

COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS 2025

A. GENERALIDADES

- Todo lo descrito en el presente documento se articulará con los demás protocolos de Gestión de Riesgos del HGDC, de tal manera que dichas áreas y el personal asignado a las mismas no se vean afectados con la ejecución de este protocolo.
- El arribo de múltiples víctimas puede sobrepasar momentáneamente la capacidad resolutive del Servicio de Emergencias pero no del hospital, para lo cual el volumen de pacientes que se pueden atender ante este escenario depende del número y tipo de equipos asistenciales que se conformen en base a la disponibilidad del personal médico y de enfermería de cada turno (ver más adelante), siendo la capacidad máxima posible de atención de múltiples víctimas la siguiente:
 - Pacientes Rojos : Adultos 4 y Pediátricos 2
 - Pacientes Amarillos : Adultos 8 y Pediátricos 2
- Los pacientes verdes no se contabilizan ya que estas víctimas deben ser transferidos a otras unidades de menor complejidad, y en el caso de que arriben al hospital, su atención no será prioritaria y será diferida y realizada de manera progresiva conforme a la demanda de los otros pacientes rojos y amarillos.

B. RECURSOS DISPONIBLES Y PREPARACIÓN INICIAL

- El recurso humano que apoyará al personal del Servicio de Emergencias será el personal Médico y de Enfermería de hospitalización, quienes estarán distribuidos en equipos en las diferentes áreas del servicio y con funciones claramente identificadas, según se detalla más adelante.
- Antes de la llegada de los pacientes, y si se tiene conocimiento previo de su arribo, el personal del Servicio de Emergencias asumirá simultáneamente las siguientes funciones para verificar la funcionalidad y capacidad de respuesta del hospital:

RESPONSABLE		ACTIVIDADES ESPECÍFICAS
Horario laborable	Horario no laborable	
Coordinador Técnico Médico de Emergencias y/o Punto Focal de Gestión de Riesgos	Jefe de Guardia (enfermera)	<ul style="list-style-type: none"> - Conformar el Equipo de Primera Respuesta (junto con Seguridad y Mantenimiento) para activar el plan y comunicar el evento a las autoridades y al Punto Focal del HGDC - Llamar a Cirugía y Traumatología para conformar los equipos de atención de pacientes amarillos - Llamar a Medicina Interna para conformar los equipos de atención azul (pacientes de observación) - Llamar a laboratorio, imagen y banco de sangre para informar el evento y solicitar atención prioritaria - Llamar a UCI y Hospitalización para informar el evento y solicitar censo de camas, y de ser el caso asignar camas disponibles para reubicar a los pacientes pre-existentes en emergencias - Llamar a Centro Quirúrgico para informar el evento, y de ser el caso suspender o diferir las cirugías programadas, y asignar 1 o 2 quirófanos exclusivamente para las emergencias que lo requieran - Llamar a Salud Mental (solo en horario laborable) para informar el evento y activar el plan de apoyo psicosocial
Coordinador Técnico Médico de Emergencias	Jefe de Guardia (médico)	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar y distribuir las funciones a todo el personal del Servicio - Conformar con el personal de emergencias los equipos de triage y de atención de pacientes rojos y verdes - Conformar con el personal de hospitalización de otras especialidades los equipos de atención de pacientes amarillos y azul - Coordinar la re-ubicación de los pacientes ya atendidos en emergencias
Coordinador Técnico de Enfermería de Emergencias	Enfermera responsable de turno de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar en bodega y farmacia de Emergencias la disponibilidad de medicamentos y dispositivos, y en caso de desabastecimiento, solicitar todo el material necesario a las áreas pertinentes - Coordinar la re-ubicación de los pacientes ya atendidos en emergencias

Personal de turno de Emergencias y Hospitalización (Médicos, Enfermeras, auxiliares, camilleros, paramédicos, personal de apoyo)	- Formar sus respectivos equipos de atención médica - Utilizar el material de identificación y de protección personal de cada equipo - Recordar con todo el grupo las funciones específicas de cada miembro - Revisar todo el material de su respectiva área de trabajo
Auxiliar 1 y Camillero 1 (Imagen)	- Ingresar los pacientes de Área Crítica a UTI u Hospitalización (de ser el caso)
Auxiliar 2 y Camillero 2 (Laboratorio)	- Ingresar los pacientes de Observación a Hospitalización (de ser el caso)
Auxiliar 3 (de existir)	- Movilizar los pacientes de Atención Inicial y Consulta Rápida a Observación
Enfermera de Triage	- Enviar los pacientes no atendidos con triage 4-5 (sala de espera) al primer nivel
Responsable de admisión	Admisionista de turno
Paramédico de Radiodespacho (Punto Focal apoya con la comunicación al ECU911 y otros hospitales)	- Alistar formularios 008 y revisar las funciones del equipo de triage - Comunicar a ECU911 y hospitales de referencia (HPAS, HSFQ, HEE y HEG) para informar evento y solicitar apoyo cuando se lo requiera - Alistar el formulario de registro de múltiples víctimas
Atención al Usuario y /o Seguridad	- Informar a familiares de pacientes ya atendidos para que no obstaculicen el arribo de las múltiples víctimas - Evacuar a familiares presentes en la sala de espera a los exteriores del hospital para facilitar el arribo de las ambulancias y las víctimas

C. RE-UBICACIÓN DE LOS PACIENTES DE EMERGENCIAS

- Todos los pacientes ya atendidos en el servicio de emergencias serán reubicados en otras áreas del hospital, para garantizar su seguridad y poder continuar con su atención médica, según la siguiente distribución:
 - Pacientes de cubículos de **ATENCIÓN INICIAL** adultos se ubicarán en Observación. Si requieren hospitalización, se realizará su ingreso directo a cada piso.
 - Pacientes de cubículos del **ÁREA CRÍTICA** (de acuerdo a su condición y disponibilidad de espacio físico) serán ingresados a UCI, Hospitalización o serán ubicados en las camillas disponibles de Observación, pero garantizando que en esta área se mantenga su monitoreo continuo de signos vitales.
 - Pacientes de **CONSULTA RÁPIDA Y SILLONES** ya atendidos (de acuerdo a su condición y disponibilidad de espacio físico) serán dados el alta o ubicados en Observación,
 - Pacientes no atendidos con **TRIAGE 4-5** de sala de espera serán enviados a las unidades de primer nivel más cercanas, o su atención se diferirá una vez controlada la recepción de múltiples víctimas,
 - Pacientes de **ATENCIÓN INICIAL y CONSULTA RÁPIDA** de Pediatría y Gineco-obstetricia continuarán con sus atenciones en sus respectivos lugares, y solo si la demanda de pacientes amarillos lo requiere, se utilizarán estos espacios y sus pacientes pasarán a Observación,
 - Los familiares y acompañantes de pacientes que se encuentren en la **SALA DE ESPERA** serán evacuadas de este lugar y serán ubicados en los exteriores del hospital para facilitar el arribo de las ambulancias.
- Una vez ubicados todos los pacientes en Observación, desde aquí se definirá en la brevedad posible el destino más seguro y rápido de cumplirse para cada paciente, sea ingreso a Hospitalización o el Alta.
- El personal de Hospitalización de cada servicio (Médicos Tratantes, Posgradistas, Generales, Enfermeras y auxiliares de las diferentes especialidades) serán distribuidos en Equipos Asistenciales tanto para continuar las atenciones de sus pacientes ingresados, así como para dar apoyo al Servicio de Emergencia para la atención de las múltiples víctimas (ver distribución más adelante).

D. CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES

- La prioridad de atención de las múltiples víctimas se hará en relación a su Triage, según el siguiente detalle:
 - **Paciente Rojo:** Paciente con problemas en vía aérea, respiración, circulación o neurológico; con alteración importante de los signos vitales; con moderado o alto riesgo de muerte; y/o con necesidad inmediata de tratamiento clínico o quirúrgico. Estos pacientes serán atendidos sin demora al ser la mayor prioridad.

- **Paciente Amarillo:** Paciente con problemas en extremidades; sin alteración importante de los signos vitales; con bajo riesgo de muerte y con necesidad de tratamiento clínico o quirúrgico a corto plazo (puede requerir alivio inmediato del dolor). Estos pacientes serán atendidos en la brevedad posible.
- **Paciente Verde:** Paciente ambulatorio, con lesiones superficiales y leves, con signos vitales normales, sin necesidad inmediata de tratamiento y que pueden esperar por su atención luego de los pacientes prioritarios o de acuerdo al volumen de pacientes rojos y amarillos atendidos.
- **Paciente Blanco:** Paciente muerto o con lesiones graves e incompatibles con la vida, sin pronóstico ni posibilidad de sobrevida. Estos pacientes serán enviados a la morgue una vez confirmada su condición. Sin embargo, si existen dudas con la posibilidad de sobrevida podrían considerarse como pacientes rojos.

E. EQUIPOS ASISTENCIALES

- De acuerdo al número total de personal disponible en el turno y a la cantidad de víctimas que arriben, se podrán formar varios equipos simultáneos del mismo color pero manteniendo un solo Líder por cada uno de ellos, los cuales tendrán la siguiente asignación de pacientes:
 - Un equipo rojo exclusivo por cada paciente crítico,
 - Un equipo amarillo por cada 2 a 3 pacientes de este tipo de triage,
 - Un equipo verde por 5 pacientes mínimo de este tipo de triage.
- Los equipos estarán conformados por el personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares, camilleros, paramédicos y personal de apoyo), tanto del Servicio de Emergencias así como de otras áreas hospitalarias, todas con conocimiento afin al tipo de pacientes traumatizados propios de un evento de múltiples víctimas.
- El recurso humano indispensable para formar cada equipo asistencial estará organizado con el personal que pueda estar disponible en su mínima cantidad necesaria todos los turnos y horarios, para que no se afecte la respuesta del protocolo.
- Los equipos asistenciales estarán clasificados por el tipo de pacientes que atiendan, siendo estos:

EQUIPO	FUNCIÓN GENERAL DEL EQUIPO	INTEGRANTES DEL EQUIPO			
		MIEMBRO A: MD Tratantes	MIEMBRO B: MD Posgradistas /Generales	MIEMBRO C: Enfermeras	MIEMBRO D: Apoyo
TRIAGE	Clasificación e identificación de pacientes	Coordinador de Emergencias o Jefe de Guardia (médico)	Posgradista R4 de Emergencias (solo en reemplazo del Tratante)	No aplica	Admisionista de turno y Paramédico de Radiodespacho
ROJO	Atención de pacientes críticos	Emergenciólogos (UTI como opcional de apoyo)	Servicio de Emergencias (Pacientes Adultos)	Cubículos de Crítico, Hombres y Mujeres	Auxiliares de Emergencias, Paramédico de transporte secundario, Posgradista MD familiar
AMARILLO	Atención de pacientes traumatizados y urgentes	Cirugía y Traumatología	Servicios de Cirugía y Traumatología	Cubículos de G/O y Triage	Auxiliar de Emergencias, Internos rotativos
VERDE	Atención de pacientes clínicos/estables	No aplica	MD General de Emergencias	Cubículos de Pediatría	Interno Rotativo Pediatría y Consulta Rápida adultos
AZUL	Supervisión de pacientes de Observación Emergencias	Medicina Interna	No aplica	Observación ER	No aplica

- Si la demanda de pacientes rojos supera la capacidad de respuesta programada de Emergencias, se podrá seguir uno de los siguientes mecanismos:

- Solicitar apoyo al personal Médico de UTI (Tratante o Posgradista de turno), pero manteniéndolo al menos un Médico en Terapia intensiva para no dejar descubierto esta área,
 - Asignar a un equipo amarillo el manejo de un paciente rojo, pero bajo la supervisión directa del Tratante de Emergencias.
- Las especialidades de Gineco-obstetricia y Pediatría formarán parte de los Equipos Asistenciales únicamente cuando en las víctimas recibidas existan pacientes de sus respectivas especialidades.

F. ÁREA DE TRABAJO Y FUNCIONES ESPECÍFICAS DE CADA EQUIPO

EQUIPO	LUGAR ATENCIÓN	MIEMBRO	FUNCIONES ESPECÍFICAS
TRIAGE	Sala de espera de Emergencias o Acceso de ambulancias	Coordinador de Emergencias o Jefe de Guardia (médico)	- Clasificación de pacientes según escala de triage - Reporte de víctimas recibidas a chat de Jefe de Guardia - Apoyar a un equipo rojo (si ya no hay víctimas para triage)
		Paramédico de Radiodespacho	- Identificación de pacientes con colocación de manillas - Registro de pacientes en matriz de múltiples víctimas - Gestión de referencia de pacientes
		Admisionista de Emergencia	- Alistar los formularios 008 para el registro de víctimas - Realizar el registro de las víctimas en cada cubículo, según su prioridad y ubicación asignada
ROJO	Área Crítica	Tratante de Emergencias (Líder del equipo)	- Coordinar la atención integral de pacientes críticos - Revisión de formularios de historia clínica - Supervisión de las actividades del servicio - Reporte de víctimas atendidas a Jefe de Guardia
		Posgradista y/o MD General de Emergencias	- Apoyo en la atención de pacientes críticos - Registro de notas en formularios de historia clínica - Solicitud de exámenes y revisión de resultados - Solicitud de valoraciones de otras especialidades - Coordinar el ingreso de pacientes a UCI u Hospitalización
		Enfermeras de cubículos de crítico, hombres y mujeres	- Funciones habituales de atención al paciente - Registro de notas en formularios de historia clínica - Coordinar transporte del paciente a otras áreas del hospital
		Personal de Apoyo	- Facilitar formularios, insumos y demás necesidades para agilizar la atención de los pacientes - Apoyar las funciones de los otros miembros según demanda - Transporte del paciente a otras áreas del hospital
AMARILLO	Cubículos de Atención Inicial de Hombres y Mujeres	Tratante Cirugía y Traumatología (Líder del equipo)	- Coordinar la atención integral de pacientes amarillos - Registro y revisión de notas en formularios de historia clínica - Supervisión de las actividades de su equipo - Reporte de víctimas atendidas al Tratante de Emergencias - Coordinar el ingreso de pacientes a hospitalización
		Posgradista y/o MD General de Cirugía y Traumatología	- Apoyo en la atención de pacientes amarillos - Registro de notas en formularios de historia clínica - Solicitud de exámenes y revisión de resultados - Solicitud de valoraciones de otras especialidades - Reporte de víctimas atendidas al Líder del equipo
		Enfermeras de cubículos de ginecología y triage	- Funciones habituales de atención al paciente - Registro de notas en formularios de historia clínica - Coordinar transporte del paciente a otras áreas del hospital
		Personal de Apoyo	- Facilitar formularios, insumos y demás necesidades para agilizar la atención de los pacientes - Apoyar las funciones de los otros miembros según demanda - Transporte del paciente a otras áreas del hospital

VERDE	Consultorios de Atención Rápida	MD General de Emergencias (Líder del equipo)	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de pacientes verdes - Registro de notas en formularios de historia clínica - Alta de los pacientes o referencia inversa al primer nivel - Solo en casos justificados: solicitud de exámenes y valoraciones de otras especialidades, pase a observación de emergencias
		Enfermera de cubículo de Pediatría	<ul style="list-style-type: none"> - Funciones habituales de atención al paciente - Registro de notas en formularios de historia clínica - Coordinar transporte del paciente a otras áreas del hospital
		Personal de Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar al Médico y Enfermera en la atención de los pacientes verdes
AZUL	Observación de Emergencias	Tratante Medicina Interna	<ul style="list-style-type: none"> - Continuar con la atención de pacientes clínicos del servicio de emergencias - Vigilancia de pacientes de otras especialidades - Reporte de novedades a cada especialidad - Decidir posibles altas o ingresos de pacientes
		Enfermera Observación	<ul style="list-style-type: none"> - Funciones habituales de atención al paciente - Registro de notas en formularios de historia clínica - Coordinar transporte del paciente a otras áreas del hospital

- Si durante la recepción de las múltiples víctimas arriban otros pacientes auto-referidos, estos serán evaluados por el Médico del Equipo Verde, quien hará su triage y definirá su prioridad, y únicamente serán atendidos los pacientes con Triage 1 (emergentes) y 2-3 (urgentes) por este mismo equipo pero en comunicación directa con el Médico Tratante de Emergencias del equipo de Triage.
- Los pacientes auto-referidos con Triage 4-5 serán transferidos a otras unidades operativas del primer o segundo nivel de atención, o esperarán hasta que el HGDC superé la atención de las víctimas rojas y amarillas.
- La solicitud y despacho de insumos, medicamentos y dispositivos para la atención de los pacientes se lo hará de manera ágil y sin requerir ningún documento habilitante (recetas) para su entrega.
- De la misma manera, los insumos para inmovilización (vendajes, yesos, férulas, etc.) o cirugía menor (suturas, gasas, soluciones, etc.) se los ubicará en un lugar específico donde serán atendidos los pacientes amarillos y verdes, para permitir su directo y fácil uso.
- El registro y recuperación de los recursos utilizados se lo hará al finalizar la atención de los pacientes, siendo el Líder de cada brigada el responsable de supervisar que esto se cumpla.

G. EQUIPOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

- Los Equipos de Apoyo requeridos serán los siguientes:

EQUIPO	MIEMBRO	FUNCIONES
Laboratorio	Coordinador del servicio/Personal de turno	<ul style="list-style-type: none"> - Dar prioridad a la recepción, registro y análisis de las muestras recibidas (de ser posible asignar a una persona específica para estas actividades) - Reportar los resultados en el sistema en la brevedad posible, y para exámenes prioritarios llamar directamente al servicio
Imagen	Coordinador del servicio/Personal de turno	<ul style="list-style-type: none"> - Dar prioridad a la recepción de pacientes y realización de los estudios solicitados (de ser posible asignar a una persona específica para estas actividades) - Reportar los estudios o enviar las imágenes impresas en la brevedad posible, y si existen dudas se las revisará en conjunto con el personal de Emergencias e Imagen
Medicina Transfusional	Responsable del servicio/Personal de turno	<ul style="list-style-type: none"> - Dar prioridad al despacho de hemoderivados solicitados, especialmente si se activa el protocolo de transfusión masiva. No se requiere presentar todos los exámenes ni formularios solicitados en situaciones ordinarias - Mantener el stock mínimo requerido de hemoderivados básicos (hemopack) para la atención de múltiples víctimas

Quirófano	Coordinador del servicio/Personal de turno	<ul style="list-style-type: none"> - Dar prioridad a las cirugías emergentes de pacientes inestables que requieran control de daños - De ser posible suspender las cirugías planificadas, y asignar personal y quirófanos específicos para atender los partes de emergencias
Terapia Intensiva	Coordinador del servicio/Personal de turno	<ul style="list-style-type: none"> - Responder en la brevedad posible a las valoraciones requeridas en emergencias y dar prioridad al ingreso de pacientes críticos (pre-existentes o de las múltiples víctimas). - De ser posible asigne una persona específica para que permanezca en emergencias, y en el caso de requerirse apoye con un Equipo Rojo extra si la demanda lo justifica - Considerar el alta de pacientes estables para ser ingresados a hospitalización, en el caso de no contar con camas disponibles en UTI o existir mayor demanda de emergencias
Central de Esterilización	Coordinador del servicio/Personal de turno	<ul style="list-style-type: none"> - Dar prioridad tanto a la recepción del material quirúrgico de emergencias para su esterilización, así como al despacho de los equipos solicitados en dicho servicio y en quirófano para las cirugías emergentes - De ser posible, mantener un stock exclusivo de material quirúrgico para estas víctimas
Morgue	Responsable del servicio/Personal de turno	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con emergencias el protocolo de manejo de cadáveres, dando prioridad al rápido traslado de pacientes fallecidos desde emergencias hacia la morgue - Realizar la rápida y segura preparación de los cadáveres, para agilizar la comunicación y entrega de cadáveres a Medicina Legal para evitar su permanencia prolongada en la morgue

H. BRIGADAS OPERATIVAS

- Las Brigadas Operativas que se activen garantizarán la continuidad de las atenciones de los pacientes, sin que se afecten por motivos externos o asociados al arribo de las múltiples víctimas, para lo cual se necesitará el apoyo de las siguientes brigadas:

BRIGADA	LUGAR ATENCIÓN	MIEMBRO	FUNCIONES
SEGURIDAD	Sala de espera y accesos de Emergencias (entrada principal y de ambulancias)	Supervisor de Seguridad (apoyará responsable de servicios generales)	<ul style="list-style-type: none"> - Conformar el Equipo de Primera Respuesta - Activar y coordinar las funciones de su brigada - Entregar las tarjetas de acción a cada guardia de su brigada - Confirmar que exista la cantidad suficiente de guardias de seguridad en Emergencias (mínimo 4 guardias) - Distribuir al personal de seguridad en todos los accesos de Emergencias, sin dejar descubierto otras áreas hospitalarias - Solicitar apoyo a la Policía Nacional, en el caso de ser necesario: múltiples víctimas que involucren pandillas, delincuencia o violencia civil con arma blanca o de fuego) - Mantener comunicación permanente con el Jefe de Guardia
		Guardias de Seguridad de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> - Evacuar a familiares presentes en la sala de espera a los exteriores del hospital para facilitar el arribo de las ambulancias y las víctimas - Direccionar las ambulancias a los accesos del servicio - Restringir el acceso de personas ajenas al hospital, con excepción de pacientes - Limitar la sala de espera que funcionará como área de triage - Salvaguardar la seguridad de los recursos humanos y físico del servicio y del hospital - Informar cualquier novedad al Supervisor de Seguridad
MANTENIMIENTO	Áreas hospitalarias	Responsable de Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Conformar el Equipo de Primera Respuesta - Activar y coordinar las funciones de su brigada

			<ul style="list-style-type: none"> - Entregar las tarjetas de acción a cada miembro de su brigada - Revisar el estado de líneas vitales (agua, luz, teléfono) y gases medicinales (oxígeno centralizado y tanques de transporte) para garantizar su disponibilidad en emergencias, quirófano y áreas críticas - Dar soporte a la funcionalidad de los equipos biomédicos del servicio de emergencias y las áreas de apoyo diagnóstico y terapéutico - Supervisar permanentemente el abastecimiento de estos requerimientos durante la atención de múltiples víctimas y resolver en la brevedad posible cualquier inconveniente que se presente - Mantener comunicación permanente con el Jefe de Guardia
COMUNICACIÓN	Servicio de Emergencias y lugares de entrega de información a medios externos	Horario Laborable: COE y Unidad de Comunicación Horario no laborable: Jefes de Guardia	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar el registro y entrega de información de víctimas recibidas y acciones realizadas a medios de comunicación internos (COE y autoridades del HGDC) y externos (autoridades del MSP, prensa, otros hospitales)

I. REGISTRO Y REPORTE DE VÍCTIMAS

- El registro de las víctimas recibidas lo hará inicialmente el Equipo de Triage (Admisionista de Emergencia y Paramédico de Radiodespacho) al momento de su arribo al servicio, y luego el Líder de cada equipo asistencial completará esta información con diagnóstico, condición y destino provisional.
- El registro de víctimas se hará en la matriz definida por Gestión de Riesgos de la Coordinación Zonal 9, y será revisada por el Responsable de Emergencias o Jefe de Guardia, quien será el único autorizado para enviarlo a las autoridades y Punto Focal del HGDC, y a su vez este último enviará la matriz a Gestión de Riesgos de la CZ9.
- El reporte inicial a la CZ9 se enviará luego de 2 horas de haber finalizado la recepción de las múltiples víctimas, y solo para aquellos casos que incluyan 10 víctimas o más, se hará un segundo reporte luego de 6 horas del primer informe.
- El reporte oficial a los medios de comunicación lo hará únicamente el Gerente del Hospital (o el Jefe de Guardia ante su ausencia) en coordinación con la Unidad de Comunicación del HGDC y una vez controlada la atención de las múltiples víctimas y confirmada la información de las víctimas.

J. ACTIVIDADES FINALES DE SUPERVISIÓN

- Una vez controlada y superada la atención completa de todas las múltiples víctimas, el Responsable de Emergencias o Jefe de Guardia revisará con el Líder de cada Equipo Asistencial y Brigada Operativa las actividades ejecutadas, asegurándose que no queden acciones pendientes de cumplirse, poniendo énfasis en el correcto registro de todos los formularios médicos (fechas y horas, datos completos y reales, notas de evolución, indicaciones médicas, procedimientos realizados, consentimientos, etc.), novedades y errores detectados durante la atención de los pacientes y las medidas tomadas para su inmediata corrección.
- La recuperación de todos los medicamentos e insumos utilizados en la atención de los pacientes se realizará una vez finalizada ésta, para evitar desabastecimientos de futuras atenciones, siendo dicha recuperación responsabilidad directa del Líder y personal de Enfermería de cada equipo asistencial. Además, el Médico elaborará las recetas necesarias en caso de medicamentos especiales (psicotrópicos y estupefacientes).
- Una vez finalizada la Atención de Múltiples Víctimas, y en base a la demanda de pacientes auto-referidos en ese momento, el Coordinador de Emergencias o Jefe de Guardia organizará la sesión de Descarga o “Debriefing”, que deberá contar con la participación de todos los involucrados en la atención de las víctimas, cuyo objetivo será hacer una autoevaluación de la operatividad del plan, en la cual con libre opinión y derecho de palabra de todos se identificarán problemas y dificultades así como también sus posibles soluciones.



Nombre	Cargo	Firma
ELABORADO POR: Dr. Danny Flores A.	Punto Focal de Gestión de Riesgos - HGDC	
REVISADO POR: Comité de Gestión de Riesgos	Secretario del Comité de Gestión de Riesgos - HGDC	
APROBADO POR: Dr. Alonso Herrera	Presidente del Comité de Gestión de Riesgos Gerente del Hospital General Docente de Calderón	