

REPÚBLICA DEL PERÚ

**RESOLUCION JEFATURAL**Surquillo, 15 de ENERO del 2008

VISTOS: El Memorando N° 006-2009-J/INEN, que contiene el Informe N° 001-DMC-INEN-2009, del Jefe del Departamento de Medicina Crítica.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 11 de enero del 2007, se ha aprobado el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Organismo Público Descentralizado Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – OPD INEN;

Que, en el citado instrumento de gestión se han establecido la jurisdicción, las funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Unidades Orgánicas;

Que, el Inciso i) del Artículo 9° del ROF establece que es función del Jefe Institucional el aprobar, modificar y hacer cumplir documentos de gestión institucional, según las normas vigentes;

Que, mediante Informe de vistos, el Jefe del Departamento de Medicina Crítica como Coordinador del Comité Hospitalario de Defensa Civil remite el “**Plan de Evacuación del INEN**” y “**Brigada de Atención de Víctimas**”;

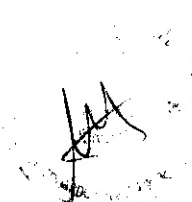
Que, por los considerandos expuestos resulta necesario aprobar los citados documentos de gestión, dentro del marco de la normatividad vigente y la implementación de la OPD INEN;

Con el visto bueno del Sub Jefe Institucional;

En uso de las facultades que le confiere el literal x) del Artículo 9° del Decreto Supremo N° 001-2007-SA Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el “**Plan de Evacuación del INEN**” y “**Brigada de Atención de Víctimas**” del INEN, documentos que en anexo adjunto forman parte integrante de la presente Resolución.

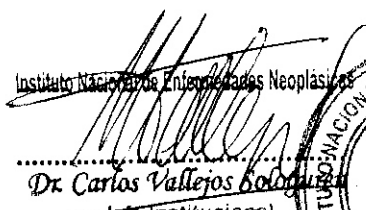


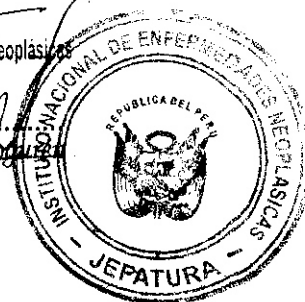


ARTÍCULO SEGUNDO: Encargar la difusión de la presente resolución así como su publicación en la Página Web Institucional a la Oficina de Comunicaciones.

ARTÍCULO TERCERO: Déjese sin efecto cualquier disposición que se oponga a la presente resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE


Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Carlos Vallejos Bolaños
Jefe Institucional



PLAN DE EVACUACION

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

PLAN DE EVACUACION DE LAS PARTES ALTAS

PRIMER TURNO DE 7: 00 A 15 : 00 HORAS

Se encuentran 2 Servicios por piso ocupando generalmente un ala (Este y Oeste) cada uno. Los Servicios deberán cumplir con las siguientes normas en caso de desastre que requiera evacuación

- a.- Todo paciente que ingrese a piso debe ser informado del Plan de Evacuación en caso de desastre en el momento de su internamiento, lo que estará a cargo de la Enfermera que realice el ingreso.
- b.- El piso debe tener la señalización que explique las rutas de evacuación de piso y las áreas de seguridad internas las que serán indicadas a los pacientes.
- c.- Las camas de los pacientes será rotuladas con una señal fácil de distinguir y que expresará:

VERDE : Paciente Ambulatorio

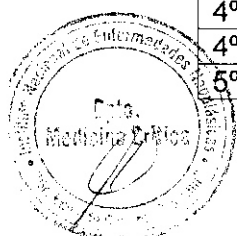
AMARILLO: Paciente Imposibilitado de deambular

- d.- Los pacientes ambulatorios evacuan por sus propios medios guiados por los letreros y la información previa, y el vigilante les indicará como dirigirse en forma ordenada por las escaletas, velando por el orden en la salida del piso.
- e.- El paciente imposibilitado de moverse será trasladado a áreas de seguridad interna del piso por todo el personal que lo tenga a cargo.
- f.- Un paciente de extrema gravedad, que por su movilización pone en peligro la vida, debe ubicarse en un área de seguridad dentro de su mismo cuarto (alejado de ventanas, fluorescentes, frascos de vidrio, etc.).

La Enfermera del área correspondiente constatará que los pacientes sean evacuados en forma adecuada y en su totalidad.

NUMERO DE PERSONAL POR PISO. TURNO DIURNO. PARTE ALTA

SERVICIO	ENF. JEFE	ENFERMERA	TEC.DE ENF	P. LIMPIEZA
PACU	1	7	6	1
UTI	1	3	3	1
3° ESTE	1	5	5	1
3° OESTE	1	5	5	1
UCI	1	3	3	1
4° ESTE	1	4	5	1
4° OESTE	1	2	2	1
5° ESTE	1	4	5	1



5° OESTE	1	3	4	1
6° ESTE	1	5	5	1
6°OESTE	1	3	4	1
PEDIATRIA	1	9	9	1
SOP	1	13	13	1

SEGUNDO TURNO: 15: 00 A 19: 00 HORAS
TURNO DE NOCHE

El personal que se encuentran en este horario debe cumplir las mismas disposiciones descritas anteriormente.

NOTA: Si la enfermera tiene a su cargado pacientes que utilizan oxígeno, ella debe asegurar el cierre de las válvulas de los balones de oxígeno que no son vitales para el paciente.

RECORDAR: Siempre verificar que los balones de oxígeno tengan un soporte adecuado.

NUMERO DE PERSONAL POR PISO TURNO NOCTURNO

SERVICIO	ENFERMERA	TEC. DE ENF.	P. LIMPIEZA
PACU	2	2	
UTI	2	2	
3° ESTE	4	4	
3° OESTE	4	4	
UCI	2	2	
4°ESTE	3	3	
4° OESTE	2	2	
5° ESTE	3	3	
5° OESTE	3	3	
6° ESTE	4	3	
6° OESTE	2	2	
PEDIATRIA	4	4	
SOP	1	1	

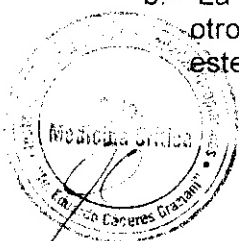
CASOS ESPECIALES

PEDIATRIA, UTI, UCI, PACU, SOP.

En estos servicios los pacientes serán llevados a las zonas de seguridad dispuestas en el mismo servicio. Solo en caso de extremo peligro se dispondrá evacuación de pacientes hacia el prior piso con ayuda del personal de brigadas de apoyo.

PLAN DE ACCION EN SALA DE OPERACIONES.

- Las acciones serán dirigidas por la Enfermera Jefe del Servicio quien coordinará el trabajo.
- La Enfermera coordinadora asistencial una vez iniciada la emergencia (sismo u otro evento), como primera acción debe desconectar los interruptores del esterilizador Vacamatic (Esterilización Vapor) , su generador y cerrar la puerta.



Además deberá ayudar a la Enfermera Jefe a coordinar la movilización de pacientes y personal a las áreas de seguridad.

c.- Los grupos de trabajo están organizados de la siguiente manera:

Primer grupo:

- Enfermera Pre-anestesia
- 2 empleados de servicio área externa quienes trasladarán a los pacientes de pre-anestesia fuera de dicha sala, la que es considerada área crítica.

Segundo grupo:

- Enfermera post-anestesia
- 2 empleados de servicio área interna, quienes serán los encargados de evacuar a los pacientes a un área de seguridad fuera de post-anestesia ya que es también considerada zona crítica.

d.- En la sala de cirugía el Anestesiólogo velará por la seguridad del paciente en coordinación con el Cirujano quien deberá proteger el campo operatorio y apoyado por el resto del equipo movilizará la mesa quirúrgica a un costado de la sala (área de seguridad).

e.- El turno de tarde después de la 15:30 horas el plan de acción es el mismo. Lo único que cambia es:

La Enfermera responsable del servicio asume la dirección de las acciones y es quien orienta al personal circulante para trasladar a los pacientes y situarse ellos mismos en áreas de seguridad.

La Enfermera encargada de preparar equipos cumplirá el rol de coordinadora asistencial, desconectando los interruptores del esterilizador Vacumatic y su generador; debe apoyar a la Enfermera responsable para cumplir con las acciones delineadas.

El resto del personal trabaja en los mismos grupos descritos anteriormente.

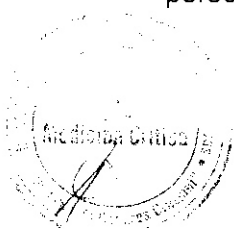
f.- En el turno de noche (después de la 20:00 horas) trabaja una sola Enfermera la que cumplirá todas las acciones.

NOTA: De estar funcionando la sala de Emergencia el equipo actuará de la misma manera que en el turno de la mañana siendo el anestesiólogo responsable del paciente en coordinación con el cirujano y el resto del equipo movilizará al paciente a un área de seguridad alejada de la cialítica central, de ventanas y puertas.

IMPORTANTE

EN CASO DE INCENDIO:

El personal del servicio que tenga mayor cercanía o peligro por el fuego evacuará totalmente a los pacientes, ayudado por las brigadas de rescate del hospital y por personal de los otros pisos que no tengan riesgo por el fuego.



PLAN DE EVACUACION DE LA PLANTA BAJA

HORARIO DE 07:00 A 19:00 HORAS.

- a.- En caso de emergencia el personal de módulos (técnicas de Enf.) deben orientar por los parlantes o a viva voz a los visitantes para que sigan las flechas que indican la dirección a la salida más cercana para el área de seguridad externa (zona de reunión).
- b.- El personal que se encuentre atendiendo pacientes en los módulos será encargado de guiar a los pacientes que deambulen hacia la salida más cercana que lleve al área de seguridad externa.
- c.- Pacientes que no deambulen serán ubicados en áreas de seguridad internas.
- d.- Quienes reencuentren en el área administrativa (Dirección General, Contabilidad, Personal, Logística, Jefatura de Enfermería, Biblioteca, Voluntariado, Sala de Conferencias) saldrán a los pasillos y siguiendo las flechas de evacuación se dirigirán a las Zonas de reunión previamente asignadas.

NOTA: Los jefes de estos servicios deberán informar con antelación a su personal respecto de cuales son las zonas de reunión que le corresponde.

CASOS ESPECIALES

ENDOSCOPIA, QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, RADIODIAGNOSTICO, BANCO DE SANGRE, EMERGENCIA

SERVICIO DE ENDOSCOPIA.

- A.- El equipo encargado de manejar la evacuación está conformado por el Jefe de Servicio, EL Anestesiólogo de turno y una Enfermera Asistencial, quienes tendrán a cargo la coordinación del personal médico, secretarias, técnicos de Enfermería y personal de limpieza o mantenimiento que se encuentre en el servicio.
- B.- De no estar presente alguno de los 3 encargados mencionados en el punto anterior la Enfermera de Cirugía será quien coordinará la evacuación.
- C.- Los pacientes de ENDOSCOPIAS que se movilicen por si mismo y se encuentren en las salas 51 y 53 tomará la puerta principal (que da a los pasillos internos) para la evacuación.
- D.- Los pacientes que se movilicen por si mismos y se encuentren en las salas 5,57, B, C y D serán evacuados por la puerta 56.
- E.- Los pacientes que se encuentran con soluciones endovenosas y puedan ser evacuados sin que peligre sus vidas, serán llevados a través de la puerta principal en camilla de ser posible con un ambú.



F.-Si algún paciente estuviera en procedimiento el personal de la sala tendrá que permanecer hasta el término del procedimiento (que obviamente se agilizará para menores riesgos) . Una vez que el paciente esté en condiciones de ser evacuados (ver parámetros) el personal de la sala y el Anestesiólogo de turno serán los encargados de la evacuación de estos pacientes.

PARAMETROS:

- Si el procedimiento que se estuviera realizando fuera con anestesia local, se cubrirá con gasa y campo estéril la zona intervenida y el paciente será evacuado.
- Si el procedimiento que se estuviera realizando fuera con anestesia general, el médico que estuviera realizándolo determinará si termina o suspende el procedimiento, después se tendrá que esperar que el paciente esté respirando espontáneamente o con ayuda de ambú para que esté en condiciones de ser evacuado en conjunto con Anestesiólogo y Enfermera de cirugía.

SERVICIOS DE QUIMIOTERAPIA, PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

CARDIOLOGIA Y TRATAMIENTO PALIATIVO Y DOLOR

A.- Pacientes y familiares que se encuentren en las salas de espera de estos servicios estarán a cargo las Técnicas de Enfermería de turno quienes los guiarán siguiendo la señalización a las áreas de seguridad o vías de evacuación señalizadas.

B.- Los pacientes que se encuentren recibiendo quimioterapia y que estén en posibilidades de deambular y tengan porta sueros desplazables cogerán sus sueros y se dirigirán hacia la puerta de escape que se encuentra entre los servicios de quimioterapia y radioterapia o podrán ubicarse en las zonas de seguridad señalizadas. Estos pacientes serán guiados por una Enfermera Asistencial y por una Técnica de Enfermería.

C.- Los pacientes imposibilitados de deambular del Servicio de quimioterapia permanecerán en el ambiente siendo desplazados hacia áreas de seguridad por personal del servicio.

D.- Los pacientes que se encuentren en Procedimientos Especiales, Cardiología y Tratamiento Paliativo , en la sala de espera serán llevados a áreas de seguridad , guiados por técnicos de Enfermería u otro personal disponible en ese momento.

E.- Los pacientes de Procedimientos Especiales, Cardiología y Tratamiento Paliativo que están siendo atendidos y que encuentran imposibilitados de deambular serán ubicados en áreas de seguridad del servicio alejado de la zona de ventanas o fluorescente.

SERVICIO DE RADIOTERAPIA.

A.- Los pacientes que se encuentran en la sala de espera general (en el hall que se ubica frente a Rx) serán guiados por personal técnico de Enfermería hacia las áreas de seguridad según la señalización u otro personal disponible en ese momento.

B.- Los pacientes que se encuentren en sala de espera interna del servicio serán guiados por la Enfermera Jefe de Servicio o quien cumpla sus funciones durante la tarde, ya sea hacia los búnker de tratamiento dependiendo del caso. La vía de



elección para la salida de estas personas será la que se encuentra entre los servicios de radioterapia y quimioterapia.

C.- Los pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento en algunos de los búnker podrán permanecer en ese ambiente si el tipo de desastre lo permite.

D.- El personal si esta trabajando en máquinas apagará el equipo y bajará el paciente que esta atendiendo y se ubicará en zona de seguridad (teniendo en cuenta que el cuarto de máquinas son seguras según DEFENSA CIVIL), tranquilizando al paciente.

E.- El personal de consultorio se ubicará en zona de seguridad y el que este más cerca de las cajas generales de electricidad, bajarán las palancas. Todos los que estén cerca de los ventanales se alejarán.

F.- Luego de pasar el tiempo necesario se saldrá en forma ordenada hacia el jardín por la puerta del acceso enrejado que hay en el hall de radioterapia.

Si se presenta un incendio, existen extintores en la escalera del sótano de radioterapia

SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO

A.- UBICACIÓN DEL DEPARTAMENTO.-

El departamento de radiodiagnóstico del INEN se encuentra en el primer piso .

Consta de 9 salas de atención a pacientes con un promedio de atención de 150 pacientes durante las 24 horas del día.

En el sótano funciona el archivo de Rx.

B.- PERSONAL QUE ATIENDE AL DEPARTAMENTO.

Durante el día de 8 am a 8 pm se encuentra en el Dpto 50 personas entre médicos, tecnólogos, técnicos, enfermeras , secretarias y empleados del servicio. Distribuidos en dos turnos de 8 am a 2 pm y de 2 pm a 8 pm . Durante la guardia nocturna queda un Médico Residente.

C.- SITUACION DEL PACIENTE.

La mayoría se moviliza por sus propios medios, pero hay casos que están imposibilitados de hacerlo, por los que se utilizan camillas y sillas de ruedas.

a.-Habiendo en cada sala no menos de 3 personas cada una de ellas de acuerdo a su nivel comandará la evacuación de dichas salas.

b.- Quien este en condiciones de moverse por si mismo abandonará la sala siguiendo la señalización , esto liberará a la Enfermera o Técnico de Enfermería para que pueda quedarse en la sala atendiendo a los pacientes imposibilitados de evacuar para ubicarlo en el área de seguridad interna que están identificadas por la letra "S" .

D.- Todos los ambientes están provistos de dos o tres puertas de acceso por las cuales en forma ordenada se evacuará a los pacientes primero hacia las zonas de seguridad y si el mismo continuará también en forma ordenada se sacará a los pacientes al área externa, zona de reunión 8.

SERVICIO DE BANCO DE SANGRE

La ubicación del Servicio de Banco de Sangre en el 1º piso en un área física amplia y cercana a los corredores del hospital permiten que en caso de emergencia el personal y los pacientes y/o sus familiares puedan ser evacuados en forma ordenada y sin riesgo.

A.- El personal que este encargado del ambiente de transfusiones ambulatorias suspenderá las transfusiones y llevará al paciente al área calificada como zona de seguridad.

B.- Si se encuentra un donante o paciente conectado a una de las máquinas de aféresis se procederá a desconectarlo de la máquina y llevarlo al área de zona de seguridad.



C.- El personal que se halla en el área de fraccionamiento, pruebas cruzadas se dirigirá a la zona de seguridad y serán los encargados de bajar las palancas de las cajas generales de electricidad.

D.- El personal y los pacientes deben alejarse de las ventanas y otras áreas donde hay vidrios.

E.- El personal que atiende donantes suspenderá las sangrías y llevará los donantes a la zona de seguridad. En caso de incendio hay un extintor en la puerta de Banco de Sangre.

SERVICIO DE EMERGENCIA.

EQUIPO DE TRABAJO

- Enfermera Jefe del Servicio
- 01 Enfermera y 01 Técnica de Enf. en Área Crítica
- 02 Enfermeras y 01 Técnica de Enf. en Área de Admisión y Registro.(Triage)
- 01 Enfermera y 01 Técnica de Enf. En Área Camillas
- 02 Enfermeras y 02 Técnicas de Enf. En Área Hospitalización
- 01 Vigilante

A.- Al iniciarse el desastre el vigilante deberá abrir las puertas para facilitar la salida e indicar donde concentrar a los pacientes y familiares.

B.- La Enfermera de Hospitalización y su equipo ayudará a trasladar a los pacientes que puedan movilizarse al exterior, aquellos pacientes que no puedan ser movilizadados serán protegidos en zonas de seguridad dentro el servicio.

C.- La Enfermera de Hidratación trasladará a los pacientes y familiares el exterior donde serán cuidados por el personal técnico.

D.- Los pacientes que no puedan movilizarse serán guiados a zonas de seguridad dentro del servicio y cuidados por una Enfermera.

E.- La Enfermera de Hospitalización es responsable por todos los pacientes que se encuentren en el exterior.

F.- La Enfermera de Hidratación- Camillas es responsable de cuidar a los pacientes que se queden dentro del servicio.

G.- La Enfermera de Área Crítica protegerá a los pacientes que se encuentren con Ventilación Mecánica, alejándolos de ventanas y frascos de vidrio. Además es la encargadas de manejar el Coche de Paro.

NUMERO DE PERSONAL

SERVICIO	ENFERMERAS		TEC. DE ENF.		ENF. JEFE
	Diurna /Nocturna		Diurna/Nocturna		
Quimioterapia	9	2	2	1	1
Proc. Especial	1	-	1	-	-
CARDIOLOG	1	-	1	-	-
BCO. SANGR.	1	-	1	-	-
DET Y DX	1	-	4	-	-
ENDOSCOPIA	7	-	5	-	1
MED PALIAT.	4	-	1	-	1
RADIODIAG	5	-	5	-	1
RADIOTERAP	4	-	6	-	1
CONS EXT.	4	-	39	-	1
CSR	1	-	18	-	1



BRIGADA ATENCION DE VICTIMAS

I.- EQUIPO TRIAJE HOSPITALARIO

Integrantes:

Medico: Dr. William Concepción Carhuacho
Dr. Absalon Montoya Guivin
Dr. Médico de Guardia

Enfermaras: Lic. Jorge Quispe Cisneros
Lic. Fanny Espino Garcia
Lic. Blanca Álvarez Larraondo

Técnico de Enf : Tec. Gloria Castillo Oliva.

*** En ausencia del Titular, los otros médicos asumirán el rol de Coordinación

Equipo: Triaje(Clasificación de pacientes)	Ubicación : Área de triaje	Telef.: 7106900
Objetivo: Registrar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima		Integrantes del Equipo * Enfermeras * Técnicos de Enf.
Tareas: a. Establecer la gravedad de la víctima para priorizar su atención (I: Emergencia; II: Urgencia mayor; III: Urgencia menor; fallecidos) y registrarlo en un formato (Tarjeta de triaje.) b. Destinar cada paciente al ambiente donde será atendido. c. Identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario		
		Equipamiento Básico * Chaleco de identificación. * Tarjeta de actividades * Tarjetas de triaje * Libro de registro para la atención de emergencia.
Jefe de Equipo: Enfermera Jefe		Supervisor: Dr. William Concepción

II.-EQUIPO DE ATENCION. PRIORIDAD I (ESTABILIZACION)

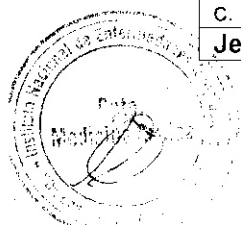
Integrantes :

Médico: Dr, César Rodríguez F
Medico Intensivista de Guardia

Enfermera: Lic. Juana Asencio López
Lic. Verónica Vargas Dela Cruz
Lic. Viviana Moreno Cabello.
Enfermera de Guardia

Técnico de Enf. Tec. Rosa Monzón Vera
Técnico de Guardia

Equipo: Estabilización	Ubicación: Ambiente de Cuidados críticos	Telef.: 7106900
Objetivo: Proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctima Graves.		Integrantes del Equipo * Médico * Enfermera * Técnico de Enf.
Tareas: a. Estabilizar función cardiorrespiratoria en las víctimas graves. b. Acondicionar a la víctima grave para cirugía mayor urgente terapia inte c. Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva.		
Jefe de Equipo: Dr. Cesar Rodríguez		



III.- EQUIPO DE ATENCION. PRIORIDAD II (OBSERVACION)

Integrantes:

Médicos: Dr. Absalon Montoya Guivin
Médico de Guardia

Enfermeras: Lic. Janeth Becerra Salas
Lic. Lorena Córdova Castillo
Lic. Vilma Díaz Ríos
Enfermera de Guardia
Lic. Margarita Zamora Flores

Técnicos de Enf. : Tec. Ruth López Rupay
Técnico de Guardia

Equipo: Observación	Ubicación: Emergencia	Telef.: 7106900 Telef.: 6129700
Objetivo: Realizar tratamiento médico de urgencia en pacientes críticos		Integrantes: * Médico * Enfermeras * Técnicos de Enf.
Tareas: a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (Prioridad I) y Moderados (prioridad II) con requeri – mientos médicos. b. Apoyar labores profesionales en especialidades críticas. c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves de medicina.		
Jefe de Equipo: Dr. Absalon Montoya G.		
		Supervisor: Dr. William Concepción

IV.- EQUIPO INTERVENCIONES QUIRURGICAS.

Integrantes :

Médico: Cirujano de Guardia de SOP
Anestesiólogo de Guardia

Enfermeras: Enfermera Instrumentista de SOP de Guardia

Técnico de Enf.: Técnico de Enf. de Sala de Operaciones de Guardia.

Equipo: Atención Quirúrgica	Ubicación: Sala de Operaciones	Telef. 7106900
Objetivo: Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia		Integrantes • Cirujano de guardia • Anestesiologo de Turno • Enfermera de Quirófano • *Técnico de Enf.
Tareas. a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento pre quirúrgicos en víctimas graves (prioridad I) y moderados (prioridad I) con necesidad quirúrgicas. b. Ejecutar cirugía mayor de urgencia. c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes operados de urgencia		
Jefe de Equipo: CIRUJANO DE GUARDIA		
Supervisor: Dr. W Concepción		



V.- EQUIPO DE ATENCION . PRIORIDAD III (HOSPITALIZACION Y ALTAS)

Integrantes :

Médico: Dra. Nancy Muñoz
Médico de Guardia

Enfermeras: Lic. Raquel Baldeos Jacobo
Lic. María Alvarez Huaman
Lic. Lily Guzmán Aguilar
Lic. Juana Salinas Guevara
Lic. Lily Avendaño
Lic. Luz Chavez Villa
Enfermera de Guardia

Técnico de Enf.: Tec. Celia Vargas Castillo
Tec. Jesús Zavala Torres
Técnico de Guardia

Equipo: Hospitalizaciones y Altas	Ubicación: Pasadizo Contiguo Mod 4	Telef. 7106900
Objetivo: Realizar altas , internamientos y atención en pisos de hospitalización		Integrantes : * Médicos * Enfermeras * Técnicos de Enf.
Tareas: a. Hospitalizar a los pacientes que no requieren estabilización o tratamiento quirúrgico. b. Prestar atención a siniestrados dentro del hospital. c. Dar altas, actualizar cuadro de camas disponibles e informar al Jefe de Guardia. d. Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización e. Hospitalizar siniestrados , darles atención y facilidades para contacto con familiares. f. Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización		
Jefe de Equipo: Dra. N. Muñoz		
Supervisor.: Dr. W Concepción		

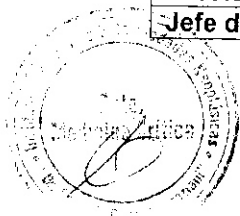
VI.- EQUIPO DE ESTERILIZACION.

Integrantes :

Enfermera Jefa de Central de Esterilización: Lic. Diana Cáceres / Enfermera Encargada.

Técnica de Enf.: Tec. de Central de Esterilización.

Equipo: Esterilización y ropería	Ubicación: Central de Esterilización	Telef.: 7106900
Objetivo: Proveer servicio de esterilización		Integrantes : • Jefe de Esterilización • * Técnicos de Servicio
Tareas: a. Evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en almacén Informar a jefaturas. b. Proporcionar material esterilizado a las áreas críticas. c. Recoger de almacenes ropa descartable y recursos extraordinarios para la contingencia. d. Coordinar con Casa de Fuerza para obtención de vapor extra para esterilización		
Jefe de Equipo: Jefa de Esterilización		
		Supervisión: Dr. W Concepción



VII.- EQUIPO APOYO ASISTENCIAL

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

Integrantes :

- Médicos: Radiologo de Guardia
- Tecnólogo Médico Radiología de Guardia

Equipo: Diagnostico por imágenes	Ubicación: Radiología	Telef: 7106900
Objetivos: Realizar exámenes de radiología-ecografia		Integrantes : • Médico Jefe de Radiología. • Técnico Radiólogo Guardia.
Tareas: a. Realizar exámenes radiológicos-ecograficos como apoyo diagnostico para pacientes en estado critico. b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado.		
Jefe de Equipo: Médico Jefe de Radiología		
Supervisor: W. Concepción		

VIII.- LABORATORIO

Integrantes :

- Médico de Laboratorio de Guardia
- Tecnólogo Médico de Laboratorio de Guardia

Equipo: Laboratorio	Ubicación: Laboratorio Central	Telef: 7106900
Objetivo: Realizar exámenes de laboratorio de emergencia como apoyo al diagnostico		Integrantes : • Médico Jefe de Laboratorio • Técnico de Laboratorio
Tareas a. Realizar exámenes de laboratorio (autorizados) b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo del paciente.		
Jefe de Equipo: Médico Jefe de Laboratorio	Supervisor: Dr. W. Concepción	



IX.- FARMACIA

Integrantes :

Químico Farmacéutico Jefe o Químico Farmacéutico de Guardia

Técnico en Farmacia de Guardia

Equipo. Farmacia	Ubicación : Farmacia	Telef.: 7106900
Objetivo Proveer suministros, equipos, medicamentos y material médico		Integrantes : * Jefe de Farmacia. * Técnicos de Farmacia De turno.
Tareas: a. Evacuación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a Jefaturas b. Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material medico y otros insumos. c. Farmacia. alistar y entregar medicamentos de stock para Emergencia y Kits respectivos a Brigadas extra hospitalarias. d. Captar recursos extraordinarios de suministros para la Emergencia e. Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios.		
Jefe de Equipo: QF de Turno Quimicofarmacéutico de turno		Supervisor: Dr. W. Concepción

