

A N E X O S

GLOSARIO

Se hace necesario establecer una base conceptual para unificar los diversos criterios. Para efecto del presente documento, se utilizarán las siguientes definiciones:

Amenaza:

Probabilidad de ocurrencia de un desastre durante cierto período de tiempo en un sitio dado.

Certificación de Hospitales:

El reconocimiento de que los establecimientos asistenciales desarrollan sus actividades y mantienen sus instalaciones dentro de niveles de calidad y seguridad óptimas que les permiten contar con la preparación necesaria para afrontar una contingencia ocasionada para situaciones de desastres, según las normas vigentes sobre la materia.

Desastre:

Es toda situación o fenómeno de característica repentina, pues sobrepasa la capacidad operativa y respuesta de un servicio. Este evento en gran magnitud, requiere de ayuda externa.

Elementos estructurales:

Todos los elementos de soporte de un edificio (columnas, trabes, lozas, etc.)

Elementos no estructurales:

Todos los elementos arquitectónicos no estructurales e instalaciones, así como las áreas de trabajo y sus equipos (línea eléctrica, tubería, quirófanos, lavandería, etc.)

Elementos organizativos:

Todos los aspectos que permitan al hospital funcionar en el edificio existente

Mitigación:

Todas las medidas tomadas para reducir el número de vidas perdidas, personas lesionadas y daños materiales debido al impacto de un desastre

Riesgo:

Pérdida esperada ante la probabilidad de ocurrencia de un desastre y la vulnerabilidad conocida de los elementos expuestos

Triage:

Clasificación, es la categorización de pacientes basados en la urgencia y capacidad de supervivencia

Vulnerabilidad:

Susceptibilidad de pérdida de un elemento o grupo de elementos ante la probable ocurrencia de un desastre.

***PLAN PARA ATENCION DE
DESASTRES INTERNOS
HOSPITAL MEXICO***

PLAN PARA ATENCIÓN DE
DESASTRES INTERNOS
HOSPITAL MÉXICO

INTRODUCCIÓN

El presente manual elaborado por el Comité de Desastres tiene como objetivo proporcionar una guía básica para el personal del hospital de como actuar ante un desastre interno o amenaza del mismo.

Será necesario por tanto que sea del conocimiento de todo el personal y tenerse a mano para cualquier duda en cualquier momento.

COMITÉ DE DESASTRES

Dr. Daniel Quesada Rodríguez
Dr. Luis Humberto Herrera Mora
Dra. Margarita Dall'Anesse Ruiz
Sr. Ramón Jiménez Murillo
Sr. Reynaldo Mora Araya
Sra. Ana Ruth Cordero Elizondo
Lic. Virginia Sánchez Otarola
Lic. Lucrecia Rodríguez Montero
Ing. Pedro Arguello Rodríguez

CONFORMACIÓN DEL COMANDO OPERATIVO (DIURNO) :

Director Médico

Administrador

Miembro del Comité de Desastres

Coordinador de la Brigada de Salvamento

COMANDO OPERATIVO (NOCTURNO) :

Supervisor de enfermería

Médico de más antigüedad

Supervisor de aseo

FUNCIONES DEL COMANDO OPERATIVO:

Recibir la información y verificarla

Poner en marchas el plan de desastres

Realizar la coordinación posterior

Declarar por terminada la emergencia

Rendir un informe de la emergencia

Para la atención de amenaza o desastres internos se conformaron:

La Brigada para prevención y combate de incendios .

La Brigada de Primeros Auxilios

La Brigada de Seguridad

Dichas Brigadas recibieron un entrenamiento para tal fin por lo que serán los coordinadores ejecutores del Plan.

Se establece una jerarquía en la toma de decisiones de acuerdo con el plan, en la siguiente forma:

COMANDO OPERATIVO

BRIGADAS

COORDINADORES DE ÁREA

PERSONAL HOSPITALARIO

MÉTODO DE COMUNICACIÓN DE ALARMA:

Para la comunicación de alarma se utilizará la Clave 10 por medio del sonido con las siguientes categorías:

Clave 10 verde significa estar alerta, por un posible riesgo.

Clave 10 amarilla significa que se deben tomar las medidas pertinentes para prepararse para ejecutar el plan.

Clave 10 Roja significa ejecutar el plan.

En caso de avería del equipo de sonido se avisara por medio de una sirena.

FUNCIONES DE LA BRIGADA

- Fomentar y realizar acciones orientadas a la prevención de incendios
- Impartir charlas y lecciones de entrenamiento en caso de incendio al personal
- Realizar revisiones periódicas de equipo y sistemas de seguridad del hospital.

FUNCIONES DE LOS JEFES DE ÁREA:

Los jefes de área serán las enfermeras de turno responsables de cada piso o departamento, los jefes de departamento o servicios de apoyo

Deberán determinar las acciones inmediatas a realizar según riesgo del área o en relación al siniestro.

Reunir y comunicar al personal a cargo las situaciones y acciones que se deben tomar.

Reubicar pacientes si es necesario.

Realizar una valoración del estado del paciente del departamento, para evacuación con apoyo médico.

Si esta en área de siniestro debe realizar evacuación por etapas de acuerdo a necesidad.

MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE CONATO DE INCENDIO

(Puesto de vigilancia (sótano), Central Telefónica, ascensorista, supervisores de vigilancia.)

1. Cuando el guarda (agente de seguridad) recibe la llamada de conato de incendio debe preguntar bien si hay humo, llamas y la ubicación exacta del mismo, (piso, ala, cubículo, grado de peligrosidad para pacientes y personal, sin abrir puertas en el área siniestrada.
2. Avisar al cuerpo de bomberos (118, 911) indicando la situación que se está presentando para que estén alerta y acudan al hospital, por si la situación se vuelve incontrolable para la Brigada.
3. Llamar al supervisor de turno informándole de lo que sucede por medio de la radio (canal 1).
4. El supervisor inmediatamente (por canal 2 de la radio) informa de lo que sucede y esto será escuchado por Brigada, Comando Operativo y gente del Comité de Desastres.
5. El comando Operativo ordenará la evacuación de la parte afectada o de todo el Edificio; si es necesario, y le indicará al coordinador de área las acciones a seguir. El coordinador de las Brigadas (el que se encuentre laborando en ese turno) tendrá al mando las acciones junto a los encargados de los grupos que están enfrentado el conato y la evacuación del Edificio en forma parcial o total.
6. El supervisor se comunica con la encargada del equipo de sonido, autorizándola que por medio interno de clave 10 de la alarma indicando el lugar exacto y el tipo de emergencia.
7. El supervisor acto seguido, dependiendo del lugar que sea el conato de incendio, dará la orden a las ascensoristas A y B, en caso que estén en condiciones de funcionar, poner y sin riesgo los ascensores al servicio de la emergencia (esperando a los bomberos gente de la Brigada con su respectiva identificación para movilizarlos rápido y si hay que evacuar pacientes. Dentro del ascensor irá un guarda con radio (canal 2) para facilitar la comunicación.
8. El supervisor dará la orden a los guardas (agentes de seguridad) de restringir la entrada de la gente particular al lugar del siniestro, así como abrir paso a las máquinas del cuerpo de bomberos.
9. Las noticias y comentarios a la prensa se darán únicamente por gente autorizada (Comando Operativo o Comité de Desastres).

PASOS A SEGUIR EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL Y LUGARES CIRCUNDANTES

1 EMERGENCIA POR CONATO DE INCENDIO

A) PARA LOS SERVIDORES Y FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL MÉXICO

-Se detecta el inicio del fuego

-Si ustedes se encuentran cerca de una alarma contra incendio, acci6nela y luego llamar r6pidamente a la secci6n de vigilancia y seguridad por medio de la extensi6n 3123 (emergencias internas) ind6quele la ubicaci6n exacta del conato de incendio.

(Nota este puesto de vigilancia y seguridad ser6 el guarda del s6tano que permanece las 24hrs. en el puesto tiene tel6fono y radio a mano.)

Si el servidor del Hospital que da la alarma por la emergencia de incendio conoce el procedimiento para utilizar correctamente los extintores, busque el m6s cercano e intente controlar el conato hasta que lleguen personal m6s capacitado (gente de brigada) o agentes de seguridad para enfrentar la situaci6n. Cuando esto se de, deje el asunto en sus manos y pr6stele toda la colaboraci6n que se requiere. Si el servidor no conoce las normas m6nimas de seguridad para usar un extintor. Por favor no lo use.

Ret6rese luego a un lugar seguro cerca de su 6rea de trabajo. Si recibe la indicaci6n de evacuar por parte de el jefe de 6rea que portar6 un brazalete rojo en la mano izquierda p6ngase a la orden de la gente especializada en la evacuaci6n de pacientes sin desesperarse ni alarmar a otras personas.

Si hay mucho humo en la zona avance a gatas "gateando" cerca del suelo ya que el aire es mas rico en oxigeno trate de colocarse un pañuelo o alg6n tipo de tela h6meda para evitar problemas en las v6as respiratorias.

-Acate en todo momento las indicaciones que le brindan los miembros de la brigada de emergencias y de la secci6n de vigilancia y bomberos.

NORMATIVA PARA LA EVACUACIÓN DE PACIENTES Y PERSONAL.

La orden de evacuación la dará solamente el Comando Operativo diurno o nocturno.

Los coordinadores de área y la brigada, serán los responsables de la ejecución del proceso de evacuación, en el que obviamente participará todo el personal.

Evacuación por etapas:

En caso de ordenarse la evacuación, la misma debe realizarse cumpliendo estrictamente la siguientes etapas

Etapa #1: Evacuación a un punto de relativa seguridad que se definirá en ese momento.

Etapa #2: Evacuación lejano al área de riesgo al punto pero no salir del piso.

Etapa #3: Evacuación total del piso vertical no necesariamente fuera del edificio.

SITIOS A DONDE SE EVACUARA SEGÚN RIESGO:

En caso de que se ejecute una evacuación fuera del hospital (etapa III) los sitios idóneos son los siguientes:

CONSULTA EXTERNA
PARQUEO LATERAL NOROESTE
ÁREA ADYACENTE AL MONUMENTO

Prioridades de evacuación de pacientes

Prioridad #1:

Pacientes Ambulatorios: Son evacuados en grupos de 4 o 5 dándoles instrucciones de lo que deben hacer.

Prioridad #2:

Pacientes semi-ambulatorio:

- a. El que necesita un rescatador
- b. El que necesita dos rescatadores

Prioridad #3:

Paciente no ambulatorio que se requiere ser evacuado en camilla portátil o con los rescatadores.

Métodos de evacuación.

Técnica Mano a Mano.

Camillas portátiles

Sábanas o Colchas

Colchón

No utilizar cama Hospitalaria

No permita que la gente se devuelva.

Los niños serán evacuados por sus madres o en canastas.

Acciones en áreas específicas

Pisos o salones:

1. El coordinador de área es la enfermera de turno o sustituta del servicio.
2. Debe reunir y comunicar al personal a cargo la situación y acciones que se tomarán.
3. Debe reubicar pacientes si es necesario.
4. Realizar una clasificación de pacientes para evacuación con apoyo médico.
5. Si está en área de siniestro debe realizar evacuación por etapas de acuerdo a necesidad.

En lo posible se rescatarán los expedientes de los pacientes, acción que ejecuta el personal del Servicio que posteriormente los hará llegar al Servicio de Admisión.

En caso de Servicios de apoyo como farmacia, laboratorio, centro de equipos etc.. Realizarán las acciones de acuerdo a su plan interno.

2 EMERGENCIA POR SISMO

A) PARA LOS SERVIDORES Y FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL QUE NO TIENEN RELACIÓN DIRECTA CON LOS PACIENTES.

1. Se percibe el sismo.
2. Si usted se encuentra transitando por los pasillos o corredores, apártese de las barandas, vidrieras, paredes, equipo u objetos que se pueden desprender, dirijase a zona de seguridad.
3. Si se encuentra en un laboratorio cierre las líneas de gas (si existieran) tape los recipientes que contienen productos químicos para evitar derrames posteriores y apártese de los materiales de desechos.
4. Se recomienda no gritar, no correr y mantenerse siempre alerta. Si se intensifica el sismo busque un refugio bajo una mesa, escritorio firme, junto a una columna, bajo el marco de una puerta o dirigirse a una zona de seguridad previamente **marcada dentro del Edificio o el piso.**
5. Si los movimientos continúan y usted está cerca de una salida, un espacio abierto, desaloje su sitio de trabajo rápido pero con calma; en caso contrario permanezca en su área de trabajo o busque la zona de seguridad previamente marcada.
6. Espere las indicaciones de los miembros autorizados (Brigada, Comité Desastres, Comando Operativo), ellos estarán informando a todo el personal sobre las medidas a tomar, (por equipo de sonido y otros medios), espere las indicaciones de nuevo ingreso al edificio.
7. Habría riesgo de colapso si las columnas exteriores de refuerzo hubieran tenido grietas de más de 1/2 centímetro o si hubiese exposición de varillas en columnas. En el hospital busque estos daños en las columnas de refuerzo. (Externas).
8. Regresa la normalidad.

En caso de evacuación se sugerirá la misma normativa anterior.

**PARA LOS MIEMBROS DE LA BRIGADA
DE SALVAMENTO, AGENTES DE SEGURIDAD.**

1. Todos los miembros de la Brigada al sentir el sismo se mantendrá alerta y dependiendo de su magnitud, se desplazarán al puesto comando del Hospital.
2. Los oficiales de seguridad se dirigirán a las puertas de emergencia o evacuación para abrirlas.
3. Cada coordinador esperará las indicaciones de alerta y evacuación por medio de canal 2. (radio) u otro medio.
4. Si los sismos continúan todos los miembros tomarán su equipo de protección y esperan indicaciones para actuar si se produjeran conatos de incendio, derrumbes de paredes, caídas de cielo raso, rompimiento de tuberías (agua, gas, vapor, etc.) y dependiendo del lugar donde se produzcan, se le dará prioridad.
5. Una vez controlados los anteriores eventos y si se ha dado la orden de evacuación. Los miembros de la Brigada se dedicarán a trabajar con los médicos y enfermeras en la evacuación de pacientes.

3) EMERGENCIA POR POSIBLE COLOCACIÓN DE ARTEFACTOS EXPLOSIVOS EN EL HOSPITAL

A) PARA LOS SERVIDORES Y FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL MÉXICO.

Revise su área de trabajo y busque paquetes u objetos ajenos al servicio.

No toque o mueva ningún paquete u objeto extraño, avise a la sección de Seguridad y Vigilancia por cualquier situación anómala que observe por la extensión 3132.

Si escucha la orden de evacuar por parte de l personal autorizado (Brigada, Comité de Desastres o Comando Operativo), debe acatarla de inmediato y siga las instrucciones sin demora use los medios más rápidos. (escaleras de emergencia, ascensores, gradas internas).

Diríjase ordenadamente en dirección a la vía de salida mas próxima al sitio donde se encuentra. Salga caminando rápido pero sin correr. Recoja todas sus pertenencias (bolsas, Maletines, etc..)

No pretenda dejar su escritorio o mesa de trabajo ordenada. Solo desconecte los artefactos eléctricos. No grite ni produzca ruidos o alarmas innecesarias.

Si dejó algo olvidado ya sea prendas de vestir bolsos etc., no pretenda devolverse; su vida es más valiosa que lo que pudo dejar en la oficina. No intente abandonar el edificio por medios distintos a los acordados en las instrucciones de evacuación.

Ninguna persona puede regresar a su puesto de trabajo hasta que las personas autorizadas (Brigada de Salvamento, Comité de Desastres o Comando Operativo) se lo indiquen.

Si se ordena la evacuación deberá dirigirse al lugar previamente acordado o aún sitio que este protegido de una eventual explosión, si usted se encuentra en uno de los pisos del hospital se evacuará solamente de uno o de dos pisos de donde se supone se encuentre la bomba.

**PARA LOS MIEMBROS DE LAS BRIGADAS DE
EMERGENCIAS Y LOS AGENTES DE SEGURIDAD**

El Supervisor de seguridad llamará por el canal 2 del radio (canal de emergencia) al coordinador general y le indicara la posible emergencia.

Los coordinadores ordenarán a los miembros de la brigada de salvamento que se ubiquen en el **punto de reunión establecido** se les explicará del posible artefacto u objeto que nos haga sospechar contenga material explosivo.

Aquel miembro que localice, o sea informado de la existencia de un objeto sospechoso, informará inmediatamente, en forma discreta al coordinador general de las Brigadas; sobre su ubicación y se proceda con la respectiva inspección y verificación por el personal capacitado.

Desde la oficina de seguridad se llamará a los miembros de los organismos especiales (OIJ teléfono 2953315-3316-3317-3318-3319-3320)para que realicen su respectiva inspección Además se le informará al Director por medio del radio localizador sobre la situación planteada para que esté en coordinación, con los encargados de la Emergencia.

Los miembros de las Brigadas colaborarán con el personal de la policía especial de apoyo (PEA) y se acatarán sus observaciones.

Si hay que desalojar el Edificio o el área se procederá como previamente se ha establecido, la orden provendrá del miembro de la Brigada que encuentre el objeto extraño.

NOTA: Si hubiera que desalojar la zona de encamados o donde hay pacientes se aplicara el método establecido (coordinación médicos, enfermeras, y personal paramédico).

Se vuelve a la normalidad.

Se trabajará en colaboración para ocupar las áreas antes evacuadas.

C) Medidas a tomar en caso de incendio Brigada contra incendio

1. En el momento que los miembros de la Brigada se dan cuenta del evento se movilizan al punto de reunión ya establecido (local Brigada) donde se encontrarán los implementos necesarios (guantes, cascos , mangueras, extintores, camillas y otros) y se harán presentes en el lugar del siniestro con 2 o 3 extintores y 2 o más mangueras, si es necesario para reforzar los extintores del piso o sección afectada.
2. El miembro de la Brigada con mayor experiencia o uno de los designados con anterioridad, o con algún grado (Zota Cabo). Se hará cargo de dar las órdenes hasta que llegue otro con mayor experiencia o grado más alto.
3. Todos los miembros acatarán las ordenes emitidas en forma rápida y aplicando las técnicas y conocimientos establecidos en las practicas y simulacros (trabajo en grupo).
4. En el momento que se hagan presentes los bomberos y se está trabajando con tendidos de mangueras propias se les consultara si se desconectan o si se sigue trabajando con los mismos.
5. Si continuara el siniestro los miembros de la brigada que estén libres se pondrian a las ordenes de los bomberos en el cuidado de los tendidos y otras funciones.
6. Una vez controlado y extinguido el fuego se trabajará en la labor de escombreo y recolección de material empleado en el mismo.
7. Luego se hará una evaluación confeccionando una lista de daños y material gastado en el mismo.

**Acciones a ejecutar en caso de Tornado o Huracán
Para el personal de Enfermería y otros**

a) Si el tornado o huracán no es detectado con tiempo por el servicio meteorológico y comunicado a las autoridades del hospital. Se procede de la siguiente forma:

1. Ubicar por que lado del edificio comienza a azotar el viento.
2. Una vez que se localiza se procede a cerrar todas las celosías ventanas y puertas del sector y se separarán las camas de las ventanas en una distancia de aproximadamente un metro.
3. Si los vientos continúan y son demasiado fuertes se procede a llamar al supervisor de seguridad (guardas) informándole de la situación que se esta llevando a cabo.
4. La jefe del servicio sola o con el supervisor de vigilancia valorará la situación.
5. Si existe peligro de que se quiebre algún vidrio o se abra alguna entrada de viento se procederá a poner cinta adhesiva en forma de equis en todos los vidrios para evitar accidentes.
6. Si continua el peligro en los encamados se procederá a cerrar las puertas de todos los cubículos para presentar doble protección.
7. Si estas medidas no son suficientes se procede a dar alarma general por canal 2 de radio y por equipo de sonido (clave 10) y se preparará el personal para una posible evacuación interna en zona de seguridad.
8. Una vez que se retorna a la normalidad se procede a ubicar los pacientes en sus respectivos lugares.
9. Se levanta un informe de los daños causados por el evento.

INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE SALVAMENTO

ALFARO SOLERA RAFAEL FRANCISCO

BARRANTES GUZMAN JUAN CARLOS

CARBACHE HERNANDEZ ALEX

CORDERO VARGAS ABRAHAM

COTO CORDERO MARIO G.

FERNANDEZ SERRANO MARIO

FONSECA GONZALEZ OLDEMAR

GUTIERREZ SOLERA JUAN CARLOS

JIMÉNEZ MURILLO RAMÓN

MARIN LEANDRO GONZALO

MATARRITA JIMÉNEZ JUAN GERARDO

MOLINA CORELLA CARLOS ENRIQUE

MORA ARAYA REYNALDO

QUINTANA MOLINA ELENIS

RUIZ B. ASDRUBAL

SOLIS SOLANO LUIS EDUARDO

TORRES PICADO ERROL JUAN

VALVERDE SEQUEIRA JUAN

VARELA GAMBOA FERNANDO

VILLALTAS H. GUILLERMO