

GUIA PRACTICA PARA ELABORAR PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA

PARTE A: DESASTRE EXTERNO
PARTE B: DESASTRE INTERNO
Y EVACUACION DEL
HOSPITAL

Ney Guzmán-Gómez

M.D.; M.P.H.; M.S.; Ph.D.

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CALI, 1986

FOTO PORTADA



Periódico El País - Cali -
La Tragedia de Armero.
Noviembre 1985.

DISEÑO E IMPRESION

EDITORIAL
XYZ

PROLOGO

En áreas de alto riesgo sísmico y volcánico son cada vez más graves las consecuencias de los desastres naturales en el desarrollo social y económico de las comunidades afectadas. Igualmente es notorio lo mal preparadas que están las instituciones de salud para responder rápida y adecuadamente la demanda inusitada que provoca la tragedia.

Los insuficientes recursos humanos y financieros, la ausencia de planes de emergencia y las construcciones viejas y a veces ruinosas determinan con frecuencia "desastres secundarios" al interior de los hospitales. Estas situaciones pueden manejarse más fácilmente si existe un plan preconcebido que asigne tareas específicas a cada persona que trabaja en la institución. Esta es la intención de esta "Guía Práctica" que con tanto esmero nos presenta el Profesor Ney Guzmán G.

La Universidad del Valle, comprometida con la solución de los problemas que afectan la salud de la población, presenta complacida este folleto que enseña a propios y extraños cómo proceder en caso de una emergencia hospitalaria.

Oscar Bolaños M., MD
Decano, Facultad de Salud
Universidad del Valle

Cali, mayo de 1986

CONTENIDO

	Pág.
PARTE A: DESASTRE EXTERNO	9
INTRODUCCION	11
A. DEFINICIONES OPERACIONALES	13
1. Alerta y Emergencia	13
B. PREPARACION PREVIA	14
1. Organización Funcional	14
a. Descripción de los equipos	16
2. Funciones y Tareas Específicas	23
3. Operación: Movilización y Acción	35
a. Iniciación de la Operación de Emergencia.....	35
 PARTE B: DESASTRE INTERNO Y EVACUACION DEL HOSPITAL	37
INTRODUCCION	39
A. CONSIDERACIONES GENERALES	41
B. COMANDO DE LA OPERACION	45
C. CUANDO EVACUAR.....	47
1. Proceso de Evacuación.....	47
a. Etapa I	47
b. Etapa II	48
c. Etapa III	48
d. Incendio.....	48
e. Algunas recomendaciones específicas	49
f. Epílogo	49
 BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA.....	51
ANEXOS:	
1. Formulario para Registro y Seguimiento de Víctimas	53
2. Formulario de Información Básica	54
3. Lista de Medicamentos Básicos	55
4. Triage, Estabilización In Situ	56
5. Instructiva para diligenciar Tarjeta de Triage ..	60

FIGURAS Y CUADROS

	Pág.
Figura 1. Organización Funcional de Emergencia	15
Figura 2. Proceso de Triage Inicial	57
Figura 3. Tarjeta de Triage	58
 Cuadro 1. Comité Operativo de Emergencia (COE)	 17-18
Cuadro 2. Equipos de Triage y Estabilización	20

PARTE A: DESASTRE EXTERNO

INTRODUCCION

Cada día son más frecuentes los eventos sociales, políticos y religiosos que pueden terminar en tragedia de grandes proporciones. Los fenómenos naturales, especialmente en áreas de alto riesgo, pueden súbitamente causar devastación y cuantiosas pérdidas materiales y humanas. Ambas circunstancias tanto los fenómenos **previsibles** como **imprevistos**, constituyen emergencias hospitalarias potenciales y es necesario estar preparados para afrontarlos con eficiencia y efectividad. La **preparación previa** debe fundamentarse en la premisa de **prepararse para lo peor**. Cualquier manifestación pública de plebiscito o protesta por más insignificante que pueda considerarse entraña un potencial **imprevisto de tragedia** que puede llegar a rebasar la capacidad de respuesta de un hospital en particular e inclusive de la red hospitalaria de una región. Así, en materia de desastres, no existen términos medios o mínimos para elaborar los **planes de emergencia**. Absolutamente todos deben diseñarse para enfrentar grandes calamidades, pensando siempre que los recursos de todos los tipos van a ser insuficientes.

La probabilidad de que ocurra una gran tragedia puede ser remota. Sin embargo, no existe garantía alguna de que no se necesite algún día un **Plan de Emergencia**. **El Plan de Emergencia Hospitalario** es tan importante como una carta de navegación, como un defibrilador, como una máscara de oxígeno o como un quirófano en un hospital. Lo importante no es cuando ocurrirá la tragedia sino que va a ocurrir. Toda persona que trabaje en una Institución hospitalaria debe conocer su Plan de Emergencia y saberlo ejecutar en una situación de demanda forzosa.

A. DEFINICIONES OPERACIONALES

1. ALERTA Y EMERGENCIA

- a. **Alerta**, como su nombre lo indica es un estado previo a la acción donde se toman las precauciones necesarias para entrar en una situación de emergencia de un momento a otro. Se aplica más a situaciones **previsibles** que a **imprevistas**, salvo que éstas últimas estén en una etapa de verificación.

Los **estados de alerta** pueden tener diversos grados de intensidad de acuerdo a la gravedad del acontecimiento previsto y a la capacidad de respuesta. Se suelen distinguir con colores. Alerta verde, significa que un Servicio o Departamento del hospital se prepara para una eventualidad distinta a la acción rutinaria y que espera atenderla con los recursos disponibles presentes o que puedan convocarse según las circunstancias. Se aplica a un evento pre-hospitalario que puede causar una mayor presión asistencial que la acostumbrada. Por ejemplo un paro de transportes o una marcha sindicalista donde pueden preverse desórdenes sociales que generen enfrentamientos con producción de heridos y traumatizados. Los departamentos de urgencias de los hospitales entran con antelación en **alerta verde** durante la cual se refuerzan previamente los recursos humanos y materiales permanentes que garanticen la atención y tratamiento de un gran número de víctimas. Se establece además el llamado **retén domiciliario** (disponible a llamada telefónica) para el resto del personal del Departamento o Servicio que no esté de turno. Aquellas situaciones que demandan refuerzo preventivo del personal serán cubiertas reforzando el equipo de guardia (o turno) con su similar del día par (lunes con jueves; martes con viernes; miércoles con sábado; jueves con domingo y viernes con lunes).

Alerta Amarilla se reserva para emergencias al interior del hospital, específicamente para operaciones de evacuación como puede verse en la parte B de esta guía.

- b. **Emergencia.** Una vez producida la catástrofe o comprobada la certidumbre de alerta en desastres de extensión limitada, el hospital entra en **Emergencia roja**, iniciándose la ejecución del Plan. La decisión de solicitar ayuda externa se basa en la clasificación del desastre.

TIPO I: Los recursos humanos y materiales disponibles en los servicios ambulatorios o departamentos de urgencias de la institución son suficientes para enfrentar la situación.

TIPO II: Es necesario acciones a nivel de todo el hospital para atender la emergencia; y

TIPO III: La magnitud del desastre exige apoyo extrainstitucional.

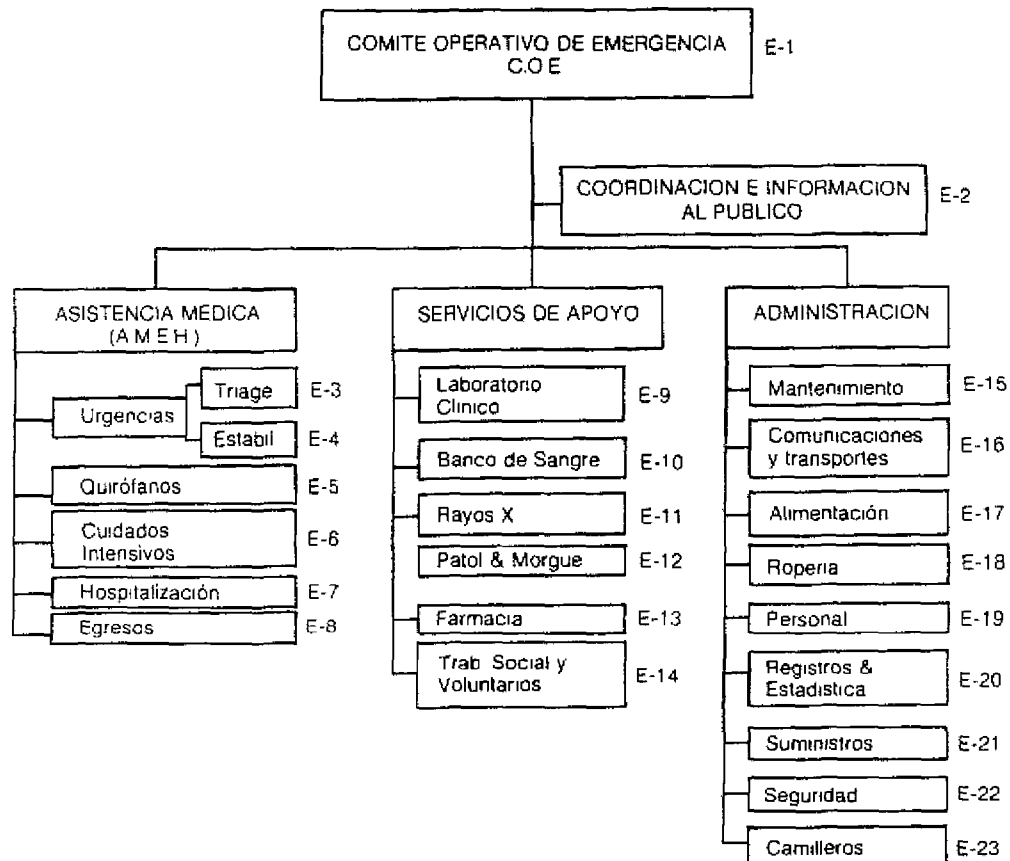
La declaración del estado de **emergencia roja** substituye la tradicional organización de la Institución por un esquema **funcional** al servicio de la atención de las víctimas siniestradas. El plan debe iniciarse con las personas que están en la Institución en el momento de producirse la emergencia y éstas no pueden abandonar la institución sin autorización del director. El personal ausente debe presentarse obligatoriamente al hospital sin consultarlo telefónicamente.

La Eficiencia y efectividad logradas en la ejecución del Plan dependen de la preparación previa al interior del hospital y del grado de coordinación y soporte mutuo que exista con las agencias de socorro y otros organismos que participan en el **Plan de emergencia global**. Al interior de la Institución se revisan a continuación las etapas de la preparación **previa** que hacen referencia a la **organización**, funciones y la operación del Plan.

B. PREPARACION PREVIA

1. **ORGANIZACION FUNCIONAL.** Como queda dicho, una vez declarada la emergencia roja, se suspende temporalmente la Estructura Orgánica Formal de la institución y se reemplaza por una **Organización Funcional** que apoya la Asistencia Médica de Emergencia (Fig. 1) Los servicios de apoyo y la administración deben dar todo el soporte logístico necesario para que los diversos equipos de Atención Médica de Emergencia cumplan sus funciones y tareas específicas. A su vez, cada uno de los equipos que conformen la organización funcional tienen su propia estructura orgánica con un coordinador general y jefes de grupo; claramente definidas sus funciones y modo de operación.

FIGURA 1.
ORGANIZACION FUNCIONAL DE EMERGENCIA



a. Descripción de los Equipos.

1.1 **Comité Operativo de Emergencia (C.O.E.)** constituido por el director del hospital, el administrador, el jefe de mantenimiento y los jefes de los servicios de hospitalización, ambulatorios y complementarios. Donde no exista la estructura por servicios se incluirán los jefes de los cuatro departamentos básicos y los jefes de Patología, Laboratorio Clínico, Radiodiagnóstico, Urgencias y Enfermería. En lo posible el número de representantes del C.O.E. no deberían sobrepasar los 6 ó 7 miembros. Cada uno de ellos debe tener tres alternativas de llamadas suplentes en el supuesto de que el principal no responda y en orden las demás opciones. El nombre, cargo, dirección y teléfonos de cada uno de los miembros principales y suplentes del C.O.E. deben estar disponibles en absolutamente todos los servicios y departamentos de la Institución (Cuadro 1).

1.2. **Asistencia Médica de Emergencia (A.M.E.).** Esta Sección está conformada por los equipos de urgencias, quirófanos, cuidados intensivos, hospitalización y egresos.

1.2.1 Equipo de Urgencias. Tres equipos principales deben operar en urgencias para la atención de los siniestrados: **triage, estabilización y atención médica** propiamente dicha. El **Equipo de triage (E₃)** tendrá tantos grupos de triage como sean necesarios. Cada uno de ellos conformado por un médico, preferentemente cirujano; una enfermera y un camillero. Esta combinación sin embargo puede variar según los recursos disponibles, integrándose con un médico capacitado en técnicas de triage, una auxiliar de enfermería y un camillero o voluntario. En ocasiones enfermeras profesionales entrenadas en clasificación de heridos pueden reemplazar eficientemente al médico. En hospitales universitarios y en aquellos acreditados para cumplir con internados rotatorios los grupos de triage pueden integrarse con los internos y/o estudiantes de últimos años.

El Equipo de Estabilización (E₄) debe conformarse con un médico hospitalario; un residente avanzado de cirugía o un ortopedista de turno. Estos grupos requieren usualmente la presencia de un profesional médico y la ayudantía de un auxiliar o estudiante de cirugía.

CUADRO 1. COMITE OPERATIVO DE EMERGENCIA (COE) HOSPITAL...

CARGO	NOMBRE	DIRECCION		TELEFONOS	
		Residencia	Consultorio	Resid	Consultorio
DIRECTOR DEL HOSPITAL					
Alternativa 1					
Alternativa 2					
Alternativa 3					
JEFE DE URGENCIAS					
Alternativa 1					
Alternativa 2					
Alternativa 3					
JEFE DE MED INT.					
Alternativa 1					
Alternativa 2					
Alternativa 3					
JEFE DE CIRUGIA					
Alternativa 1					
Alternativa 2					
Alternativa 3					
JEFE DE PEDIATRIA					
Alternativa 1					
Alternativa 2					
Alternativa 3					
JEFE DE OBS. & GIN					
Alternativa 1					
Alternativa 2					
Alternativa 3					

CARGO	NOMBRE	DIRECCION Resid -Consultorio	TELEFONO Resid -Consultorio
JEFE PAT & LAB CLINICO			
Alternativa 1			
Alternativa 2			
Alternativa 3			
JEFE DE RADIOLOGIA			
Alternativa 1			
Alternativa 2			
Alternativa 3			
JEFE BANCO DE SANGRE			
Alternativa 1			
Alternativa 2			
Alternativa 3			
ADMINISTRADOR			
Alternativa 1			
Alternativa 2			
Alternativa 3			
ENFERMERA JEFE			
Alternativa 1			
Alternativa 2			
Alternativa 3			

El resto del personal de urgencias debe destinarse a la atención de los heridos cuyos problemas pueden solucionarse en el servicio o a través de una observación corta

Los nombres, cargos, dirección y teléfonos de cada uno de los participantes de los equipos de urgencias deben ser conocidos por el personal de la institución y estar disponibles permanentemente en la Oficina del Jefe de Urgencias (Cuadro 2).

- 1.2.2. **Equipo de Quirófanos** (E_5). Se conforman tantos grupos de quirófanos como salas de cirugía estén disponibles o puedan habilitarse. Cada grupo estará integrado por un cirujano (Cirujano de turno; R-3 ó R-2 de cirugía o subespecialidades), un anestesiólogo (Anestesiólogo de turno; R-3 ó R-2 de Anestesiología); un ayudante y una instrumentadora. La enfermera de quirófanos y las auxiliares de salas deben compartirse para reforzar los equipos posteriormente.
- 1.2.3. **Equipo de Cuidados Intensivos** (E_6). Los grupos estarán conformados por las personas (profesionales y personal paramédico) que habitualmente trabajan en las salas de cuidados intensivos y sólo serán reforzados con personal externo en demanda forzosa. Los refuerzos deben escogerse dentro del personal capacitado en cuidados intensivos y en su defecto seleccionarse residentes de los servicios de cirugía o medicina interna
- 1.2.4. **Equipo de hospitalización** (E_7). Conformado por el jefe del Servicio de Hospitalización y los coordinadores de las especialidades básicas que operan normalmente en el hospital: Cuidados intensivos, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, Medicina interna y psiquiatría. Se constituyen grupos por especialidad para el manejo particular de la sala y la coordinación con los equipos de urgencias y quirófanos. Usualmente el mismo equipo asume las funciones del **Equipo de egresos** (E_8) en lo atinente a las altas y destino de los pacientes hospitalizados
- 1.2.5. **Equipo de Egresos** (E_8). El equipo de hospitalización, reforzado con personal de la administración que identifique el egreso y diligencie las formas estadísticas requeridas conforman el Equipo de Egresos.

CUADRO 2. EQUIPOS DE TRIAGE Y ESTABILIZACION

EQUIPO	GRUPO	NOMBRE	CARGO	DIRECCION		TELEFONOS	
				Res	Consul.	Res	Consul.
TRIAGE (E-3)	1	_____	Cirujano	_____	_____	_____	_____
		_____	Enfermera o Aux. de enfermería	_____	_____	_____	_____
		_____	Camillero o estud.	_____	_____	_____	_____
		_____		_____	_____	_____	_____
	2	_____	Int. Turno	_____	_____	_____	_____
		_____	Enf. Turno	_____	_____	_____	_____
		_____	Estudiante	_____	_____	_____	_____
	3	_____	R-3	_____	_____	_____	_____
		_____	Int. Turno	_____	_____	_____	_____
		_____	Aux. Enf.	_____	_____	_____	_____
		_____		_____	_____	_____	_____
		_____		_____	_____	_____	_____

Etc. Según necesidades y disponibilidad

ESTABILIZACION	GRUPOS				
(E-4)	1, 2, 3.	Médico de urgencias o R-1 de ciru- gía, o Int. ci- rugía o ciru- jano de tur- no ortopedista de turno	_____	_____	_____

- 1.3 **Servicio de Apoyo.** Cada uno de los servicios de apoyo conformará su propio Equipo con personal asignado habitualmente al departamento y sólo serán reforzados en mayor demanda.

Los grupos de cada equipo laborarán ininterrumpidamente en turnos de 12 horas. Los equipos comunmente conformados incluyen **Laboratorio Clínico (E₉), Banco de Sangre (E₁₀), Radiodiagnóstico (E₁₁), Patología (E₁₂), Farmacia (E₁₃) y Trabajo Social y Voluntarios (E₁₄).**

- 1.4 **Administración.** Esta sección incluye todos los servicios de apoyo logístico indispensables para llevar a efecto las acciones de los equipos de Asistencia Médica de Emergencia y los servicios de Diagnóstico y Apoyo. Absolutamente todos y cada uno de ellos: **Mantenimiento (E₁₅), Comunicaciones y Transporte (E₁₆), Alimentación (E₁₇), Ropería (E₁₈), Personal (E₁₉), Registros y Estadísticas (E₂₀), Suministros (E₂₁), Seguridad (E₂₂), Camilleros (E₂₃),** son importantes en situaciones de desastres y su funcionamiento no oportuno en la prestación de los servicios de emergencia ocasiona graves trastornos.

Cada uno de los equipos descritos en el organigrama de emergencia, incluyendo el equipo de Coordinación e Información (E₂), debe estar conformado con antelación y los nombres, cargos y direcciones de sus miembros plenamente establecidos y conocidos.

2. FUNCIONES Y TAREAS ESPECIFICAS

a. Comité Operativo de Emergencia (E₁)

Funciones.

1. Declarar el estado de Emergencia Roja
2. Dirigir la ejecución de las Operaciones de Emergencia.
3. Coordinar las operaciones de la Asistencia Médica de Emergencia (A.M.E.H.)
4. Coordinar los Servicios de Apoyo y de Administración.
5. Autorizar y ordenar los gastos que demande la emergencia.
6. Mantener comunicación permanente con los Comités Operativos local y regional.
7. Decidir sobre la necesidad de enviar equipos de Asistencia Médica de emergencia a los sitios de desastre (A.M.E.H.)
8. Decidir la necesidad de solicitar ayuda externa
9. Activar los mecanismos de referencia de pacientes según los niveles de Atención Médica establecidos.
10. Decidir la instalación de hospitales de campaña

Acciones

1. Determinar el nivel de respuesta frente al desastre:
NIVEL I: Manejado con procedimientos operativos acostumbrados
NIVEL II: Llamada de Personal adicional
NIVEL III: Todos los recursos disponibles en operación

2. Verificar continuamente la disponibilidad de recursos Humanos, físicos, materiales y financieros para enfrentar la emergencia
3. Decidir la instalación de nuevas camas y la habilitación de nuevas áreas para la prestación de servicios de emergencia.
4. Coordinar las operaciones de asistencia médica con los hospitales de referencia e Instituciones de Apoyo.

b. Jefe de Urgencias

1. Verificar la noticia del desastre con las autoridades de Gobierno y/o Agencias de Socorro. Indagar:
 - a. Lugar del desastre.
 - b. Número aproximado de víctimas
 - c. Tipo de víctimas
 - d. Hora aproximada de llegada al hospital.
 - e. Medio de transporte
 - f. Necesidad de enviar equipos de asistencia médica al sitio del desastre (AMEH)
2. Informar por cualquier medio a los otros Coordinadores y/o jefes de Comité Operativo de Emergencia
3. Designar al **oficial de triage**.
4. Revisar y preparar los equipos para las operaciones de emergencia
 - a. Re-animación
 - b. Procedimientos invasivos
5. Comprobar la disponibilidad de los quirófanos en servicio.
6. Comprobar la presencia física de médicos, residentes, internos y enfermeras asignados al servicio de urgencias.
7. Comprobar la disponibilidad de áreas adicionales para tratamiento
8. Asegurar la disponibilidad de instrumental médico-quirúrgico en las áreas adicionales de tratamiento
9. Facilitar el acceso de ambulancias y otros vehículos de transporte de heridos al servicio de urgencias.

10. Asumir la dirección del COE hasta la llegada del Director de la Institución.

**c. Cirujano Jefe de Turno
Internista de Turno**

1. Informar por cualquier medio al Jefe de Urgencias y al resto de miembros del COE.
2. Verificar la presencia de los Jefes designados de unidades médico-quirúrgicas especificadas: neurocirugía, ortopedia y traumatología, cirugía general, anestesiología, cuidados intensivos.
3. Verificar la disponibilidad y capacidad de los quirófanos.

d. Enfermera Jefe de Turno

1. Informar por cualquier medio a los miembros del COE.
2. Verificar la presencia de las Jefes de Enfermería de las respectivas unidades: quirófanos, cuidados intensivos, salas de hospitalización, etc.
3. Verificar la presencia de la enfermera Jefe de Urgencias y en su ausencia asignar esta función a otra enfermera o asumirla ella misma.
4. Asegurar la disponibilidad de elementos médico-quirúrgicos de Urgencias.

e. Administrador de Turno en Urgencias

1. Asumir las funciones de Coordinador Administrativo
2. Comunicarse por cualquier medio con:
 - a. Enfermera Jefe de turno.
 - b. Cirujano General de turno.
 - c. Jefe de Servicio de Urgencias.
3. Verificar la presencia de:
 - a. Mensajeros
 - b. Recepcionistas.
 - c. Cajeros.
 - d. Camilleros.
4. Ordenar a los porteros y camilleros traer todas las camillas disponibles y ubicarlas estratégicamente.

5. Ordenar al Jefe de Vigilancia que impida el libre acceso al área de urgencias.
6. Evacuar el Servicio de Urgencias de visitantes y pacientes en estado no crítico.
7. Establecer el sistema de registro de víctimas (Ver anexo')
8. Asignar un coordinador de voluntarios.
9. Informar de los preparativos al Jefe de Urgencias

f. Coordinación e Información al Público (E₂)

1. **Coordinación Intrahospitalaria.**
 - a. Unico equipo autorizado para transmitir información verbal o escrita dentro del hospital durante la Emergencia Roja
 - b. Unico personal autorizado para movilización e ingreso a áreas restringidas
 - c. Distintivo rojo (brazalete) para cada uno de los miembros del grupo.
 - d. Responsable: Jefe de trabajadores sociales.
2. **Información y Relaciones Públicas.**
 - a. Unico canal autorizado para transmitir información verbal o escrita fuera del hospital.
 - b. Por orden del COE emitirá boletines de prensa e informativos sobre el número de heridos atendidos en la Institución. Atender a periodismo siguiendo instrucciones del Comando de Operaciones
 - c. Distintivo: Azul celeste.
 - d. Responsable. **Jefe de Relaciones Públicas.**

g. Asistencia Médica de Emergencia

MEDICO DE TRIAGE

- a. Examinar rápidamente las víctimas que llegan y determinar su clasificación
- b. Indicar la tarjeta de triage de acuerdo a la clasificación.
- c. Orientar el destino de la víctima según prioridad:

Tratamiento Inmediato: Rojo

Tratamiento Diferido. Amarillo

Tratamiento ambulatorio: verde

Muerto o en estado agónico: Negro.

ENFERMERA DE TRIAGE

- a Ayudar al médico de triage en la clasificación de las víctimas
- b Llenar la tarjeta de triage y asegurarse de que quede sujeta al antebrazo de la víctima.

RECEPCIONISTA/VOLUNTARIO

- 1 Registrar Información básica del paciente en una hoja o formulario simplificado incluyendo los siguientes datos (Ver Anexo²) .

Nombre

Edad aproximada

Sexo

Causa externa de la lesión

Tipo de lesión

Clasificación (Triage)

Destino

CAMILLERO DE TRIAGE

- a. Trasladar los pacientes al área asignada de acuerdo a la tarjeta de triage e indicaciones de los equipos de urgencias.

h. Estabilización y Tratamiento (E4)

MEDICO DE ESTABILIZACION/TRATAMIENTO DE URGENCIA

1. Procederá la estabilización del paciente.
2. Procederá al tratamiento de emergencia.
3. Determinar el destino del paciente.
 - Salas
 - Quirófano
 - Cuidados Intensivos
 - Morgue
 - Alta

ENFERMERA DE ESTABILIZACION/ TRATAMIENTO DE URGENCIA

- 1 Ayudar al médico en la estabilización y el tratamiento.
- 2 Asegurar el destino de la víctima.

i. Quirófanos (E₅)

JEFE DE QUIROFANOS (Segundo en jerarquía después del Cirujano Jefe)

1. Suspender todas las intervenciones quirúrgicas electivas
2. Organizar equipos quirúrgicos con los propios recursos.
3. Proporcionar atención quirúrgica de acuerdo a prioridades.
- 4 Corroborar la presencia del personal médico (Cirujanos y anes-
tesiólogos) y paramédico (Instrumentadoras, Enfermeras, Au-
xiliares y camilleros) asignados a esta área.
- 5 Mantenerse en comunicación permanente con el Jefe de Ur-
gencias

ENFERMERA DE TURNO EN QUIROFANOS

- 1 Verificar la presencia de las instrumentadoras y auxiliares de
Enfermería asignados a los quirófanos.
2. Asegurar la disponibilidad de equipos y de material de sutura
- 3 Informar a la Enfermera Jefe de turno sobre las actividades y ne-
cesidades de los quirófanos

j. Cuidados Intensivos (E₆)

JEFE DE TURNO DE CUIDADOS INTENSIVOS.

- 1 Asegurar la disponibilidad de personal profesional y paramédi-
co y necesidades humanas y físicas de la Unidad.

k. Hospitalización (E₇)

JEFE DE TURNO DE MEDICINA INTERNA

- 1 Asegurar áreas para camas adicionales
- 2 Asegurar la presencia de camas de reserva
3. Evalúa los pacientes hospitalizados que pueden ser dados de
alta.
- 4 Asegurar la dotación de elementos médicos en las respectivas
salas
- 5 Mantenerse en comunicación con el Jefe de Urgencias

MEDICO/ENFERMERAS ENCARGADOS DE LAS RESPECTIVAS SALAS

1. Asegurar la disponibilidad de áreas para camas disponibles.
2. Disponer que se traigan las camas de reserva.
3. Asegurar la existencia de menaje para las camas de reserva
4. Evaluar los pacientes que pueden ser dados de alta.
5. Verificar la presencia de personal disponible.
6. Mantenerse en comunicación con el Jefe de turno de Medicina Interna.

I. Egresos (Es)

JEFE DE EGRESOS

1. Registrar el Egreso de siniestrados concordando con el libro de ingresos y movimiento interno de pacientes.
2. Diligenciar Cuadro de Camas Disponibles, coordinando con el Comando el Alta urgente de evacuables.
3. Alta de Siniestrados. Revisa:
 - Registro de salida e Historia Clínica.
 - Diagnóstico, Receta e Indicaciones.
 - Documentación Administrativa.
4. Evaluación de Siniestrados. Revisa:
 - Registro de salida e Historia Clínica.
 - Diagnóstico y Hoja de Evacuación.
 - Medicación en curso.
 - Documentación Administrativa.
 - Pase al equipo de TRANSPORTE DE PACIENTES.
5. Hospitalización de Siniestrados. Revisa:
 - Registro de Salida.
 - Historia Clínica.
 - Medicación en curso.
 - Documentación Administrativa.

—Pase al equipo ATENCION DE HOSPITALIZADOS.

6 Cadáveres Revisa:

—Registro de Salida

—Historia Clínica si hubo atención

—Identificación documentos, huellas dactilares y odontograma.

—Denuncia Policial, Documentación Administrativa.

—Pase al Equipo de SEGURIDAD

m. Laboratorio Clínico y Banco de Sangre (E₉ y E₁₀)

JEFE DE TURNO DE LABORATORIO CLINICO

1. Verificar el período de autonomía para realizar exámenes de emergencia
2. Verificar las existencias de sangre, plasma y paquetes globulares
3. Verificar el registro de donantes.
4. Verificar la existencia de equipos de transfusión
5. Realizar las tipificaciones sanguíneas y pruebas cruzadas a donantes y receptores.
6. Coordinar con otros laboratorios y Bancos de Sangre.
7. Realizar los exámenes diagnósticos como sea necesario.

n. Radiología (E₁₁)

JEFE DE TURNO DE RADIOLOGIA

1. Evaluar el período de autosuficiencia
2. Desplazar equipos portátiles de Rayos X al Servicio de Urgencias y a Quirófanos.
3. Efectuar estudios radiológicos a las víctimas del desastre

TECNICOS EN RADIOLOGIA

1. Realizar los estudios radiológicos a las víctimas de desastre

o. Patología-Morgue (E₁₂)

JEFE DE TURNO DE PATOLOGIA

1. Verificar las condiciones de la morgue.
2. Ordenar las expansiones necesarias de acuerdo a las áreas funcionales
3. Coordinar con las autoridades de Policía y de Registro Civil
4. Mantener un archivo de tarjetas de los pacientes o víctimas fallecidas (datos completos de identificación, huellas digitales y/u otros datos que sirvan para el efecto).
5. Llevar a cabo los exámenes anatomopatológicos que sean necesarios.
6. Determinar el período de autosuficiencia del Departamento.
7. Determinar las existencias de elementos, tales como:
 - a. Fundas plásticas de polietileno para envolver los cadáveres
 - b. Equipos de formolización.
 - c. Material para exámenes anatomopatológicos
 - d. Formularios y papelería para los certificados de defunción

p. Farmacia (E₁₃)

JEFE DE TURNO DE FARMACIA

1. Verificar las existencias de medicinas básicas para emergencias de acuerdo al listado existente. (Ver Anexo³)
2. Verificar las existencias de medicinas en los botiquines de emergencias que se encuentran en los diferentes servicios.
3. Verificar el período de autosuficiencia.
4. Verificar las áreas funcionales para botiquines de emergencia adicionales.
5. Recepcionar y clasificar los medicamentos donados.
6. Despachar las medicinas a las áreas respectivas de acuerdo a las necesidades.

q. Trabajo Social y Voluntarios (E₁₄)

JEFE DE TURNO DE TRABAJO SOCIAL

1. Atender las necesidades sociales de las víctimas y pacientes evaluados.

2. Investigar la residencia y el paradero de los familiares de las víctimas que necesitan ayuda familiar.
3. Coordinarse con Transporte y con otras entidades extra hospitalarias para el traslado de las víctimas/evacuados a su residencia u a otra Institución.
4. Colaborar en la identificación de las víctimas.
5. Ayudar a los familiares a localizar a las víctimas.

r. Mantenimiento (E₁₅)

JEFE DE TURNO DE LA SECCION DE MANTENIMIENTO.

1. Asegurar el funcionamiento de los servicios básicos.
2. Evaluar el estado de las áreas vulnerables del Hospital.
3. Coordinarse con las otras dependencias intra y extra institucionales para asegurar el abastecimiento de agua y energía eléctrica.
4. Verificar la disponibilidad de las vías de acceso, circulación y evacuación.
5. Revisar la disponibilidad de hidrantes.
6. Estimar el período de autosuficiencia de la Institución.
7. Anotar los puntos vulnerables en los planos de la Institución.
8. Asegurar y/o solicitar el equipo necesario para el funcionamiento de la institución.

s. Comunicaciones y Transporte (E₁₆)

JEFE DE TURNO DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTE.

1. Mantener comunicaciones con el lugar del desastre, con las ambulancias y con las agencias de rescate.
2. Transmitir mensajes, códigos relacionados con emergencias.
3. Mantener un listado actualizado de las personas claves para el manejo de la emergencia.
4. Recuperar el parque automotor en misiones distintas a la emergencia.
5. Asegurar las existencias de combustible y mantenimiento de los vehículos al servicio de la emergencia.

t. Alimentación (E₁₇)

JEFE DE NUTRICION

1. Evaluar daños y capacidad operativa del personal, equipos, instalaciones, local y recursos de nutrición asequibles.
2. Coordinar con el administrador los requerimientos nutricionales para pacientes y personal, reportando la disponibilidad de recursos y necesidades urgentes.
3. Preparar las raciones necesarias utilizando recursos disponibles.
4. Repartir raciones utilizando los medios que estén operativos.

u. Ropería (E₁₈)

JEFE DE LAVANDERIA

1. Evaluar daños, capacidad operativa del personal, instalaciones, local y recursos disponibles.
2. Coordinar con el Administrador los requerimientos inmediatos de ropa, informando recursos y limitaciones.
3. Proporcionar los requerimientos extraordinarios de ropa a las áreas críticas (Emergencia, Sala de Operaciones, Cuidados Intensivos).

v. Personal/Registros y Estadísticas (E₁₉ y E₂₀)

JEFE DE PERSONAL/JEFE REGISTROS DE ESTADISTICA

1. Verificar situación del personal.
2. Redistribuir personal según requisitos.
3. Notificar al personal de apoyo y recursos extraordinarios.
4. Proporcionar material de registro y estadísticas en volumen adecuado.
5. Abrir registros especiales de víctimas.
6. Informar al COE sobre Ingresos y Egresos, Camas Disponibles, Tendencias Estadísticas.

w. Suministros (E₂₁)

ADMINISTRADOR

1. Verificar stocks, estado de suministros y de depósitos. (Ver Anexo⁴)
2. Evaluar y atender necesidades urgentes

y. Seguridad (E₂₂)

JEFE DE TURNO DE SEGURIDAD

1. Vigilar y controlar los bienes del Hospital.
2. Controlar el ingreso y egreso del personal a las diferentes áreas del Hospital.
3. Orientar el tránsito de vehículos de acuerdo al flujo establecido.
4. Coordinarse con los servicios de policía, transporte y otros.
5. Cuidar el orden público y desalojar los individuos no autorizados
6. Vigilar que las vías de acceso y evacuación se mantengan libres

z. Camilleros (E₂₃)

CAMILLERO JEFE DE TURNO

1. Revisar que el área esté libre de objetos innecesarios
2. Revisar que las camillas y las sillas de ruedas se encuentren debidamente colocadas
3. Confirmar que cada camilla y cada silla de ruedas tenga una persona que la atienda
4. Asignar un portero o camillero a cada grupo de tratamiento
5. Asignar porteros o camilleros para el traslado de camas adicionales.

3. OPERACION: MOVILIZACION Y ACCION

Una vez conocida la ocurrencia de un desastre externo al hospital, el Director o el Jefe de Urgencias en ese momento declara al Hospital en Emergencia Roja y se inician los dispositivos para poner en marcha el **Plan de Emergencia**.

La declaración de Emergencia será ordenada únicamente por el Director del Hospital o por el Jefe de Urgencias en ausencias del primero en horas de la tarde o de la noche, perifoneándose la clave: ATENCION A TODOS LOS SERVICIOS, EMERGENCIA ROJA. PROCEDER DE ACUERDO A INSTRUCCIONES, por tres veces consecutivas. Repetir la convocatoria 10 minutos más tarde. En caso de que el sistema de altavoces no esté operando se hará sonar las sirenas de las ambulancias por cinco segundos y tres veces consecutivas. El radio-operador informará telefónicamente a cada uno de los integrantes del Comité Operativo de Emergencia (Equipo 1), iniciando la cadena telefónica. Acto seguido cada Jefe llamará a los Jefes de equipo a su cargo y es responsable de la concurrencia de ellos a sus puestos de mando.

A. Iniciación de la Operación de Emergencia.

El Director del hospital o el Jefe de Urgencias comunica por los altavoces que la Institución ha entrado en emergencia y convoca a TODO EL PERSONAL A SUS PUESTOS. Si el personal labora en Zona Restringida (Dirección, Servicio de Urgencias, Sala de Cuidados Intensivos) utilizará brazalete izquierdo rojo. Si labora en servicios complementarios, brazalete izquierdo verde chatré.

- 1 Destacamento de Seguridad. Inmediatamente después de la declaración de Emergencia, los oficiales de seguridad cierran las puertas perimetrales y restringen el ingreso al Servicio de Urgencias y al hospital únicamente a los siniestrados, autoridades policiales y personal hospitalario. Queda estrictamente prohibida la entrada de personas extrañas y visitas al hospital. Los oficiales de seguridad deben controlar el tráfico interno a las

áreas restringidas. Las personas no autorizadas y que no porten el brazalete izquierdo deben ser retiradas inmediatamente de la Institución.

2. **Altas.** Inmediatamente después de la convocatoria de emergencia Roja, los Jefes de sala inician la operación de egreso de los pacientes hospitalizados, y todo el personal asume las funciones y tareas que previamente han sido asignadas dentro del Plan de Emergencia.
3. **Triage.** El proceso de triage debe iniciarse dentro de la Institución. A medida que se congestiona el servicio de Urgencias y se conoce la magnitud de la tragedia la operación de clasificación de pacientes puede realizarse afuera, preferentemente en los aparcaderos cercanos a la entrada del servicio de urgencias. Esta decisión permite ejecutar un triage inicial y descongestiona las urgencias facilitando la práctica de un triage secundario antes de la atención médica requerida.
4. **Entrada y Salida de Personal.** El personal hospitalario a la institución para ocupar sus posiciones dentro del **Plan de Emergencia** como aquellos que la abandonan después de los turnos asignados deberán hacerlo por una única **entrada y salida (exclusiva)** que debe ser conocida con anticipación al evento trágico.
5. **Fin del Operativo.** El Director del Hospital y el Jefe de Urgencias decidirán el fin del operativo comunicándolo al COE y al personal de refuerzo