

"Documento original en mal estado"

C R O N O G R A M A P A R C I A L

ENCUENTRO LOS PROCERES

A C C I O N

ORGANISMOS RESPONSABLES

ACTIVIDADES

7.00 a.m. Agrupamiento en la intersección de las Avenidas San. Felipe y Salaverry (Jardín central de San Felipe)

- G.U.E. T. Gonzales de Panning

7.15 a.m. Agrupamiento en la intersección de Regalati y Av. Salaverry (frente al Instituto de Salud)

- Comandos Juveniles
- Policía de Tránsito

7.30 a.m. Ingreso de voluntarios por la puerta principal de Los Proceres

- G.U.E. Melitón Carbajal
- G.U.E. Teresa Gonzales de Panning
- Docentes

7.50 a.m. Distribución de los voluntarios para el control del tránsito

- Comandos Juveniles
- Policía de tránsito

8.00 a.m. El personal del HC2, los observadores e invitados, ingresan por la puerta de Salaverry.

8.30 a.m. Estacionamiento de ambulancias, policías y borberos en Salaverry, cerca del Circuito Militar

8.50 a.m. Término del maquillaje y los "Heridos" se colocan en la zona dispuesta.

- HC2
- Cruz Roja
- Colegios
- Voluntarios

- Equipo de preparación de heridos

8.45 a.m. Inicio de la cuenta regresiva

Megáfonos.

8.00 a.m.	Hipótesis sísmica. Sirenas por 45 segundos		
8.05 a.m.	Llega a la puerta principal un patrullero de evaluación (PE)		
8.15 a.m.	Llega una ambulancia de la FF.PP y de la Cruz Roja e inician la inspección médica de la zona y ordenando la agrupación de heridos		
8.20 a.m.	Llegan las autoridades de la zona (Lima, Jesús María) con voluntarios		
8.30 a.m.	Llega la Unidad de Evaluación en el primer helicóptero. Desembarcan los integrantes	F.A.P. Sistema Nacional de Defensa Civil Segunda Región de Defensa Civil Radio Club	Policía Municipal 1 Carpa 1 Radio Yasea 1 Radio 3 Bancos
8.40 a.m.	Queda constituido el Comando de la Zona de Desastres CZD que instala su puesto de operaciones cerca de la puerta principal.	Policía Segunda Región de Defensa Civil Autoridades distritales	
8.45 a.m.	Recibe informes de autoridades locales y FF.PP., Cruz Roja		
8.50 a.m.	Radio pidiendo un Hospital de Campaña al S.M.D.C.		
8.55 a.m.	Comienza a llegar al H. de Campaña del SS y es ayudado en su desembarque que	FF.PP. Defensa Civil Distrital Cruz Roja H.D.C. S.S.	
9.00 a.m.	Los helicópteros transportar un grupo de heridos en ambulancia, de preferencia sin camillas	F.A.F. Voluntarios	
9.05 a.m.	Se inicia la evacuación de heridos catalogados por vía terrestre.		Ambulancias

11.00 a.m. Se comienza a atender a los heridos en los tópicos del Hospital de Camboya

11.05 a.m. Se surtenta el flujo de la evacuación

11.15 a.m. Se envía cada 15 minutos informe radial al SNDC y CHE

11.20 a.m. Se comienza a recibir por la puerta posterior del Parque de los Próceres a los heridos después de su atención en el HC2. Se les acondiciona una nueva actuación distribuyéndolos en el cargo

11.30 a.m. Se agotan las posibilidades de hospitalización en el H.de C.

11.40 a.m. Se incrementa el flujo de heridos

11.50 a.m. El C2D recibe informe de la cadena radial periférica sobre desórdenes y control de público. Se envía refuerzos. Radio Club Policía

12.00 p. Fin de la maniobra

12.45 Himno Nacional e izamiento de la bandera por Concejales de Lince y Jesús María, en el Parque Los Próceres. Inventario de equipo y entrega Sesión de Evaluación del Simulacro en el Auditorio N°1 del HC2.

CARTILLA UNIDAD DE EVALUACION

1. Unidad de Evaluación

Es el grupo organizado que envía el Gobierno Central o el Gobierno Local, para informar con veracidad y criterio técnico la situación de una zona en condiciones de emergencia.

2. La Unidad de Evaluación estará integrada por :

- 2.1. Fuerza Aérea Peruana.
- 2.2. Sanidad de la Fuerza Aérea
- 2.3. Sistema Nacional de Defensa Civil (Of. Técnica).
- 2.4. Segunda Región de Defensa Civil y Dirección General de la G.C. (2 Oficiales).
- 2.5. Técnico de Radio.

3. Misión

- 3.1. Reconocimiento del área de desastre.
- 3.2. Evaluación rápida de la amplitud y estimado del siniestro y de los daños.
En cantidad posible de personas comprometidas , daños directos , daños sobregregados, posibles servicios comprometidos: agua, energía eléctrica, desagüe, abastecimiento, etc.
- 3.3. Informará constantemente a su base y al Sistema Nacional de Defensa Civil (SNDC), en las frecuencias oficiales de 7, 100 MHz.
- 3.4. La Unidad de Evaluación (U.E.) está autorizada para aterrizar en las zonas que crea conveniente y tomar contacto con los pobladores , a fin de recibir una mejor información (Patio principal del Hospital y Parque de los Próceres) La Unidad de Evaluación tendrá presente la cartilla de Coordinación entre el Hospital de Campaña y el Grupo Aéreo N° 3.

sección de la zona de emergencia para la integración de él y expedirá a la
 Comandante de la zona de emergencia para regular el tránsito de los
 ambulancias.

2.7. El término de las maniobras integrarán la sesión de evaluación.

3. A la cabeza de los P.P.P. integrará el Comando Hospitalario de Emergencia
 C.H.E. y participarán en las maniobras como el primer escalón médico.

3.2. De la estas efectos se cumplirán las siguientes acciones:

3.1. Destacar a un Oficial Superior para integrar el C.H.E.

3.2. Destacar 2 médicos y 2 enfermeras que llegarán a la zona de asistencia
 a horas 09.05 y procederán agrupar los heridos en colaboración con
 el patrullero de evaluación, la cruz roja, y los organismos distritales
 les y se pondrán en ^{contacto} ~~manejado~~ con el comando de las zona en desastros.

3.3. A la llegada del Hospital de Campaña, se integrarán en él para hacerse
 cargo de un tópico médico quirúrgico.

3.4. portarán equipo diagnóstico y de tratamiento inmediato (gases, vendas,
 tablillas féruías, soluciones)

3.5. El término de la maniobra integrarán la sesión de evaluación.

SEGURO SOCIAL DEL PERU

PRESTACIONES DE SALUD N° 2

HOSPITAL CENTRAL N° 2

XVII ANIVERSARIO DEL HOSPITAL CENTRAL N° 2

INSTRUCCIONES PARA EL CONTROL DE TRANSITO

Organismos Responsables : Seguridad del Hospital Central 2.
Policía de la 2da. Región de la G.C.
Comandos Juveniles
Radio Club Peruano.

1. Los Organismos mencionados coordinaran el control del -- Tránsito y la seguridad en los alrededores del Hospital Central No.2, bajo la autoridad superior de la Policía.
2. El Comando de Control de Tránsito, estará ubicado en la - puerta de Emergencia. (C.C.T).
3. El Comando de Control de Tránsito estará integrado por un Oficial de la Policía de Tránsito que la presidirá. Un miembro del Cuerpo de Seguridad del Hospital Central 2, para - las coordinaciones con el CHE. Un Miembro de Radio Club Peruano, un dirigente de los Comandos Juveniles, un Oficial de la Policía Municipal Distrital.
4. Se establecerá una Red Radial en 10 Mts. con equipos Yaesú Se establecerá igualmente una red radial en F.M. con los -- Walkies Talkies.
5. El grupo Policial dispondrá de las Unidades y de la cantidad de efectivos que considere conveniente. El grupo de -- Seguridad del Hospital Central 2, estará compuesto de seis - hombres bajo las órdenes del empleado de Seguridad del -- Hospital Central No.2.
El grupo de Comandos Juveniles estará integrado por los -- efectivos que se considere conveniente bajo las órdenes de - sus respectivos Jefes. :
6. Las misiones designadas para los Organismos mencionados serán las siguientes :
 - 6.1. Facilitará el ingreso de los reales pacientes a Emergencia durante la realización del Simulacro.

SEGURO SOCIAL DEL PERU

PRESTACIONES DE SALUD N° 2

HOSPITAL CENTRAL N° 2

XVII ANIVERSARIO DEL HOSPITAL CENTRAL N° 2

- 6.2. Control de la Seguridad en la Zona que se designe
- 6.3. Control del Tránsito en la Zona.
7. El Grupo de Comandos Juveniles se reunirá a las - 7.50 horas, en las canchas de cemento situadas en la parte posterior del Parque de los Próceres y guardando la disciplina se preparará para las actividades, señalando los lugares de emplazamiento fijados por un Oficial de la Guardia Civil.
8. La Segunda Región de la Guardia Civil designará - los Oficiales que sean necesarios para cubrir los siguientes niveles :
 - 8.1. Comando Hospitalario de Emergencia en la Dirección del Hospital Central No.2, a las 8 horas.
 - 8.2. Puesto de Control de Tránsito (PCT) en la puerta de Emergencia a las 8 horas.
 - 8.3. El Oficial coordinador con los Comandos Juveniles reunidos a las 7.30 en la parte posterior del parque de los Próceres.
9. Hipótesis Sísmica. De acuerdo a los Cronogramas -- Generales, Parcial del Comando y Parcial del parque de los Próceres, a Horas 9.am sucede el sismo, representado por un toque de sirenas de las ambulancias por 45". Al término de ellas los Comandos Juveniles se dirigen a paso ligero a sus emplazamientos.
10. Deben de cumplirse las instrucciones de la Cartilla - para los vehiculos.
11. Debe cumplirse las disposiciones de control al público impidiéndose el cruce de la calle hacia las veredas del área del Hospital o las veredas anteriores de la Avenida Salaverry delante del Circulo Militar, delante del

SEGURO SOCIAL DEL PERU

PRESTACIONES DE SALUD N° 2

HOSPITAL CENTRAL N° 2

XVII ANIVERSARIO DEL HOSPITAL CENTRAL N° 2

Jirón Emilio Rebagliati, desde su intersección con la Avenida Salaverry hasta la altura de la estación de Gasolina, Calle Almirante Guise.

Los vehículos de coordinación de Radio Club Peruano recorrerán constantemente la Avenida Salaverry, Emilio Rebagliati hasta las intersecciones de la Avenida Mariategui y Avenida Arenales respectivamente para informar al CCT (Puerta de Emergencia) cualquier incidente.

Al término de la maniobra se dirigirá el progresivo restablecimiento del tránsito en condiciones usuales.

Al término de la Maniobra se reunirán en el Patio Principal del Hospital Central No.2 para el acto final. (Himno Nacional).

COMANDO EN JEFE FUERZA ARMADA PERUANA
Y EL CUPO AFILIS Nº 3 EF 10 H.A.F.

1. El día 10 de noviembre el Grupo Nº 3, participará en el Simulacro de Sismo Grado 7 que comprenderá las Zonas de Línea y Juntas, la H.A. (ver información). Los trabajos que desarrollará son los siguientes:

1.1. Trabajar, en coordinación con la ZONA DEL PROCESINE (Año del Hospital Central Nº 2, Paredes de los Ríos), en el taller congresal con el Dr. Alberto congresal de Esforos de la II Región de Defensa Civil y Trabajo Civil Romano.

1.2. Transportar el Hospital de Campaña del Seguro Social del Poder a la Zona del Desastre.

1.3. Evacuar " Heridos " de la Zona del Desastre al helipuerto del H.C. Nº 2 (o más próximo).

1.4. Participar en la sesión de Evaluación a las. 2.30 pm.

2. Cronogramas de labores congresales:

2.1. Lunes 27 horas 11.00

El equipo del Hospital de Campaña será debidamente equipado en volantes Tipo Tado 272.

2.2. Sábado 1º hora 02.30.

Un helicóptero Alouette portará la Unidad de Evaluación Integridad por 4 oficiales de la II Región de Defensa Civil, un Rodillo Mecánico, un Pedometro calibrado (45 Kg) con batería (50 Kgs), un Flicote del S.S y un Flicote de la F.A.F. Además, una carpa de Comando e implementos con un peso no mayor de 60 Kgs. (con sus respectivos, los libros de trabajo, contadores, etc.)

2.3. Horas : 09.00

La unidad de Evaluación (E.U.) estará sobrevolando la zona e informará sobre el estado de edificios de edificios y zonas en el H.C. Una lista de tareas preparadas por la F.A.F. determinará el orden de las labores.

2.2. Hora : 01.02.

Aterrizará en el heliportero, recibiendo el primer informe sobre el estado del H.C. 14º 2. Preparación de por el Comando Heliplataforma de Emergencia (CHE).

2.3. Hora : 01.05.

Se recibe y se dirige a la Zona de Desembarco, se comienza a recibir informes por radio. Al arribado en punto 2 (Parque de las Indias), procede a desbarajazar a los Miembros del Grupo de Evacuación, que no asistirá a las FF.PP. para formar el COMANDO EN ZONA DE DESASTRE (CED).

2.4. Hora : 02.10.

El CZD confirmará solicitud del traslado un Hospital de Campaña (H.C.), en vista de la masiva existencia de "heridos".

2.7. En esta la Unidad de Evacuación portando un primer grupo de heridos que transportará al punto 1.

2.8. Hora : 02.15.

El Hospital de Campaña, que ya está en vista procede a desbarajazar en el Punto 2. En caso de no contar con suficientes helios, Helos Twin, se deberá arribar en el punto 3 (Campamento 18) en el caso de la evacuación del Hospital de Campaña, para nuevos envíos.

Esta medida alternativa deberá ser prevista.

2.9. Hora : 02.30 a 02.45.

Los helicópteros que vuelvan su línea de despegue para la evacuación de heridos del Punto 2 al Punto 1.

3. Se instala el Hospital de Campaña y el resto de la evacuación será por vía terrestre.

4. Hora : 14.00.

Los Oficiales del Grupo 14º 2. Intervienen en la Mesa Redonda Interseccional de Evacuación de Emergencia.

CARTILLA N° 1

INFORMACION GENERAL SOBRE SISMOS Y EL HOSPITAL CENTRAL N° 2

" El pánico no se domina con consejos sino con entrenamientos " .

- 1.- El HCN° 2 está construido sobre subsuelo muy consolidado y sus cimientos alcanzan una gran profundidad. Ello le confiere una resistencia excepcional ante un sismo.
- 2.- La estructura fundamental es de acero y concreto, con flexibilidad . Por lo tanto durante un sismo, existen oscilaciones , que son una forma de protección y de liberación de energía.
- 3.- Entre las columnas y vigas existen paneles, contruidos de materiales ligeros, que en casos de sismos, pueden agrietarse. Ello no ofrece peligro alguno, por que la estructura reposa íntegramente sobre poderosas columnas. Las grietas son también una forma de liberación de energía y por lo tanto de protección.
- 4.- Los techos son, en su mayoría, de los llamados " techos acústicos", contruidos de yeso sobre una estructura metálica, muy ligera. En un sismo, puede haber caída del reboque de esos techos acústicos; ello no ofrece ningún peligro.
- 5.- El Hospital Central N° 2, tiene en su edificio principal gran cantidad de vidrios. Ello constituye un peligro para las personas que huyan precipitadamente por sus puertas. El personal debe evitar estas acciones.
- 6 - Nuestro centro de trabajo, el Hospital, tiene una diferencia básica con otros edificios, y es que en él se encuentran cientos de pacientes incluyendo niños recién nacidos. Por lo tanto el entrenamiento debe educar al trabajador a no abandonar su área de servicio , especialmente , si éste es asistencial o estratégico para la supervivencia de los pacientes.
- 7 - Recuerde: Dentro del Hospital, está Ud., mejor protegido que en cualquier otra construcción de Lima. Reemplace la idea de " ESCAPATORIA" , por la ordenada "EVACUACION" sólo si recibe orden del COMANDO GENERAL DE EMERGENCIA (C.G.E.) al respecto.

CARTILLA N° 2

INSTRUCCIONES GENERALES EN CASO DE SISMO

- 1.- Mantenga la serenidad e infúndala a los demás, si el temblor es ligero.
- 2.- Con tranquilidad colóquense bajo un dintel o viga. Aléjese de ventanas y balcones.
- 3.- No corra. No baje las escaleras de escape.
- 4.- Si hay pacientes a su alrededor, que no han percibido todavía las ondas sísmicas, cumpla el acápite N° 2, sin comunicarles, necesariamente, lo que está sucediendo. Esto es muy importante para personas de poco control emocional.
- 5.- Terminadas las ondas iniciales, desconecte de inmediato todos los equipos eléctricos, que no sean imprescindibles. Revise en su sector el perfecto funcionamiento de equipos cuya detención suponga un grave daño al Hospital o un paciente individualmente.
- 6.- Realice una Evaluación Rápida de daños en :
 - 6.1. - Daños personales
 - 6.2. - Aceleración de procesos patológicos de los pacientes hospitalizados.
 - 6.3. - Daños en los servicios de : energía eléctrica, red de oxígeno, gas, agua o desagüe.
- 7.- Informe a su Jefe, de inmediato, los daños que observe.
- 8.- Limite el uso de los teléfonos internos y externos, a los casos indispensables.
- 9.- No use los ascensores. Ello ofrece un gran peligro durante un sismo.
10. El Jefe de Área, o quien haga sus veces comunicará de inmediato al CGE lo sucedido e informará sobre la capacidad operativa de su respectivo sector.
11. LA EVACUACION DE SU AREA SOLO SE REALIZARA PREVIA ORDEN SUPERIOR.

SISMO Y SUS CONSECUENCIAS

CARTILLA DE INSTRUCCION GENERAL PARA UN PISO DE HOSPITALIZACION

NOTA : Esta Cartilla debe ser complementada con una especifica para las --- características del Servicio y el tipo de pacientes.

1. ETAPA DE ACTIVACION .-

Es aquella por la que una información o percepción de las ondas sísmi- cas es captada por el personal asistencial.

1.1. En el caso de haber sido información radial, T.V. ó telefónica, Infor- mar a la Dirección del Hospital ó a Emergencia que constituyen las --- organismos de Evaluación y Certificación de la noticia. Evitar cuidada- samente transmitir rumores .

1.2. En el caso de un sismo, esperar órdenes según las claves establecidas. En caso de no recibirlas seguir trabajando en condiciones normales.

1.3. En el caso de una consecuencia sísmica de importancia para el piso de - Hospitalización, avisar de inmediato a CHE, para el envío de las Briga- das y para la puesta en marcha de la etapa de activación.

2. ETAPA DE ALERTA : Clave "Situación Cero, Situación Cero".

Situación Cero. - Es aquella que se refuerza la vigilancia e insiste en -- la permanencia sobre la base de información confirmada por el CHE.

2.1. No abandonar el área donde se está trabajando.

2.2. No realizar cambios de turno.

2.3. Los Jefes de Servicio concurrirán de inmediato a la Sub-dirección médica.

2.4. Las Supervisoras al Departamento de Enfermería.

2.5. Todo el personal se dirigirá de inmediato a sus Unidades y permanecerá en ellas, suspendiendo todo tipo de reunión.

2.6. Los actos médicos y la atención de los pacientes debe continuar con --- tranquilidad.

- 2.7. No se usaran los teléfonos para demandar informes.
- 2.8. La Clave se transmitirá por parlantes durante el día y por teléfono durante la noche.
- 2.9. Durante la noche la reunión se realizará en la Jefatura de Emergencia (primer piso) ó en la Dirección.
- 2.10. El CHE constituido con el mínimo de componentes, estará realizando una Evaluación de la Información Externa ó Interna e impartirá -- las órdenes que sean necesarias.
- 2.11. En caso de Sismo local, la orden de SITUACION CERO-SITUACION CERO-TERMINADAS-TERMINADAS- no se impartirá antes de los 30' tiempo mínimo para esperar las ondas sísmicas de réplica.
- 3. ETAPA DE ALARMA: Clave "Situación I, Situación I ó también Clave Situación II-Situación II" (ver cartilla sobre Claves). Es el proceso -- esencialmente ejecutivo para desarrollar diversas acciones integradas -- dentro de planes.
 - 3.1. Instrucciones para un Piso de Hospitalización Inmediatamente después -- de un sismo.
 - 3.2. El personal médico y de enfermería hará una visita rápida a todos y cada uno de los pacientes.
 - 3.3. Se comprobará la integridad de Servicios fundamentales en el tratamiento de pacientes; energía eléctrica, red de oxígeno, ventilación, agua -- potable ó rupturas de desagües.
 - 3.4. En caso de cortocircuitos deben de cerrarse las llaves generales.
 - 3.4.1. En caso de incendios por cortocircuitos ó en equipos eléctricos solo se -- usaran los extinguidores químicos ó gas carbónico.
 - 3.4.2. Las mangas contra incendio (enrolladas en casilleros empotrados) sólo -- son útiles en incendios de maderas o papeles. No arrojar agua en grietas donde pueden existir cables eléctricos.
 - 3.4.3. Avisar a Mantenimiento en caso de incendio para el envío de la Brigada específica, pero mientras tanto cumplir con las indicaciones 3.4.1 y -- 3.4.2.

- 3.5. En caso de derrumbes de cielo rasos o techos acústicos se tomarán las siguientes disposiciones :
- 3.5.1. Retirar los pacientes de la zona.
- 3.5.2. Agruparlos en los corredores o solariums.
- 3.5.3. Hacer una calificación de las lesiones.
- 3.5.4. Iniciar con tranquilidad el TRATAMIENTO INMEDIATO, si éste es absolutamente indispensable. Si categorizan a los pacientes en -- Tratamiento diferido dejarlo claramente señalado en la historia -- clínica y en órdenes al personal.
- 3.5.5. Las Brigadas de Mantenimiento colaboraran a solicitud de los pisos, en Rescate y Transporte. Sin embargo calcule usted, el tiempo al -- hacer su solicitud al CHE.
- 3.6. En caso de Ingreso de gases producto de incendio ó explosión en otras áreas.
- 3.6.1. Si la cantidad de gases no es excesiva, ni tóxica, ordene el cierre -- rápido de las ventanas hacia la zona de penetración.
- 3.6.2. Evacúe los pacientes de los cuartos con los vidrios rotos.
- 3.6.3. Si la cantidad de gases es grande, no pierda tiempo y comienza a --- evacuar Pacientes.
- 3.7. En caso de Evacuación de un piso de Hospitalización debe considerar se que hay 4 vías de Escape :
- a).-Las escaleras situadas en los extremos de los lados A y C, y en -- al centro de las Unidades B. Esto es válido para todos los pisos.
- b).-La evacuación lateral hacia las Unidades situadas en el mismo piso. Para ello cada Unidad debe de contar con la llave necesaria para abrir los pasajes entre los lados A y B.
- c).-La evacuación utilizando los balcones anteriores siempre y cuando existan escaleras mecánicas llevadas por el Cuerpo de Bomberos. -- Esta vía es peligrosa y debe ser reservada en última instancia sólo -- para personas con buen control emocional.
- d).-La evacuación hacia los pisos superiores que pudiera terminar en la azotea para utilizar hipotéticamente helicópt. Esta vía tiene -- riesgos y el ascenso mismo aumentaría la fatiga o las posibles compli -- caciones en pacientes.

PROCEDIMIENTOS

- 3.7.1. Recibida la orden de Evacuación un auxiliar se dirigirá portando una linterna, aún si es de día a la puerta de la escalera de escape y la abrirá.
- 3.7.2. Los pacientes que puedan caminar, serán instruidos en guardar la calma, colocarse en fila cerca de la puerta de escape dándose mutuamente la mano o apoyándose en el hombro del que les precede, empiezan a ser guiados hacia las escaleras.
- 3.7.3. Si hay agitados que tratan de romper la disciplina del grupo, y no pueden ser dominados sin poner en peligro a los demás, deben ser dejados libremente.

RECUERDE: SU OBLIGACION ES LA PROTECCION DEL GRUPO Y LA SOBREVIVENCIA DE LA MAYOR CANTIDAD.

- 3.8. Instrucciones para Situación I- Situación II y Situación III.
Información :
De acuerdo a las Cartillas respectivas cada una de las Claves significa poner en ejecución un Plan de ampliación del Area de Emergencia hacia las Zonas de Medicina Física, Rehabilitación, Cobaloterapia y Consulta Externa para responder a una súbita y masiva demanda. Recibida la orden se ejecutarán las siguientes acciones:
 - 3.8.1. Calificación de los pacientes para el alta, considerando tipo de patología , necesidad de medicamentos o actos médicos, curaciones, procedencia del paciente . Se les Informará de la razón del alta o del permiso indeterminado y se les pedirá que se vistan.
 - 3.8.2. Información al CHE sobre la disponibilidad de camas y la necesidad de enviar al Equipo de Evacuación para resolver el problema de los Altos calificadas.
 - 3.8.3. En Situación I y Situación II se enviará un equipo de Tratamientos Inmediatos a la Zona de Emergencia, donde será distribuido de acuerdo a las órdenes del CHE.
 - 3.8.4. En Situación III, se enviará un Equipo de Tratamientos Inmediatos a la zona de consulta externa, donde será ubicada de acuerdo a las órdenes del CHE.

- 3.8.5. Los Equipos de Tratamientos Inmediatos procedente de cada Unidad de Hospitalización o de cada especialidad estarun compuestos de - un médico, el Residente o Interno, una Enfermera y una auxiliar.
- 3.8.6. Los implementos que portarán basicamente son los siguientes : Un - coche de examen con los elementos de diagnóstico de cada especia - lidad, elementos de tratamiento de las urgencias : Cateteres, sondas, guantes, soluciones, farmacos, etc. Ademas cada especialidad envia - rá aquellos equipos que considere necesarios y que sean portátiles.
- 3.8.8. En caso de estar presentes suficientes profesionales, parte de ellos -- quedará en una Unidad de Hospitalización para la recepción de los - Ingresos.
- 3.8.8. En caso de estar presentes suficientes cirujanos o especialistas serán - distribuidos en Sala de Operaciones o Zonas de Tratamiento diferido.

4. ETAPA DE APOYO.-

Ella consiste basicamente en la proyección del Hospital Central No2 a una zona en desastre. Supone el envío del Hospital de Campaña -- cumpliendo tres Planes diferentes.

Apoyo Tipo I.- Grupo Médico de Campaña, compuesto por médicos , - enfermeras y técnicos de mantenimiento que seran enviados con equipo necesario para apoyar a otro Hospital en condiciones de Emergencia.

Apoyo Tipo II.- Hospital de Campaña parcial, compuesta de médicos, - enfermeras y técnicos de mantenimiento con implementos necesarios para trabajar en zona semi-destruida con algunas plantas físicas utilizables.

Apoyo Tipo III.- Hospital de Campaña total que sera enviado a una zo - na rural o urbana sin plantas físicas o servicios utilizables.

INSTRUCCIONES :

- 4.1. El personal del Comité de Defensa Civil del Hospital Central No.2, -- debera de constituirse de inmediato en la Dirección para recibir órdenes del CHE.
- 4.2. Todas las Unidades de Hospitalización les prestara la ayuda necesaria, facilitando el cambio de turnos y delegación de responsabilidades.

5. ETAPA DE EVALUACION .-

Terminadas las acciones descritas anteriormente debe realizarse reuniones inmediatas a nivel de cada Unidad de Hospitalización y de los niveles jerárquicos fundamentales para evaluar el trabajo realizado y analizar los siguientes aspectos:

- 5.1. Bajos en relación directa al desastre ocurrido, referidas a los pacientes y al personal del Hospital Central No.2, que hubiera estado en labor.**
- 5.2. Complicaciones sucedidas**
- 5.3. Daños en Servicios**
- 5.4. Daños en la planta física del Hospital Central No.2.**
- 5.5. Capacidad operativa restante de las diferentes unidades.**
- 5.6. Costos de las acciones tomadas.**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN TODOS LOS SERVICIOS EN RELACION CON EL "PLAN III"

<u>ACCION</u>	<u>ORGANISMO RESPONSABLE</u>	<u>IMPLEMENTACION</u>
Ingreso de Personal por Salaveruy. Se Inician los Contactos Radiales y Telefónicos. Personal Administrativo y de Consultorio en los puestos habituales-Control de Lista. En Farmacia y Centro Supply se apresura entregas. Termina visita Médica y Actos Médicos impositivos. Comienza la cuenta regresiva.	Seguridad y Limpieza. Emergencia, CHE. H. Central. Consultorios. Farmacia. Centro Supply. Unidades de Hospitalización. CHE. Parlantes.	Equipos Radio, Intercomunicadores. Ambulancias y Mega-fonos Sirenas de mantenimiento Camillas, sillas, Equipos de diagnóstico y tratamiento inmediato. Desalojo de Salas de Espera de sillones creando zona de contención para Observadores. IMPLEMENTACION TOTAL.
HIPOTESIS SISMICA. Sirenas en Consultorios Externos Area Administrativa y zona de estacionamiento de ambulancias durante. 45 segundos. ALERTA SITUACION CERO. Se preparan Equipos en los Pisos, Farmacia y Supply.	Medicos, Enfermeras, Obstetras Auxiliares, Farmacéuticos etc. Personal en general. A Consulta Externa. Personal en general.	Historias, Tarjetas, Planillas de Estadística. Cordones de Seguridad. Los señalados. Mensajeros. Censo de Camas.
ALARMA SITUACION I-II- III Habilitar la Zona de Consulta Externa para recibir la Masiva Demanda. Custodios Zona de Recepción. Evaluación. Tratamiento Inmediato. Historias Clínicas. Ingreso de Observadores. Comienzan a Llegar los Heridos a C.Externa. Primeros Informes a COORDINACION E. Se inicia Hospitalizaciones. Informes cada 20 minutos a COORDINACION E. Se recibe Informes de Evacuación de Pisos sobre cantidad total de Altas posibles. Se refuerza el control de Observaciones y público en las Areas del Hospital en el Flujo interno. Termino de la Maniobra. SITUACION III TERMINADA. Entrega de Estadísticas Totales al CHE.	PLAN III PLAN III PLAN III PLAN III Equipo de Evacuación Hospitalaria. CENTRO COORDINADOR E.	Planillas, Mensajeros. Radios Portátiles. Intercomunicadores. PERSONAL ADMINISTRATIVO.

CARTILLA DEL PLAN 3

PLAN 3 consiste, conforme consta en la Cartilla 3 (CARTILLA DE INSTRUCCION GENERAL PARA UN SERVICIO), en acondicionar a los Corredores de la Consulta Externa para la Atención de Pacientes. A ello contribuyen todos los Servicios de Atención y el Personal de Consulta Externa, con el Apoyo de Farmacia, el personal de Medicina Física y Rehabilitación, al de Mantenimiento, de Seguridad del Hospital y Personal de Servicio Interno.

NES DE TRABAJO EN EL PLAN III.

1. RECEPCION DE VICTIMAS. Se realizará en la Puerta de Ingreso a Consulta Externa, interviniendo Médicos (2); Enfermeras (4); Asistentes Sociales (3); Personal Administrativo (3); Personal de Seguridad y Camilleros.

Los pacientes se recepcionarán por Tres Canales de rápida fluidez y los "portantes" se derivarán hacia el Mostrador del Auditorium 1 donde serán atendidos por las Asistentes Sociales. El Personal Administrativo captará los datos del paciente de la Tarjeta de que es portador o colocará una en el caso de no traerla. Tiempo: 2 Minutos paciente.

2. EVALUACION. Se realizará inmediatamente a continuación del Área anterior, desde el Mostrador del Auditorium pasadizo de Consulta Externa. Es el proceso de Calificación y Categorización de los pacientes, continuación del flujo de Tres Canales: Pacientes en Camilla, Pacientes en Sillas de Ruedas y Pacientes Ambulatorios.

Este Grupo estará integrado por Médicos (6), Enfermeras (6), Auxiliares de Enfermería (3) con el Apoyo de Asistentes Sociales (2), Personal de Seguridad y Camilleros.

3. TRATAMIENTO INMEDIATO: Se realizará en las Cinco Áreas de Espera de la Consulta Externa (Plano Adjunto) identificándose con las Letras con que son conocidas en el Hospital, es decir Block A, B, C, D y E. Cada una de ellas cumplirá labor específica para la cual habrá sido preparada ante el anuncio de "SITUACION III". Su Función será:

3.1. * AREA A : Pacientes Gineco Obstétricos complicados y Pediátricos en general.

3.2. * AREA B : Pacientes de Traumatología, Cirugía y Especialidades Quirúrgicas (ubicadas en ese orden de delante hacia el fondo de la Sala de Espera).

3.3. * AREA C : Pacientes Quemados, Medicina y Especialidades Médicas. La Zona de Quemados estará al fondo de la Sala de Espera y Medicina al Ingreso del sector.

3.4. * AREA D : Situada frente mismo a la EVALUACION, captará los pacientes en Shock y los daños Cardiorespiratorios.

3.5. * AREA E : Cumplirá una doble función: Médica (pacientes agitados o en crisis emocionales al fondo de la Sala de Espera y Función Administrativa de Comando (Apoyo en recursos humanos, Implementos y Equipos a las

Áreas que lo pudiesen por demanda Masiva ó por agotamiento de sus recursos, Comunicación Intra y Extra Hospitalaria-CHE-, Coordinación General, Control de Recursos, Evaluación permanente, Estadística de Ingresos y Egresos y Censo de Camas disponibles).

3.6. NECESIDADES EN RECURSOS HUMANOS DE CADA AREA:

- * Area A: Ginecólogos (2), Obstetras (3), Obstetras (3), Pediatras (3), Enfermeras (5), Auxiliares Administrativas (1) Auxiliares de Enfermería (5), Servicio Interno (4). Vigilantes: (1). ENFERMERA DE COORDINACION: 1.
- * Area B: Traumatólogos (3), Cirujanos generales (3), Neurocirujanos (2), Urologos (1), Oftalmólogos (1), Odontólogos (2) Cirujanos Cardiovasculares (2). Residentes e Internos de cada Servicio. Enfermeras (2 por cada Unidad) Auxiliares de Enfermería (2 por cada Unidad). Servicio Interno (4). Vigilantes (1). ENFERMERA DE COORDINACION: 1. Auxiliares Administrativas (2). C. Maxilofaciales (2).
- * Area C: C. Reparadora y Quemados (3), Internistas (3), Neólogo (2). Residentes e Internos de cada Servicio. Enfermeras (2 por cada Servicio), Auxiliares de Enfermería (2 por cada Servicio), Servicio Interno (4), Vigilantes (1), ENFERMERA DE COORDINACION: 1. Auxiliar Administrativa (2).
- * Area D: Anestesiólogos (3), Cardiólogos (3), Neumólogos (3), Cirujano de Torax (1), Neólogo (1). Enfermeras de cada Unidad de trabajo ó Servicio (3 de cada una), Auxiliares de Enfermería (3 por Servicio) Servicio Interno (4). Vigilantes (1), Auxiliar Administrativa (2), ENFERMERA COORDINADORA: 1. Residentes e Internos de cada Servicio.
- * Area E: COORDINADOR GENERAL, miembro del Comando Hospitalario de Emergencia (1), Internistas (2), Cirujanos (2) Residentes (3), Internos (3), Enfermeras Especializadas (3), Enfermeras Generales (6), Secretarías Administrativas (4), Químico Farmacéuticos (2), Otonario (1), Asistentes Sociales (3), Psiquiatras (2), Psicólogos (2) Personal de enlace ó mensajeros (20), Camilleros (30), Técnico en Transmisiones (1), Personal de Mantenimiento.

3.7. Necesidades de Equipo de cada Area. Adecuadas ó establecidas por cada Servicio.

- 4. EVACUACION. La Evacuación de los pacientes de cada Area se realizará por los Corredores Internos que van de los Consultorios del Sector E a los de Odontología en un flujo directo, saliendo por el Consultorio de Odontología N°11 de frente al Centro de EVACUACION ubicado en el "Mostrador de Correos", donde la Tarjeta de Identificación y Tratamiento será canjeada por una Historia Breve-Seis Auxiliares Administrativas y 3 Enfermeras dirigidos por un miembro del Departamento de H. Clínicas realizarán la Evacuación a tres únicos destinos: HOSPITALIZACION, DOMICILIO, MORTUORIO.

PLAN DE RESPUESTA TOTAL DEL HOSPITAL ANTE UNA MASIVA DEMANDA

Este Plan III consiste, conforme consta en las Cartillas N° 3, en acondicionar rápidamente los corredores de la Consulta Externa para la atención de pacientes. A ello contribuyen TODOS LOS PISOS DE HOSPITALIZACIÓN con el apoyo de Farmacia, el personal de Medicina Física y Rehabilitación, personal de Consultorios Externos, Seguridad del Hospital, Personal de Servicio Interno.

ESCALONES DE TRABAJO EN EL PLAN III

1. RECEPCION DE VICTIMAS:

Será en la Puerta de Ingreso a la zona de Consulta Externa.

Intervienen: Dos Médicos, Dos Enfermeras, Personal de Seguridad, Camilleros.

Se realizará en la zona situada delante del Auditorio N° 1.

2. EVALUACION :

Proceso de Categorización de los heridos, ordenamiento del flujo en tres canales: Pacientes en camillas, pacientes en sillas de ruedas y pacientes ambulatorios, Este grupo estará integrado por Tres Médicos, Tres Enfermeras, y Tres Auxiliares con el apoyo de Tres Asistentes Sociales, Dos Psicólogos, personal de seguridad y camilleros.

3. TRATAMIENTO INMEDIATO :

Se realizará en las zonas de los corredores o salas de espera de consulta externa (ver plano adjunto) divididos en las siguientes especialidades.

3.1. AREA E: (Cuerpo Médico) Zona de pacientes con problemas Psiquiátricos, de amparo o pánico. Será atendida por: 3 Psiquiatras, 3 Psicólogos, 3 Asistentes Sociales, más el personal de apoyo que consideren necesarios. Jefe: Jefe de Psiquiatría.

3.2. AREA D: (Sala de espera de Broncopulmonares ZONA DE PACIENTES, con síndrome aguda respiratorio: asfixia, cuerpos extraños en vías respiratorias y Shocks. Será atendida por 3 Toracocirujanos, 3 Neumólogos, 3 Intensivistas (Nefrólogos, más los Residentes e Internos de sus respectivos servicios. Igualmente contarán con 9 enfermeras y auxiliares de los citados Servicios. Jefatura Toracocirurgía.

3.3 AREA C: (Sala de espera de Medicina y Especialidades) ZONA DE PACIENTES QUIRURGICOS CON HERIDAS O TRAUMATISMO. Será atendida por Neurocirujanos, Cirujanos Generales, Oftalmólogos. Otorrinos, Maxilo Facial. Jefatura Traumatología.

PERSONAL DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS.

Prepara sus coches de examen incluyendo elementos de examen o diagnóstico de sus propias especialidades. Elementos de Tratamiento de Urgencia que pudieran tener en existencia.

Colocación sus coches cerca de sus respectivos consultorios, manteniendo éstos abiertos. En la posibilidad de utilizar las camillas de examen de sus respectivos ambientes.

PERSONAL DE LAS AREAS ADMINISTRATIVAS

Restablecerá la capacidad operativa de sus respectivas secciones y envía un informe inmediato al CHE.

Recibirá orden, procederá a colaborar en retirar los sillones de las salas de espera y colocarlos en fila paralela y a dos metros de la pared, del gran corredor de consulta externa (Abastecimientos, Biblioteca, Históricas Clínicas).

Luego se pondrán a disposición de la Administración General, para ser enviadas a las zonas críticas según demanda.

PERSONAL DE SEGURIDAD

Intervendrá en el Plan III según las funciones del Cronograma General. Mantendrá a los observadores fuera del area de trabajo y exclusivamente en el espacio despejado.