ser entregado a mensajero de laboratorio clínico.

Todos los tubos deben salir con la hoja de solicitud de transfusión, o laboratorio, donde en el espacio de observaciones debe indicarse la perspectiva hemoterápica de volumen probable.

El Técnico Transfusionista transfusor deberá permanecer con el paciente y ser quien a su vez colaborará en la colocación de fluidos intravenosos, según indicación del médico asistente.

El Técnico Transfusionista de laboratorio receptor tendrá que colocar el número en la tarjeta de Ficha de Receptor, el grupo sanguíneo y Rh que enviará al Técnico Transfusionista transfusor; además lo escribirá en el paciente junto al número de identificación (previa reclasificación o control con el grupo ya efectuado anteriormente), ya que la tarjeta puede ensuciarse o extraviarse.

Kit de emergencia hemoterápica

1. Canasto de alambre con: antisépticos, lancetas descartables, algodón, láminas portaobjetos, sueros de tipificación ABO, escarbadiantes o mezcladores, ligaduras, 3 pinzas hemostáticas, agujas entrada de aire, guías para punción venosa (colitas), guías de transfusión cortas y para calefactor. 2 peras Richardson.

2. Calefactor de sangre.
3. Filtro para macroagregados en la transfusión masiva; planifilias y/o ficha receptor.
4. Lápiz, a bolilla y de fibra grueso.-

* * *

25°) Laboratorista de Guardia

Reforzará la guardia existente en el Hospital con el objeto de satisfacer las solicitudes de exámenes de Emergencia.-

* * *

26°) Departamento de Radiología

Procederá a formar 3 equipos:

- a-) Un equipo que trabajará con un aparato de rayos portátiles en el Departamento de Emergencia.
- b-) Un equipo que trabajará en el Departamento de Radiología.
- c-) Un equipo que trabajará en el área de Sala de Operaciones y Recuperación.-

Si el desastre ocurriere en horas en las cuales el Departamento funciona sólo con el Técnico Radiólogo de Guardia, dicho técnico llamará al médico Radiólogo de Guardia a l Director del Departamento. Si éste último no se pudiera ubicar se llamará a los Profesores Agregados que se harán cargo del Servicio hasta la llegada del Director.

Este evaluará la situación y hará convocar el personal necesario Médicos Radiólogos, Enfermeras y Técnicos Radiólogos para poder realizar los procedimientos radiológicos requeridos y utilizar todos los equipos en los distintos Servicios.-

* * *

27°) Departamento de Alimentación

Tomará las medidas pertinentes para que las necesidades de alimentación de los pacientes y del personal actuante sean correctamente satisfechas.-

* * *

28°) Mantenimiento, Almacenes, Lavadero y Ropería

Dispondrán lo necesario para el apoyo logístico de todo este Plan.-

* * *

29°) Centro de Materiales

Reforzará de inmediato su personal con el objeto de atender los pedidos de Sala de Operaciones, Departamento de Emergencia y Recuperación y se pondrá en contacto en caso necesario con las distintas Instituciones Oficiales y privadas antes mencionadas a los efectos de poder cumplir con los requerimientos necesarios.-

* * *

30°) Jefe de Farmacia

Deberá citar al personal necesario según las circunstancias.

Entregará todo el stock de medicamentos y comensará de inmediato las medidas de reposición de los mismos, sea a expensas del stock general del hospital, o en caso de ser insuficiente de los Centros Asistenciales Oficiales y Privados antes mencionados, utilizando inclusive las Farmacias de turno en ese momento.-

* * *

31°) Agente de Buzia

Se comunicará con la Seccional y con Policía de Tránsito para:

- a-) Impedir el acceso al público.
- b-) Impedir el acceso de vehículos innecesarios.
- c-) Habilitar una vía de acceso para ambulancias, médicos y personal del Hospital.
- d-) Disponer de acuerdo a lo indicado por las autoridades del Dfo. de Emergencia que los vehículos que hayan traído pacientes a Emergencia colaboren en la evacuación desde el Hospital a otros centros o domicilios.-

* * *

32°) Departamento de Intendencia

1. Conocimiento de la situación

Enterado el Supervisor de Ascensores realizará de inmediato las siguientes operaciones:-

- a-) Se comunicará con la Jefatura del Departamento
- b-) Solicitará asistencia permanente del servicio de Otis
- c-) Pondrá en marcha el programa de ascensores.

2. Funciones

2.1. Jefe de Servicio

- 2.1.1. Asumirá la responsabilidad del cumplimiento del programa previsto, estableciendo adecuadas medidas de control.
- 2.1.2. Coordinará con Servicios necesidades de apoyo
- 2.1.3. Dispondrá la realización de tareas extraordinarias de apoyo, de acuerdo a necesidades.-

2.2. Jefe de Sección

- 2.2.1. Asistirá al Jefe de Servicio en sus funciones, las cuales asumirá en su ausencia.
- 2.2.2. Coordinará la localización del Personal de Supervisión y Capataz General.

2.3. Capataz General

- 2.3.1. Citará al personal de Servicios Generales que se encuentre fuera de horario de trabajo
- 2.3.2. Distribuirá las competencias entre los distintos Sectores a través del personal de Supervisión.
- 2.3.3. Aplicará las medidas de control que se dispongan, manteniendo informada a la Jefatura del Dpto. respecto a todos los movimientos que difieran de los previstos.

2.4. Personal de Supervisión

2.4.1. Tramitará al personal de Servicios Generales las directivas recibidas.

2.4.2. Supervisará el cumplimiento de las tareas por parte de los Sectores Ascensores, Limpieza y Mensajería.

2.5. Sector Mensajería

Colaborará integrando el sistema general de comunicaciones.

2.6. Sector Limpieza

Apoyará a otros Servicios, de acuerdo a necesidades.

2.7. Sector Ascensores

Brindará servicio de coches, de acuerdo al programa adjunto (Ver Anexos I y II).-

* * *

ANEXO 1

PROGRAMA SERVICIO DE ASCENSORES

- COCHE N° 1 - URGENCIAS de Div. Enfermería, Dpto. de Hemoterapia y Laboratorio-Central.
- COCHE N° 2 - A la orden del Comando Plan de Desastre
- COCHE N° 3 - Atención al Público.
- COCHE N° 4 - Atención de Funcionarios.
- COCHE N° 5 - Traslado de Equipos y Materiales.
- COCHE N° 6 - Traslado de Pacientes.
- COCHE N° 7 - URGENCIAS: EMERGENCIA- C. QUIRURGICO
- COCHE N° 8 - URGENCIAS: EMERGENCIA- C. QUIRURGICO
- COCHE N° 10 - A la orden del Dpto. de Alimentación
- COCHE N° 11 - Traslado de Oxígeno.
- COCHE N° 12 - Emergencia - Morgue - Banco Nacional de Organos y Tejidos.
- COCHE N° 13 - Emergencia - Radiología

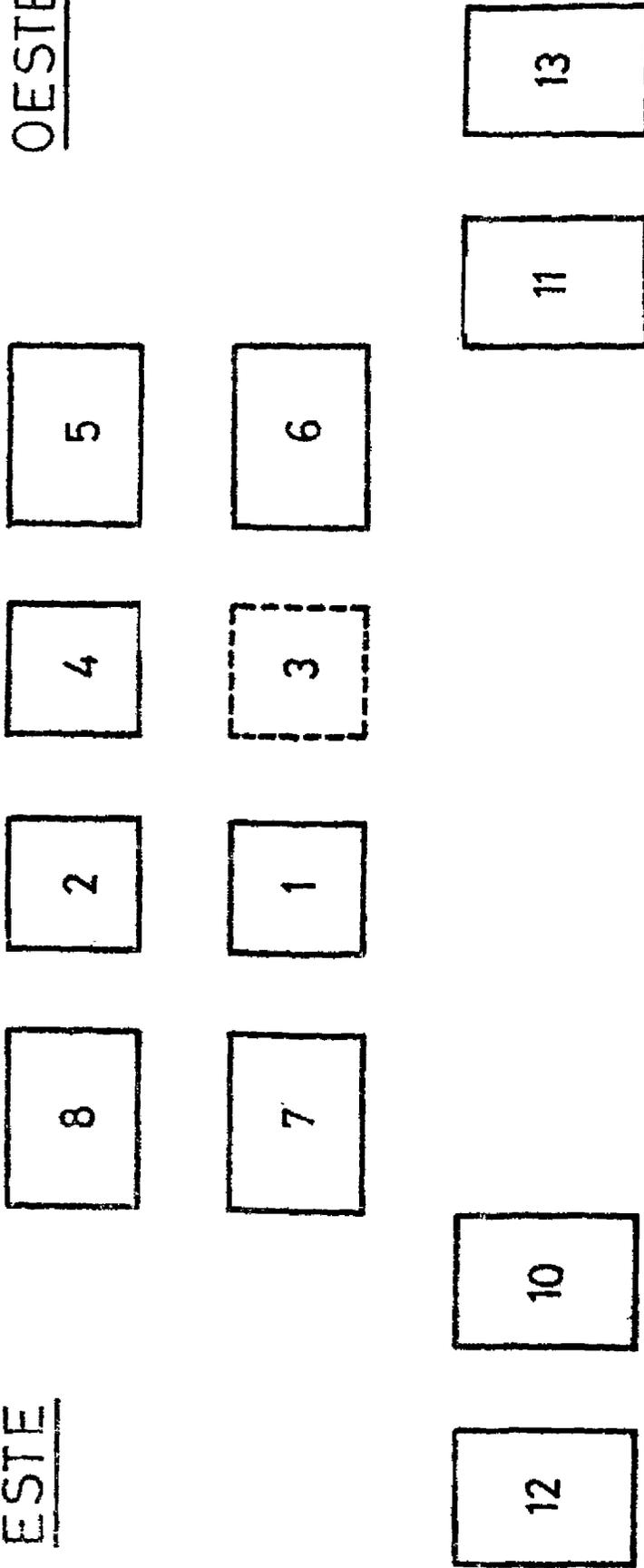
NOTA: Los coches N°1 y N°8 poseen teléfono, cuyos números son 589 (Centrales) y 441 (Ascensores 8 y 7)

PLAN DE DESASTRE
ASCENSORES

ANEXO 2

ESTE

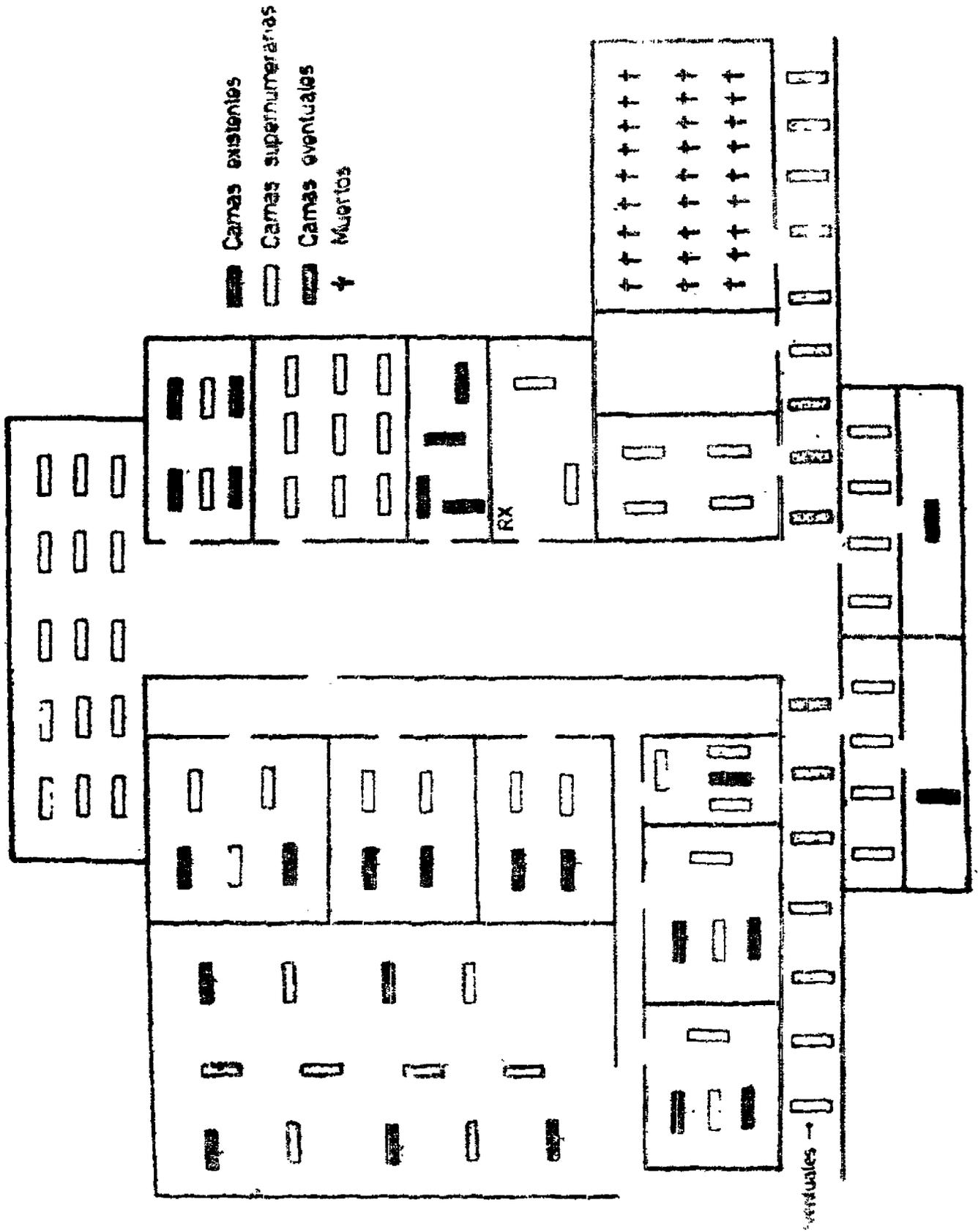
OESTE



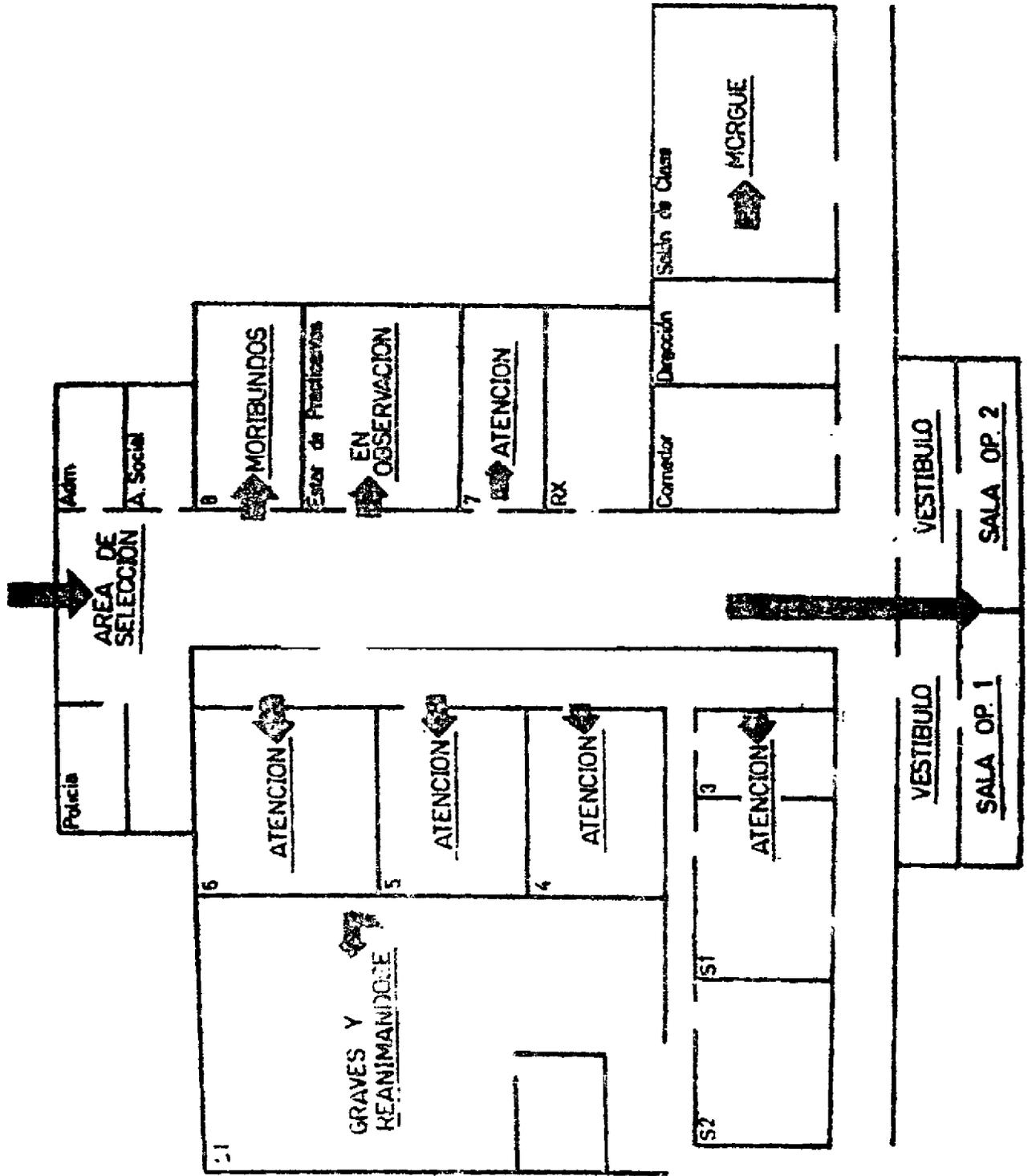
Lugar de estacionamiento de los ascensores: PLANTA BAJA - - - - -

BASAMENTO - - - - -

ANEXO 3



ANEXO 4



LISTA DE TELEFONOS DIRECTOS CON LINEA URBANA DEL HOSPITAL
DE CLINICAS Y SERVICIOS ANEXOS

BASAMENTO :

Emergencia	80 29 65
Medicina Nuclear	80 14 07
Registro	80.03 20
Admisión	80 14 25

PLANTA BAJA:

Dirección	80 12 22
Director Asistente	80 13 06
Dpto. Suministros	80 26' 20
Adquisiciones	80 18 11
Secretaria General	80 24 09
Oncología	80 21 13
CENDIM	80 29 02
Radiología	80 29 54
Contaduría	80 25 11
A. de Dirección	80 10 12
G. Universitaria	30 21 20
Dpto. Personal	80 24 09

PISO 1:

Servicio Social	30 01 .10
-----------------	-----------

PISO 2:

Oficina Médica	80 20 21
Neurología	80 12 21

PISO 3:

Biblioteca	80 30 16
Inf. y Comunic.	80,44.10
A. de Amigos	80 16 04

PISO 4:

Banco de Organos	80 28 15
CIAT	80 40 00

PISO 6:

Nut. y Digestivo	80 29 53
Div. Mantenimiento	80 40 89

PISO 16:

CLAP	80 29 29
------	----------

* * *