

**EJERCITO DE GUATEMALA
CENTRO MEDICO MILITAR**



**PLAN PARA EMERGENCIAS
Y DESASTRES EXTERNOS**

Guatemala, junio de 1995

CONTENIDO

Pag.

I.	INTRODUCCION.....	01
II.	COMITE ADMINISTRATIVO EN CASO DE EMERGENCIA Y DESASTRE..	03
III.	COMITE EJECUTOR EN CASO DE EMERGENCIA Y DESASTRE.....	07
IV.	DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LOS PARTICIPANTES.....	09
	A. DIVISION DE SERVICIOS CLINICOS.....	09
	B. DIVISION TECNICA OPERACIONAL.....	18
	C. DIVISION ADMINISTRATIVA.....	22
	D. DIVISION DE INGENIERIA.....	25
V.	PROCEDIMIENTO OPERATIVO.....	26
	A. LINEAMIENTOS GENERALES.....	26
	B. EN LO RELATIVO A PERSONAL.....	33
	C. EN LO RELATIVO A LAS AREAS DE ATENCION.....	39
	C. AL PROCEDIMIENTO DE EGRESOS Y TRASLADOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.....	41
VI.	ANEXOS.....	42
	A. ANEXO "A"	43
	B. ANEXO "B".....	44
	C. ANEXO "C".....	45

SECCION DE DESASTRES CENTRO MEDICO MILITAR

INTRODUCCION

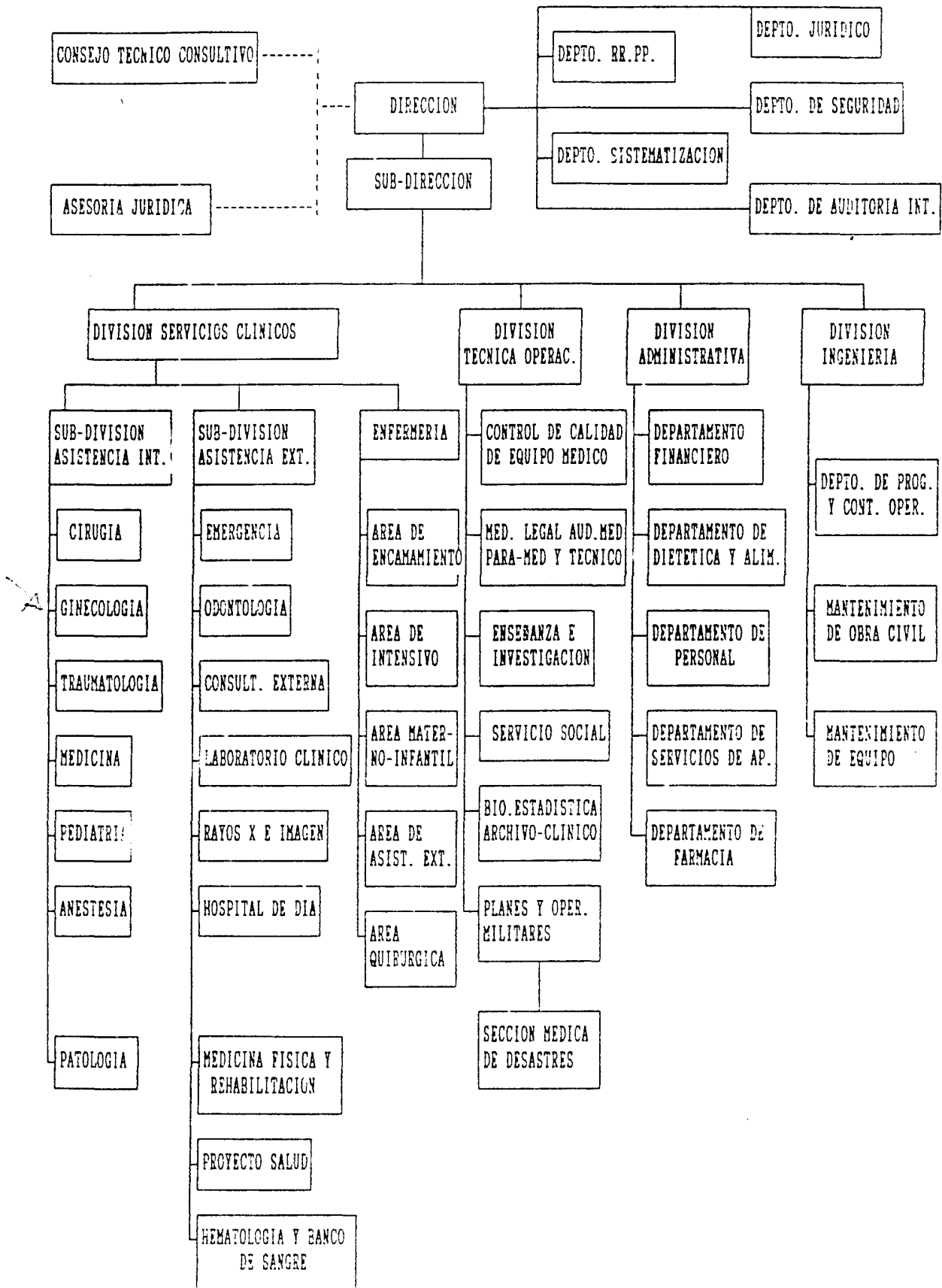
Debido al rápido crecimiento de la población, la expansión de los medios de transporte, la violencia engendrada por múltiples razones, los desastres naturales y los provocados por la mano del hombre, se presentan situaciones que requieren atención de emergencia.

"Es la enfermedad epidémica de los tiempos modernos y para lo cual no hay vacuna alguna". La solución es preparación antes de la emergencia o desastre para poder responder con acciones previamente concertadas con dirección, coordinación y control eficiente de las operaciones de socorro y de esta manera evitar confusiones, retrasos, omisiones, abusos y duplicaciones; además evitar así las dificultades que tienen las autoridades responsables para movilizar los recursos disponibles oportunamente y en su totalidad.

La organización institucional también reviste especial importancia, ya que no basta con la existencia de estructuras físicas de gran complejidad y sofisticadas, así como de recursos humanos adecuadamente capacitados, si éstos no están debidamente estructurados para satisfacer las necesidades que demanda la atención de una catástrofe dentro o fuera del hospital.

El Centro Médico Militar consciente de las situaciones anteriormente descritas ha creado la Sección Médica de Desastres para establecer planes de contingencia con la finalidad de poder enfrentar adecuadamente diferentes tipos de emergencias, tomando en cuenta que un desastre mayor ha de exigir el concurso de todas las instituciones del Sector Salud de Guatemala.

CENTRO MEDICO MILITAR
COMITE ADMINISTRATIVO EN CASO DE EMERGENCIA O. DESASTRE



COMITE ADMINISTRATIVO EN CASO DE EMERGENCIA Y DESASTRE EXTERNO

CARGOS DE CADA INTEGRANTE:

DIRECTOR DEL CENTRO MEDICO MILITAR:	PRESIDENTE
SUB-DIRECTOR:	COORDINADOR GENERAL.
JEFES DE DIVISION Y SUB-JEFES DE DIVISION:	EJECUTORES GENERALES.
JEFES DE DEPARTAMENTO Y SECCION:	EJECUTORES ESPECIFICOS
JEFE DE LA SECCION DE DESASTRES:	ASESOR
RESTO DEL PERSONAL:	PARTICIPANTE

A. FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COMITE ADMINISTRATIVO EN CASO DE EMERGENCIA Y DESASTRE EXTERNO (SEÑOR DIRECTOR).

1. Estar enterado de la situación de emergencia a través de la información proporcionada por el Coordinador General (Sub-Director) e informar a la Superioridad y a los medios de información que considere conveniente.
2. Establecer coordinación externa con otras Instituciones si el caso y las circunstancias lo ameritan.
3. Participación en circunstancias que requieran toma de decisiones por parte del Centro Médico Militar en una situación de emergencia o desastre nacional.
4. Efectuar análisis de simulacros y situaciones reales de emergencia.

B. FUNCIONES DEL COORDINADOR GENERAL DEL COMITE ADMINISTRATIVO EN CASO DE EMERGENCIA Y DESASTRE EXTERNO (SUB-DIRECTOR).

1. Recibir la información de las actividades desarrolladas en la ejecución del Plan para Emergencias y Desastres Externos e informar al Señor Director del Centro Médico Militar.
2. Cumplir con las funciones del Presidente del Comité Administrativo de Emergencia en ausencia del Señor Director del Centro Médico Militar.
3. Establecer las coordinaciones necesarias para que el Plan para Emergencia y Desastres Externos se desarrollen sin problema.
4. Efectuar análisis de ejercicios como simulacros o situación real de emergencia.

C. FUNCIONES DEL EJECUTOR GENERAL DEL COMITE ADMINISTRATIVO EN CASO DE EMERGENCIA Y DESASTRE EXTERNO. (JEFES DE DIVISION)

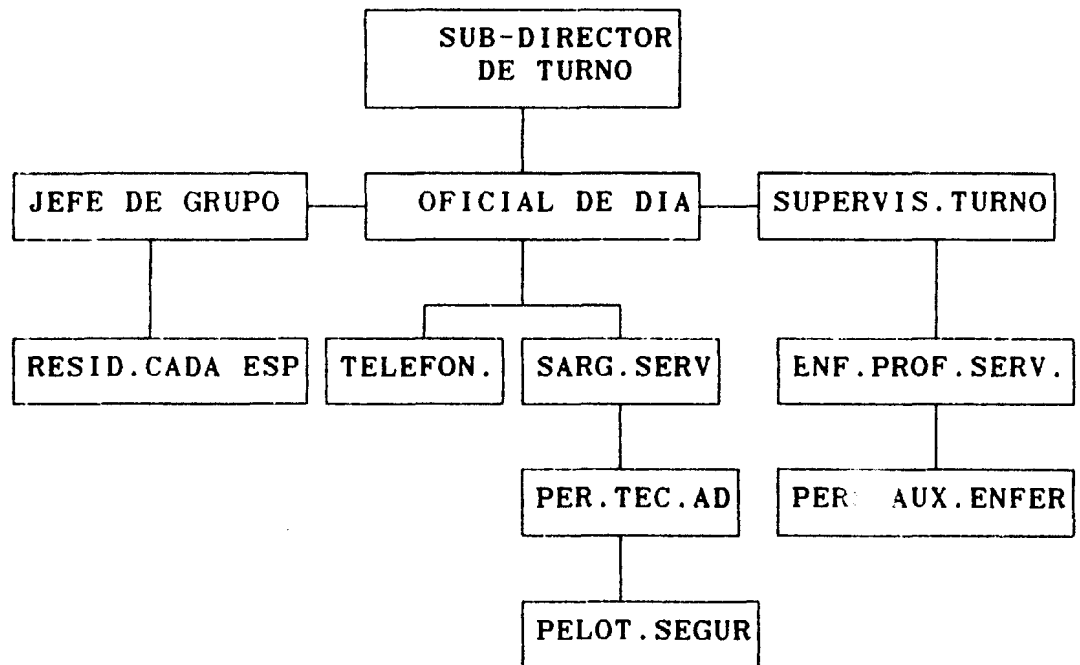
1. Que el personal que forma parte de los Departamentos y Secciones correspondientes a su área administrativa cumplan con las tareas específicas que se describen en el Plan.

2. Análisis de simulacros o situaciones reales de emergencia.

D. FUNCIONES DEL JEFE DE LA SECCION DE DESASTRES.

1. Responsable de que el Plan para Emergencias y Desastres Externos se mantenga actualizado y los encargados de su ejecución y participantes estén enterados de sus funciones.
2. Asesorar a las Autoridades Administrativas y Ejecutoras sobre el Plan para Emergencias y Desastres Externos si resultara necesario.
3. Colaborar en la coordinación Inter-Institucional en la situación de emergencia si resultara necesario.
4. Asegurarse de que el Plan de Emergencia se esté desarrollando bien y que el personal esté cumpliendo con sus funciones y tareas específicas.
5. Rendir informe al Jefe inmediato superior de la efectividad y resultados del Plan para Emergencias y Desastres externos.
6. Programar, evaluar y supervisar simulacros.
7. Evaluación, análisis e informe de situaciones reales de emergencia y simulacros.

COMITE EJECUTOR EN CASO DE EMERGENCIA O DESASTRE



COMITE EJECUTOR EN CASO DE EMERGENCIA Y DESASTRE EXTERNO

CARGOS DE CADA INTEGRANTE:

SUB DIRECTOR DE TURNO:

PRESIDENTE

OFICIAL DE DIA:

COORDINADOR GENERAL

**JEFE DE GRUPO DE
MEDICOS RESIDENTES:**

EJECUTOR GENERAL

**SUPERVISORA DE ENFERMERIA
DE TURNO:**

EJECUTOR ESPECIFICO

**ENFERMERA (O) PROFESIONAL
JEFE DE SERVICIO Y
RESTO DE PERSONAL:**

PARTICIPANTE

A. FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTOR EN CASO DE EMERGENCIA Y DESASTRE EXTERNO. (SUB-DIRECTOR DE TURNO).

1. Estar enterado de la situación de emergencia, evaluar la dimensión, complejidad y prolongación del estado de emergencia y tomar las previsiones necesarias para responder con medidas y acciones efectivas.
2. Tomar medidas para asegurar que todo el personal participante esté cumpliendo con su tarea específica descrita en el Plan para Emergencias y Desastres Externos.
3. Declarar el estado de emergencia y finalización del mismo.
4. Clasificar el tipo de emergencia y desastre según la situación que se presente.
5. Autorizar el llamado a personal que está fuera del Centro Médico Militar, dependiendo de la situación de emergencia.
6. Rendir informe a las autoridades superiores correspondientes.
7. Analizar y evaluar los simulacros y situaciones reales de emergencia.

B. FUNCIONES DEL COORDINADOR GENERAL DEL COMITE EJECUTOR EN CASO DE EMERGENCIA Y DESASTRE EXTERNO. (OFICIAL DE DIA)

1. Evaluar la situación de emergencia con el Presidente del Comité Ejecutor para tomar las previsiones necesarias y responder con acciones y medidas efectivas.
2. Controlar y dirigir al personal participante en las actividades que se están desarrollando en la situación de emergencia.
3. Coordinar con las autoridades administrativas, médicas, de enfermería, técnica y militar las acciones a desarrollarse en la situación de emergencia.

4. Facilitar las funciones del personal participante descritas en el Plan para Emergencias y Desastres Externos.
5. Rendir informe de los resultados y actividades desarrolladas durante el estado de emergencia a las autoridades superiores correspondientes.
6. Analizar los simulacros y situaciones reales de emergencia.

IV. DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LOS PARTICIPANTES:

A. DIVISION DE SERVICIOS CLINICOS

~~1.~~
2.0

1. MEDICOS ESPECIALISTAS:

- a. Contestar las llamadas de emergencia, según la clave de llamada y clasificación de emergencia.
- b. El Médico Especialista de llamada deberá presentarse al Servicio de Emergencia de Adultos para enterarse de la situación a través de la información que le proporcionará el Jefe de Médicos Residentes o el Jefe de Grupo de Médicos Residentes de turno.
- c. El Médico Especialista de primera y/o segunda llamada de Cirugía General o de Traumatología deberá presentarse al Servicio de Emergencia de Adultos y comprobar que el procedimiento TRIAGE (clasificación y categorización de pacientes) se está cumpliendo bien.
- d. El Jefe de Departamento Médico, Sub-Jefe de Departamento, o en su ausencia el Especialista de primera o segunda llamada pasará visita en los Servicios de encamamiento para re-evaluación de pacientes y egresos de pacientes hospitalizados.

- e. Estar atentos a las indicaciones que disponga el Jefe o Sub-Jefe de Departamento Médico en el desarrollo de la emergencia.
- f. El Jefe o Sub-jefe de Departamento, Médicos Especialistas de primera y/o segunda llamada de las especialidades quirúrgicas, presentes, indicarán que Médico Residente, por nombre, podrá efectuar que procedimiento quirúrgico.

2. JEFE DE MEDICOS RESIDENTES Y/O JEFE DE GRUPO DE TURNO:

- a. Nombrar los Médicos Residentes que deben estar presentes en el Servicio de Emergencia de Adultos para la atención médica que requieran los pacientes.
- b. Efectuar el procedimiento TRIAGE (clasificación de pacientes) o nombrar al Médico Residente que efectuará ésta labor.
- c. Mantener el debido control de los pacientes mientras no sean egresados del Servicio de Emergencia de Adultos.
- d. Coordinar con la Enfermera Profesional Jefe del Servicio de Emergencia de Adultos, en caso de no estar presente, entonces con la Supervisora de Enfermería correspondiente al Servicio de Emergencia de Adultos, el inicio de atención médica a los pacientes de consulta normal y que están en la Sala de Espera que corresponden al Servicio de Emergencia de Adultos.
- e. Coordinar con el Médico Residente de cada especialidad para las consultas necesarias con los Médicos Especialistas de llamada.
- f. El apoyo médico que se requiera, que no esté de llamada y que se encuentre o no dentro del Centro Médico Militar, lo coordinará con el Sub-Director de turno.
- g. Nombrar un Médico Residente para el apoyo en la ambulancia a orden del Sub-Director de Turno.
- h. Rendir información de la emergencia a las autoridades superiores correspondientes.

3. MEDICOS RESIDENTES:

- a. Atención médica de los pacientes clasificados en las distintas áreas o clínicas del Servicio de Emergencia de Adultos.
- b. Responsable de efectuar la papelería rutinaria de ingreso de pacientes.
- c. Todo el grupo de Médicos Residentes debe tener conocimiento de las bases clínicas para clasificar pacientes (TRIAGE) ya que en situación de emergencia o desastre puede ser nombrado para efectuar ésta función.
- d. En caso de emergencia, el personal de Médicos Residentes que su lugar de ubicación no sea el Servicio de Emergencia de Adultos, debe permanecer en sus respectivos servicios, atentos al llamado del Jefe de Grupo de Médicos Residentes de cada especialidad.
- e. Si es nombrado por el Jefe de Residentes y/o el Jefe de Grupo para cubrir los servicios de encamamiento, es el encargado de conversar con los familiares de los pacientes hospitalizados e informarles de su estado de salud.
- f. A la indicación verbal del Jefe de Residentes y/o Jefe de Grupo de Médicos Residentes de turno, coordinar con la Sección de Transportes para el apoyo médico en la ambulancia y traslado de pacientes, previa clasificación. (TRIAGE).
- g. Cualquier otra labor relacionado con aspectos médicos que resultara necesaria en el estado de emergencia.

4. JEFE DE LA SUB-DIVISION DE ENFERMERIA:

- a. Tomar las medidas pertinentes para garantizar la participación adecuada de todo el personal de enfermería, si fuera necesario.
- b. Mantener comunicación e información con las autoridades correspondientes.

5. SUPERVISORA (OR) DE ENFERMERIA:

- a. Coordinar el apoyo de personal de enfermería, según se requiera
- b. Asegurarse del abastecimiento extra y oportuno de material y equipo.
- c. Coordinar el funcionamiento del Plan de Emergencia establecido con otras Supervisoras y Enfermeras Profesionales Jefes de Servicio.
- d. Conocer la disponibilidad de camas en los servicios, camillas, sillas de ruedas y completar a donde corresponda según necesidades.
- e. Mantener informada a la Jefe de la Sub-División de Enfermería y otras autoridades correspondientes.
- f. Toda otra labor afín que resulte necesaria.

6. ENFERMERA (O) PROFESIONAL JEFE DE SERVICIO DE ENCAMAMIENTO

- a. Cuando se trate de una emergencia Plan B (Hasta 20 pacientes) en un día y horario normal de trabajo deberán presentarse al Servicio de Emergencia de Adultos para apoyo de personal, quedando bajo las indicaciones de la Supervisora de Enfermería de turno.
- b. La (El) Enfermera (o) Profesional Jefe del Servicio de Cirugía de Hombres "B", cubrirá los servicios de Cirugía de Hombres "A", Cirugía de Señoras, Cirugía de Hombres "B" y Traumatología de Tropa.
- c. La (El) Enfermera (o) Profesional del Servicio de Medicina de Señoras, cubrirá los servicios de Medicina de Hombres "A", Medicina de Hombres "B", Medicina de Señoras e Infectología.
- d. La Enfermera Profesional Jefe del Servicio de Maternidad, cubrirá su servicio y el de Pediatría.

7. ENFERMERA (O) PROFESIONAL JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS (Y EN SU AUSENCIA) LA SUPERVISORA (OR) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS:
- a. Coordinar el aviso y movilización de pacientes en la sala de espera y seleccionar el sitio de estar.
 - b. Tomar las medidas del caso para reforzar las reservas de material y equipo.
 - c. Asegurarse de que ningún paciente ha pasado a la sala de tratamiento sin ser clasificado.(Triage)
 - d. Mantener estrecha vigilancia de los pacientes.
 - e. Coordinar el apoyo de enfermeras, con la Supervisora de enfermería, según se trate la emergencia.
 - f. Aportar las tarjetas de clasificación de pacientes (ROJA, AMARILLA, AMARILLA CON MARGEN NEGRO, VERDE Y NEGRA) al médico clasificador.
 - g. Coordinar con el Jefe de grupo de Médicos Residentes el inicio de la consulta normal de pacientes del Servicio de Emergencia de Adultos.
 - h. Tener preparada papelería para ingreso de pacientes, la cual consiste en hoja de evolución, órdenes médicas, solicitud de radiografías y órdenes de laboratorio.
 - i. Colaborar con la información sobre el estado general de pacientes e identificación de los mismos.
 - j. Informar a la Supervisora de Enfermería del área del Servicio de Emergencia de adultos.
 - k. Asignar a la persona encargada del registro en el libro de emergencias.
 - l. Tomar medidas para evitar que personas que no tengan una misión que cumplir en el área del Servicio de Emergencia de Adultos, permanezcan en la misma.
 - m. Responsable de que la señalización de las áreas de tratamiento del SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS (VERDE, AMARILLA, AMARILLA CON MARGEN NEGRO, ROJA Y NEGRA) permanezcan en su respectivo lugar.

8. AUXILIARES DE ENFERMERIA:

- a. El personal presente debe permanecer en sus respectivos puestos y presentarse al Servicio de Emergencia de Adultos al ser nombrados. Estar atentos al llamado.
- b. Responsable de recibir a los pacientes brindándole atención de acuerdo a órdenes médicas, conocimientos e iniciativa.
- c. Responsable del manejo de papelería, ropa y zapatos de los pacientes a su cargo.
- d. Responsable de revisar y equipar el área donde ha sido asignado.
- e. Reportar cualquier falta o necesidad que detecte durante un simulacro o situación real de emergencia a su jefe inmediato superior y cerciorarse que el problema se solucione.
- f. Identificar adecuadamente a su paciente, revisando papelería, órdenes médicas, exámenes de diagnóstico, etc.
- g. Al finalizar la emergencia debe dejar ordenada el área asignada, colaborar con la limpieza del equipo utilizado y coordinar con el personal institucional la limpieza del lugar.
- h. Coordinar el cambio y devolución de material y equipo que se utilice en el tratamiento de pacientes.
- i. Colaborar en la clasificación de pacientes, si es asignado a esta área y labor, por la Enfermera (o) Profesional Jefe de servicio o la Supervisora del área de Emergencia de Adultos.
- j. Anotar el registro de pacientes en el libro de emergencia, si es asignado a ésta función.
- k. El auxiliar de enfermería asignado al transporte de heridos en la ambulancia deberá llevar consigo el maletín equipado para primeros auxilios el que devolverá al finalizar la emergencia.
- l. Toda otra labor afín que resulte necesaria.

9. SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO:

- a. Preparar su servicio para atender la emergencia anunciada por la Jefatura de Servicio.

- b. Asignar un elemento o los necesarios para que se presente al Servicio de Emergencia de Adultos a la voz de alerta.
- c. Atender y cumplir con prontitud todas las órdenes médicas y necesidades para atención de pacientes.
- d. Procesar a la mayor brevedad posible el trabajo de los exámenes de diagnóstico ordenados y reportar los resultados al servicio correspondiente.
- e. Establecer en su departamento medidas de localización de todo el personal disponible, si fuera necesario, dependiendo del tipo de emergencia.
- f. Canalizar a través de su jefe inmediato superior las críticas constructivas y sugerencias que se deriven de un simulacro o situación real de emergencia.
- g. Cualquiera otra labor afín que resultara necesaria

10. SERVICIO DE RADIOLOGIA:

- a. Tomar medidas internas que aseguren la pronta atención de los pacientes que requieran Rayos "X"
- b. Proporcionar ayuda al personal de enfermería para pasar pacientes de la camilla a la mesa de Rayos "X" y viceversa, si fuera necesario.
- c. Cualquiera otra labor afín que resultara necesaria.

11. DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y SALA DE OPERACIONES:

- a. El Jefe Médico de Sala de Operaciones, Jefe del Departamento de Cirugía General, Jefe de Anestesiología, Médicos Especialistas de primera o segunda llamada y Jefe de Personal de Enfermería de Sala de Operaciones, deben evaluar la situación de emergencia para clasificar prioridades quirúrgicas.
- b. Si la emergencia sucede en horario y día normal de trabajo el Jefe Médico de Sala de Operaciones, Jefe del Departamento de Cirugía General, Jefe de Anestesiología, Médicos Especialistas de primera y segunda llamada, Jefe de personal de enfermería de Sala de Operaciones deberán tomar las medidas para que las operaciones electivas programadas que aún no se estén efectuando sean suspendidas para atender las operaciones de urgencia, hasta controlar la situación de emergencia.

- c. Toda otra labor de apoyo que resultara necesaria en el estado de emergencia.
- d. Si como resultado de la emergencia o desastre se necesitaran varias salas de operaciones para tratamientos quirúrgicos simultáneos, los Jefes o Sub-jefes de Departamento, Médicos especialistas de primera y/o segunda llamada de las especialidades quirúrgicas que estén presentes, deben coordinar con la (el) Jefe de Sala de Operaciones, Departamento de Anestesia y Supervisora de Enfermería para la preparación de las salas de operaciones con personal, material y equipo necesario.

12. UNIDAD DE TRATAMIENTO INTENSIVO:

- a. Los Médicos y Personal de Enfermería responsables del Servicio deben tomar las medidas para disponibilidad de camas.
- b. Reforzar personal, reserva de equipo, material y medicamentos, según el tipo de emergencia que se tratará.
- c. Toda otra labor de apoyo que corresponda a dicho servicio.

13. CENTRAL DE ESTERILIZACION Y EQUIPO

- a. La (El) Enfermera (o) Profesional Jefe de la Central de Esterilización y equipo y/o auxiliar de Enfermería encargada (o) del Servicio deben evaluar la situación de emergencia para tomar las medidas pertinentes preparando el material y equipo suficiente.
- b. Reforzar los suministros oportunamente.
- c. Preparar material y equipo de reserva para casos de emergencias masivas y desastres.

14. BANCO DE SANGRE:

- a. Coordinar con Farmacia para asegurarse de la existencia suficiente de material indispensable para funcionamiento del Banco de Sangre.
- b. Tomar las previsiones necesarias para requerir la presencia urgente de donadores de sangre, en caso necesario.

- c. Coordinar con otros Bancos de Sangre, si resultara necesario cambio o préstamo de unidades de sangre.
- d. Nombrar personal para estar presente en el Servicio de Emergencia o área indicada.

15. PERSONAL DE PATOLOGIA:

- a. Corroborar la clasificación de pacientes con etiqueta negra (cadáveres)
- b. Coordinar los trámites para el manejo de cadáveres, con el Sargento de Servicio (Jefatura de Servicio).
- c. Preparación de cadáveres y ponerlos en condiciones de traslado al lugar que destine la Superioridad del Centro Médico Militar cumpliendo con la papelería, documentación y procedimiento legal para el manejo y entrega de cadáveres.
- d. Establecer medidas internas de urgencia para el manejo de cadáveres, guardando las consideraciones necesarias específicas de nuestra Institución.
- e. Permitir el ingreso a su servicio, solo de personal autorizado.
- f. En caso no hubieran cadáveres, el personal médico debe incorporarse al Departamento de Cirugía y el personal técnico a la Sub-división de Enfermería

16. FARMACIA:

- a. Tomar las medidas necesarias para asegurar el efectivo suministro de medicamentos e insumos farmacéuticos, que incluya equipo y bolsas de extracción de sangre, las 24 horas.

17. DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

- a. El personal técnico efectuará labores en el AREA VERDE colaborando con:
- b. Supervisión y ayuda en la movilización de pacientes.
- c. Asistencia y vigilancia del estado del paciente en la Sala de espera y reportar al Médico encargado del área sobre la necesidad de alguna medida médica de urgencia.

- d. Monitoreo de signos vitales.
- e. Colaborar con la escritura de solicitudes de laboratorio, radiografías y otras solicitudes en coordinación con el Médico tratante.
- f. El personal Médico apoyará al Departamento de Traumatología-Ortopedia en la atención de pacientes.

B. DIVISION TECNICA OPERACIONAL

1. JEFATURA DE SERVICIO:

- a. Informarse bien de cualquier notificación de emergencia y/o desastre.
- b. Notificará en orden jerárquico, de superior a subordinados, proporcionando la información necesaria del tipo de emergencia que se trate.
- c. Coordinar el transporte de heridos y cadáveres con el Jefe de Transportes, asegurándose que cada ambulancia que va a salir debe llevar un Médico y un/una auxiliar de enfermería.
- d. Presentarse al Servicio de Emergencia de Adultos a la llegada de los heridos y/o cadáveres, para tomar las novedades necesarias, efectuar los trámites correspondientes y dar parte a donde corresponda, sin interrumpir el tratamiento médico.
- e. Efectuar las coordinaciones necesarias para el manejo de cadáveres, realizando la identificación de los mismos.
- f. Coordinar con la Oficina de Personal para tener a la disposición la dirección actualizada y número telefónico de todos los jefes y sub-jefes de departamento y sección. En una situación de emergencia o desastre puede ser necesario establecer el tipo de comunicación mediante el SISTEMA DE NOTIFICACION PIRAMIDAL. (ver página 38, inciso g).

2. OPERADOR DE PLANTA TELEFONICA:

- a. Informarse bien de la situación de la emergencia y desastre, requiriendo la siguiente información:
 - 1) Quién esta llamando
 - 2) Naturaleza del desastre
 - 3) Localización del desastre
 - 4) Número de casos que serán trasladados al Centro Médico Militar.
 - 5) Posible hora de llegada
 - 6) Vía o medio de transporte por el que llegarán
 - 7) Número telefónico de quien informa.
- b. No tiene la autoridad para declarar un estado de emergencia, solo distribuir la información al ser establecido el Plan por las autoridades correspondientes del Centro Médico Militar.
- c. Notificar en orden jerárquico, de superior a subordinados, la información necesaria, respecto a la situación de emergencia.
- d. Un operador recibirá llamadas en relación a la emergencia y otro operador notificará a las autoridades y los diferentes servicios.
- e. Notificará el fin del estado de emergencia al recibir la orden del Sub-Director de turno.
- f. Tener un listado con direcciones y números telefónicos actualizados del personal que en algún momento pudiera resultar necesario llamar o requerir su presencia en el Centro Médico Militar.
- g. Tomar las medidas a efecto de determinar y mantener libres por lo menos dos números telefónicos para recibir llamadas de Médicos Especialistas en caso de emergencia.
- h. No tiene autorización para dar información a personas ajenas al Centro Médico Militar, por ejemplo: medios de comunicación social (prensa, televisión, etc.) acerca del desastre.

- i. Efectuar de manera rápida las comunicaciones del Banco de Sangre.

3. PERSONAL DE ARCHIVOS CLINICOS:

- a. Reforzar personal de su Departamento dependiendo del tipo de emergencia, solicitando apoyo del personal de oficinistas, a la (él) Oficial de Día.
- b. Presentarse al Servicio de Emergencia de Adultos a la voz de alerta.
- c. Documentación, identificación de los pacientes para proporcionar los registros médicos correspondientes y dar la información a las autoridades correspondientes, de la manera mas pronto posible, pero sin interrumpir el tratamiento médico.
- d. Elaborar censo y estadística diaria de pacientes atendidos en el estado de emergencia
- e. Proporcionar datos suficientes a su Jefe inmediato superior y Jefatura de Servicio para la localización hospitalaria de los pacientes que han recibido atención médica.
- f. Coordinar lo relativo a expedientes médicos.
- g. Cumplir con su trabajo en el Servicio de Emergencia de Adultos, sobre los datos del paciente, sin interrumpir el tratamiento médico.
- h. Cualquier otra labor afín que en el estado de emergencia pudiera resultar necesaria.

4. DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL:

- a. Tomar medidas para labores de apoyo a los afectados y sus familiares.
- b. Dar orientación a los pacientes y sus familiares, respecto a situaciones relacionadas con la emergencia.
- c. Seleccionar una oficina cuya ubicación sea ideal para proporcionar información a familiares de pacientes, en coordinación con el Jefe de la División Técnica Operacional.

- d. Efectuar labor de localización, aviso y comunicación con familiares de pacientes hospitalizados que lo requieran y que sea necesario.
- e. Responsables de velar que todo paciente que ingrese tenga ropa y zapatos para comodidad y evitar contratiempos al momento de egresar.
- f. Toda otra labor afín que resulte necesaria.

5. PERSONAL DE SEGURIDAD:

- a. Vigilancia de puertas de acceso al Servicio de Emergencia de Adultos y periferia del Centro Médico Militar.
- b. Tomar medidas para que el ingreso de unidades de traslado de pacientes no pierdan tiempo por bloqueos en las calles de acceso al Servicio de Emergencia de Adultos.
- c. Durante la emergencia el Oficial de Seguridad es responsable de recoger personalmente o asignar un elemento para recoger todo el armamento y equipo militar que traigan los pacientes o cadáveres.
- d. Participar en simulacros o situación real de emergencia y crítica constructiva de la misma, posteriormente.
- e. El Comandante de pelotón debe mantener entrenado a su personal sobre Planes de Emergencia.
- f. Orientar o dirigir a personas que requieran información, hacia la Jefatura de Servicio.
- g. Permitir el ingreso al Servicio de Emergencia de Adultos solo a personal autorizado.
- h. Dar información requerida y correspondiente solo a autoridades respectivas del Centro Médico Militar.
- i. El personal de seguridad debe estar capacitado para cumplir funciones de camillero. Coordinar con la Supervisora de Enfermería la cantidad de personal necesario en el Servicio de Emergencia de Adultos.

- j. El Personal de Seguridad que tenga asignadas funciones de camillero, coordinará con el Oficial de Seguridad la cantidad de personal necesario tanto de camilleros como de seguridad en el Servicio de Emergencia de Adultos y periferia del Centro Médico Militar.
- k. En caso de presentarse un desastre natural tipo terremoto, huracán, deslizamiento o alguno que se sospeche que puede afectar las rutas de acceso al Centro Médico Militar, el Oficial de Seguridad debe organizar una patrulla integrada por él mismo y la cantidad de soldados que considere necesario para ir a inspeccionar inmediatamente las vías principales de acceso, previa autorización del Sub-director de turno. Si éstas estuvieran bloqueadas debe reportarlo inmediatamente a la Jefatura de Servicio para que el Sub-Director de turno coordine que Institución dejará expedita la vía.

C. DIVISION ADMINISTRATIVA

1. DEPARTAMENTO DE PERSONAL:

- a. Contar con un listado de todos los Jefes, Sub-jefes de Departamento y Sección, con dirección y teléfono actualizado y proporcionárselo a la Jefatura de Servicio y Planta Telefónica. En una situación de emergencia o desastre puede ser necesario establecer el tipo de COMUNICACION PIRAMIDAL. (ver página #38, inciso g).

2. PERSONAL DE DIETETICA:

- a. Tomar medidas para cumplir con la alimentación de pacientes y personal involucrados en el manejo de la emergencia.
- b. Tomar previsiones del caso para que no falte personal y alimentos durante y después del estado de emergencia.
- c. Planificar los suministros de alimentos según la emergencia a recibir.
- d. En situaciones de emergencia en las que acciones duren más de 24 horas, debe quedarse personal de turno para cubrir las necesidades de alimentación.

3. PERSONAL DE OFICINISTAS DE TURNO:

- a. Colaborar en la recepción y atención de los teléfonos del Servicio de Emergencia de Adultos, si es nombrado para ésta función por la (él) Oficial de Día.
- b. Colaborar con el registro de pacientes en el libro del Servicio de Emergencia de Adultos, si es nombrado por la (él) Oficial de Día.
- c. Colaboración en la elaboración de estadísticas y reportes del Departamento de Archivos clínicos.
- d. Llevar registro y almacenar los valores monetarios, joyas y otros valores del paciente (NO ropa ni zapatos), con su respectiva tarjeta de valores.
- e. Los oficinistas que esten apoyando en el Servicio de Emergencia de Adultos quedarán bajo las órdenes de Supervisora de Enfermería o la Enfermera Profesional Jefe del Servicio de Emergencia de Adultos.

4. PERSONAL DE TRANSPORTES:

- a. A la voz de alerta deberá organizar a su personal y unidades para efectuar el traslado de pacientes y cadáveres según órdenes canalizadas a través de la Jefatura de Servicio.
- b. De cada traslado de pacientes, dar parte de inmediato a la Jefatura de Servicio.
- c. Mantener en buen estado sus unidades y equipo con suficiente combustible.
- d. Participar en simulacros y crítica constructiva de los mismos.
- e. Coordinar con las autoridades correspondientes para disponer de transporte adecuado para traslado de pacientes.
- f. Colaborar con el Personal de Enfermería en la movilización de pacientes.

- g. Tener disposición de un vehículo y conductor para transporte de sangre a otros Bancos de Sangre y viceversa, con autorización de las autoridades correspondientes del Centro Médico Militar.
- h. Conocer tanto las vías de acceso permanentes o principales al Centro Médico Militar, como también las vías alternas o secundarias, en caso estén bloqueadas las primeras.
- i. Mantener unidades de transporte para personal, estableciendo horarios y rutas que establecerán con el Jefe de la División Administrativa y que darán a conocer a la Jefatura de Servicio.

5. DEPARTAMENTO DE PROCESAMIENTO Y SUMINISTRO DE ROPA:

- a. Alertar a Lavandería y Suministros sobre la necesidad de ropa limpia y/o nueva, según se trate la emergencia.
- b. Reforzar reserva de ropa limpia y lista para utilizarla en los diferentes servicios, principalmente Servicio de Emergencia de Adultos, Sala de Operaciones, Intensivo, y nombrar personal de turno de tarde y noche para que el Servicio de Ropería y Lavandería sea continuo.
- c. Nombrar personal para el traslado de ropa a los diferentes servicios hospitalarios.

6. SUMINISTROS

- a. Tomar las medidas previas a la emergencia para asegurar el efectivo suministro de materiales y equipo a los servicios que lo requieran, tomando como primordiales el Servicio de Emergencia de Adultos, Sala de Operaciones, Intensivo, Central de equipos, durante las 24 horas.
- b. Tomar medidas para disponer de material, equipo e insumos necesarios en caso de agotarse las existencias en reserva.

7. MENSAJERO:

- a. Reportarse a la Jefatura de Servicio.
- b. Estar atento a cualquier orden de las autoridades correspondientes del Centro Médico Militar.
- c. Toda otra labor afín que se le indique de acuerdo a su trabajo.

D. DIVISION DE INGENIERIA

1. DEPARTAMENTO DE CONTROL DE OPERACIONES Y DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO:

- a. Asignar a las personas responsables de asegurar el suministro efectivo de gases médicos, abastecimiento de agua potable, funcionamiento de luz eléctrica o planta eléctrica de emergencia, vapor y servicio telefónico.

2. PERSONAL INSTITUCIONAL:

- a. Reforzar el área de Emergencia de Adultos y Sala de Operaciones con personal suficiente.
- b. Prevenir accidentes por pisos mojados y sucios.
- c. Cumplir con las funciones de orden y limpieza, antes, durante y después de la emergencia.
- d. Colaborar con otros trabajos que se le indique.
- e. El personal institucional nombrado para el Servicio de Emergencia de Adultos, estará bajo las órdenes de la Supervisora de Enfermería o de la Enfermera Profesional Jefe del Servicio de Emergencia de Adultos

V. PROCEDIMIENTO OPERATIVO

A. LINEAMIENTOS GENERALES:

1. Se establecerá la clasificación de emergencia así:
 - a. Emergencia Tipo "A" de 5 a 10 pacientes.
 - b. Emergencia Tipo "B" de 11 a 20 pacientes.
 - c. Emergencia Tipo "C" de 21 a 30 pacientes.
 - d. Desastre: más de 30 pacientes
2. Clasificación de llamadas para el personal Médico:
 - a. Clave 1: Presentarse inmediatamente al Centro Médico Militar.
 - b. Clave 2: Llame inmediatamente al Centro Médico Militar.
 - c. Clave 3: Preséntese en el término de una hora al Centro Médico Militar.
 - d. Clave 4: Llame al Centro Médico Militar en el término de una hora.
3. Todo elemento de alta en el Centro Médico Militar al enterarse de una emergencia masiva o Desastre Nacional deberá hacerse presente en el término de la distancia sin necesidad de ser llamado.
4. La voz de alerta se hará internamente a través del sistema de altoparlantes, por el que se distribuirá el sonido de una sirena y a continuación las indicaciones verbales. Externamente será a través de llamadas de telefónicas al domicilio, clínica o por unidades de localización. (telescucha).
5. Todo el personal de alta en el Centro Médico Militar está en la obligación de saber como actuar en caso de emergencia y desastre.

6. Cada elemento del personal que labora en el Centro Médico Militar, debe informar a su Jefe inmediato superior, Oficina de Personal, Jefatura de Servicio y Planta telefónica cualquier cambio de dirección, teléfono, medio de localización y transporte para situaciones de emergencia y desastre.
7. Cada Jefe de Departamento y Sección es responsable de organizar un Plan interno de su servicio para emergencias el cual incluirá mecanismos para localización de su personal que está fuera del Hospital, reserva de material, equipo y accesibilidad al mismo, para caso de emergencia y desastre, teniendo como base para sus lineamientos el PLAN PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES EXTERNOS, y entregar una copia a la SECCION DE DESASTRES DEL CENTRO MEDICO MILITAR.
8. Las autoridades superiores del Centro Médico Militar, Jefes de División, Sub-división, Jefes de Departamento, Jefes de Sección y Personal PRESENTE y a cargo de un servicio debe estar enterado de la situación de emergencia, evaluar la dimensión, complejidad, prolongación del mismo y tomar las previsiones necesarias para responder con acciones y medidas efectivas.
9. La persona de mayor autoridad de un departamento y sección del Centro Médico Militar, PRESENTE en el momento de la emergencia es el responsable de coordinar las acciones con su Jefe inmediato superior y organizar e informar al personal y servicio a su cargo.
10. Todo el personal está en la obligación de participar en simulacros o simulaciones y hacer sus comentarios y sugerencias por escrito a la Sección de Desastres canalizando ésta información a través de su Jefe Inmediato Superior.
11. En situaciones de Desastre, la Dirección del Hospital establecerá al tipo de paciente que se podrá dar atención médica, además de los derecho-habientes ya establecidos.

12. En caso de tener que presentarse todo el personal al Centro Médico Militar por alguna situación especial, por ejemplo: terremoto: el punto de reunión será el AREA DE CEREMONIAS, frente al Centro Médico Militar.
13. En situación de emergencia y desastre cada quién debe cumplir con sus tareas específicas, pero debe estar dispuesto a realizar cualquier otro trabajo de acuerdo a sus conocimientos experiencia, sea por nombramiento o por iniciativa.
14. La clasificación de pacientes (TRIAGE), se hará según reglas internacionales para este procedimiento, quedando normado de la siguiente manera:
 - a. Se clasificará cada paciente en base al criterio médico de urgencia y posibilidades de sobrevivencia (TRIAGE).
 - b. El equipo de clasificación de pacientes (triage) estará integrado así:
 - 1) Un Médico
 - 2) Una Enfermera Profesional
 - 3) Dos Auxiliares de Enfermería.
 - 4) Camilleros suficientes
 - c. Se integrarán dos equipos de clasificación de pacientes (TRIAGE) si el número de heridos supera los cincuenta.
 - d. Los pacientes clasificados llevarán una tarjeta en la muñeca izquierda, pero si este lado está lesionado entonces se le colocará en la muñeca derecha y si hubiera lesión a este nivel entonces a cualquier nivel de una de las extremidades superiores. En último caso se le colocará en la cadena que pende del cuello. (de identificación y tipo de sangre).

e. **SIGNIFICADO DEL COLOR DE LAS TARJETAS:**

- 1) **TARJETA ROJA:** Paciente con prioridad de tratamiento. Necesita atención inmediata. Alto riesgo de muerte si no recibe tratamiento.
- 2) **TARJETA AMARILLA:** Pacientes con segunda categoría de tratamiento. Presentan lesiones sin tanta gravedad. Sin gran peligro de muerte.
- 3) **TARJETA AMARILLA CON MARGEN NEGRO:** Pacientes con pocas probabilidades de vida.
- 4) **TARJETA VERDE:** Paciente con tercer grado de prioridad. Presentan lesiones menores. Sin peligro de complicación inmediata.
- 5) **TARJETA NEGRA:** Pacientes muertos.

f. Las tarjetas tendrán escrito con marcador negro un número ordinal correlativo y una letra inicial de la especialidad a la que corresponda, así:

- a) C. Cirugía
- b) T. Traumatología
- c) M. Medicina
- d) P. Pediatría
- e) GO. Gineco-Obstetricia

La tarjeta de color negro no llevará ninguna anotación.

g. **Bases clínicas para clasificar un paciente:**

- 1) **TARJETA ROJA:**
 - a) Paro cardíaco o respiratorio presenciado.
 - b) Hemorragia considerable (más de un litro)
 - c) Perforación torácica o heridas penetrantes de abdomen.
 - d) Lesiones triturantes de extremidades.
 - e) Fracturas expuestas grado III de huesos largos.

- f) Amputaciones de huesos largos.
- g) Algunas fracturas graves, por ejemplo: pélvis, tórax, columna vertebral.
- h) Fracturas luxación sin pulso distal.
- i) Quemaduras con daño a vías respiratorias.
- j) Estado de choque de cualquier origen.

2) TARJETA AMARILLA:

- a) Quemaduras grado II del 30% de superficie corporal.
- b) Quemaduras grado III de 10% de superficie corporal.
- c) Quemaduras complicadas con fracturas.
- d) Quemaduras grado III de manos, pies, cara, sin problemas de vías respiratorias.
- e) Pérdida moderada de sangre (de 500 a 1000 cc.)
- f) Pacientes con trauma cráneo-encefálico con:
 - (1) Salida de líquido cefalorraquídeo por oído y/o nariz.
 - (2) Vómitos en proyectil.
 - (3) Pulso menor de 60 por minuto.
 - (4) Pupilas anisocóricas.
 - (5) Cambios en la frecuencia respiratoria.
 - (6) Desorientación.
 - (7) Respuesta motora débil.
 - (8) Reacción débil al estímulo sensitivo.

- g) Cianosis y/o palidez distal, llenado capilar lento, dolor intenso en extremidades inmovilizadas con aparatos de yeso.

3. TARJETA AMARILLA CON MARGEN NEGRO:

- a. Quemaduras grado III de más del 40% de superficie corporal.
- b. Esto asociado a fracturas mayores, trauma craneoencefálico grado IV, grandes lesiones torácicas, etc.
- c. Inconciente con exposición de masa encefálica.
- d. Lesiones tan graves que hagan poco posible las medidas de reanimación cardiovascular.

4. TARJETA VERDE:

- a. Fracturas menores (dedos, dientes, fracturas nasales sin epistaxis etc).
- b. Abrasiones, contusiones leves.
- c. Quemaduras leves G II de 15%
G III de 2%
G I de 20% no manos, pies, cara

5. TARJETA NEGRA:

- a. Pacientes muertos

6. Todos los pacientes que requieran atención médica de emergencia deberán entrar al Centro Médico Militar por una sola puerta: EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS.

7. Todo paciente en el área de tratamiento debe tener una tarjeta de clasificación. (TRIAGE)

8. Si los pacientes llegan en ambulancia al Servicio de Emergencia de Adultos y éstas retroceden hasta la SALA DE ESPERA O DE CLASIFICACION (TRIAGE) las camillas o sillas de ruedas deben salir a dicha sala.
9. Si arriban varias ambulancias y ya no hay lugar para retroceder hasta la SALA DE ESPERA, DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS las camillas y/o sillas de rueda deben salir hasta el patio principal frente al SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS y luego llevar a los pacientes al AREA DE CLASIFICACION (TRIAGE).
10. Si los pacientes llegan en helicoptero y éste aterriza en el helipuerto localizado sobre la franja de grama, frente al encamamiento del tercer nivel, se establecen dos normas:
 - a. Que los pacientes sean llevados al SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS en camillas de carga a través de las gradas que estan frente al Servicio de Traumatologia de Tropa, en este caso las camillas de rodos deben llegar hasta ese punto.
 - b. Que los pacientes sean traídos de dicho helipuerto hasta el SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS en ambulancia, en este caso se procederá como está indicado en el punto #8 y #9 de ésta página (#32).
11. Si el helicoptero aterriza en el helipuerto área pavimentada frente al SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS, entonces las camillas movibles deben ir por los pacientes hasta la nave y llevarlos al AREA CLASIFICACION (TRIAGE).

12. En caso de presentarse una emergencia que corresponda a maternidad o pediatría y que la o el paciente sea trasladable, sin riesgo de complicación, a la Emergencia de Maternidad o Pediatría, según corresponda, se le trasladará por los pasillos internos del Hospital sea en camilla o silla de ruedas. O por las calles internas del Hospital en ambulancia, según lo decida el Médico clasificador del equipo triage y de la disponibilidad de transporte. En caso contrario se atenderá en las Salas de Operaciones de Hospital de Día en el caso de maternidad y en las clínicas #1 ó #2 de la Emergencia de adultos en el caso de Pediatría.

B. LINEAMIENTOS EN LO RELATIVO A PERSONAL:

1. EN EMERGENCIA TIPO "A" (DE 5 A 10 PACIENTES).
 - a. Si la emergencia se presenta en día y horario normal de trabajo, la misma se tratará con el personal fijo en el Servicio de Emergencia de Adultos, la Enfermera Profesional Jefe del Servicio de Emergencia de Adultos y el Personal de turno si fuera necesario; quienes tomarán el turno en el momento de presentarse la emergencia, siendo el Jefe de grupo de Médicos Residentes de turno, el encargado del personal de Médicos Residentes y el Jefe de Residentes el Coordinador General de dicho grupo médico.
 - b. Si la emergencia se presenta en otro horario, día de descanso, feriado o fin de semana, se cubrirá con el personal que se encuentre de turno.

2. EN EMERGENCIA TIPO "B" (DE 11 a 20 PACIENTES)

- a. Si la emergencia se presenta en día y horario normal de trabajo, se cubrirá con el personal fijo del Servicio de Emergencia de Adultos y el grupo de turno más otros Médicos Residentes de otros turnos que sean nombrados por el Coordinador General de Residentes y/o el Jefe de grupo de Residentes de turno.
- b. Si sucede la emergencia en día de descanso, feriado o fin de semana, se tratará con el grupo de Médicos Residentes de turno mas el grupo de Médicos Especialistas de primera llamada y que lo requiera el Jefe de grupo de Médicos Residentes al Sub-director de turno, en el caso de los Especialistas de segunda llamada que lo requiera los Especialistas de primera llamada, es el Sub-Director de turno quién autoriza dicha llamada.
- c. Si la situación se presenta al momento de recibir/entregar el turno, el grupo de Médicos Residentes que entrega reforzará al grupo que recibe por el tiempo necesario.
- d. El encargado de organizar al personal de Médicos Residentes es el Jefe de Grupo que está recibiendo el turno.
- e. Al presentarse el grupo de Médicos Especialistas de llamada al Servicio de Emergencia de Adultos, el Cirujano General de más antigüedad hará la organización de dicho grupo médico, en caso de NO estar presente éste será el Traumatólogo-Ortopedista correspondiente el responsable de la organización del grupo médico mencionado.

- f. Si por alguna situación no están presentes ninguno de dichos Médicos Especialistas, el encargado será uno de otra Especialidad presente de más antigüedad.
- g. El Jefe de Grupo de Médicos Residentes de turno es el indicado de informar de la situación de emergencia al Médico Especialista que se presente al Servicio de Emergencia de Adultos.
- h. PERSONAL DE ENFERMERIA Y TECNICO ADMINISTRATIVO:
- 1) Si sucede la emergencia a principio del turno de mañana, el personal que veló se quedará reforzando este grupo.
 - 2) Si la emergencia se presenta a principios del turno de tarde, el personal de mañana reforzará al personal de tarde hasta finalizar la emergencia.
 - 3) Si se presenta al finalizar la tarde, este personal, reforzará al de la noche hasta finalizar la emergencia.
 - 4) Todo el personal que trabaja un turno y refuerza el siguiente, descansará según rol establecido por la Jefatura de su Departamento.
 - 5) En caso de presentarse una emergencia durante la mañana o la tarde el apoyo de la Consulta Externa lo coordinará la Supervisora de Enfermería de turno con la Enfermera Profesional Jefe de Consulta Externa.

3. EN EMERGENCIA TIPO "C" (DE 21 A 30 PACIENTES).

- a. Si la emergencia se presenta en horario y día normal de trabajo, será cubierta por el personal fijo en el Servicio de Emergencia de Adultos, el equipo de turno de Médicos Residentes y Médicos Residentes necesarios, asignados por el Coordinador general de Residentes o el Jefe de Grupo de turno, quien se encargará de organizar al personal de Médicos Residentes para tratar la emergencia.
- b. El apoyo del personal de Enfermería, lo coordinará la Supervisora de Enfermería de turno, con las Enfermeras Profesionales Jefes de cada servicio.
- c. Si el suceso se presenta en horario de turno, día de descanso feriado o fin de semana, será tratado como está indicado en el Inciso "b" de Emergencia Tipo "B" (de 11 a 20 pacientes, pag. 34)
- d. El apoyo del personal de Enfermería lo coordinará la Supervisora de Enfermería de turno quien organizará a todo su personal. Si hubiera necesidad de llamar más elementos de enfermería lo coordinará con el Sub-Director de Turno.
- e. En día normal de trabajo o en horario de turno, día de descanso, feriado o fin de semana, el personal de enfermería y Técnico Administrativo se registrará como está establecido en el inciso h. numeral 1), 2), 3), 4) y 5) de Emergencia Tipo "B". (de 11 a 20 Pacientes)

4. EN SITUACION DE DESASTRE:

- a. Si se presenta en horario y día normal de trabajo, la emergencia será cubierta por el personal Médico y de Enfermería, fijos en el Servicio de Emergencia de Adultos y todos los Médicos Residentes, sin excepción alguna. El Jefe de grupo de Médicos Residentes organizará a su personal.
- b. El Jefe de Residentes o Coordinador General de Residentes hará un rol especial de turnos para situación de Desastres, en el que dos grupos de turno se uniran para formar uno solo y se relevarán cada 24 horas por los días que resulte necesario.
- c. Los Médicos Especialistas de primera y segunda llamada deberán hacerse presentes en el Servicio de Emergencia de Adultos para la atención de pacientes y coordinar con el Jefe o Subjefe de Departamento de cada especialidad, y el Sub-Director de Turno, el apoyo y llamado de médicos Especialistas y también hará un rol especial de turnos para situación de Desastres por los días que resulte necesario, debiendo entregar una copia a la Jefatura de Servicio.
- d. El apoyo de personal de Enfermería y Técnico Administrativo lo coordinará la Supervisora de Enfermería de turno con las (los) Enfermeras (o) Profesionales Jefes de cada Servicio, la (él) Oficial de Día.

- e. La atención normal de Consulta Externa se suspenderá hasta nueva orden y se organizará para el apoyo necesario al Servicio de Emergencia de Adultos, siendo la (él) Enfermera (o) Profesional Jefe del Servicio de Consulta Externa, la (él) responsable de organizar al personal de Enfermería y Administrativo y preparar el área física de Consulta Externa para la atención de pacientes.
- f. Si la emergencia se presenta en horario de turno, día de descanso, feriado o fin de semana, se procederá como está descrito en el Inciso "b" de Emergencia Tipo "B" (pag.#34), para requerir la presencia de todos los Médicos Especialistas y Residentes. El Jefe de Grupo de Médicos Residentes evaluará la situación con el Sub-Director de Turno, quién autorizará el llamado si lo considera necesario.
- g. El tipo de comunicación en caso de Desastre será mediante el SISTEMA DE NOTIFICACION PIRAMIDAL. El método consiste en alertar a los Jefes de Departamento o Subjefes de Departamento y Jefes de Sección, responsables a su vez de informar al personal bajo su responsabilidad. Cada uno de los Jefes y sus suplentes mantendrán en su escritorio, oficina y/o residencia respectiva, una lista actualizada con los números telefónicos y dirección particular del personal correspondiente a su Departamento o Sección.
- h. En día normal de trabajo o en horario de turno, día de descanso, feriado o fin de semana, el personal de Enfermería, Técnico Administrativo se registrarán como está establecido en el inciso h. numeral 1), 2), 3), 4) y 5) de Emergencia Tipo "B" (página #35).