

## PLAN HOSPITALARIO DE EVACUACION.

TODO CENTRO HOSPITALARIO ESTA INMERSO EN LA POSIBILIDAD DE VERSE AVOCADO A UNA SITUACION EXTREMA QUE OBLIGUE A UNA EVENTUAL EVACUACION COMO PUEDE DEBERSE A: INCENDIOS QUE ESCAPAN AL CONTROL , COLAPSO DE ESTRUCTURAS POR SISMOS , EXPLOSIONES O HUNDIMIENTOS ; RIESGOS DE ARTEFACTOS EXPLOSIVOS POLUCION Y-O CONTAMINACION POR GASES TOXICOS O RADIACION.

DE LO ANTERIOR SE INFIERE LA NECESIDAD QUE DENTRO DE LOS PLANES HOSPITALARIOS DE DESASTRES, EXISTA UN CAPITULO ESPECIFICO DE EVACUACION.

EVACUAR ES LA ACCION DE DESOCUPACION ORDENADA, OPORTUNA Y EFICAZ, DE PERSONAS , BIENES O DOCUMENTOS DE UN LUGAR DETERMINADO EN INMINENTE RIESGO DE DESTRUCCION O DETERIORO GRAVE.

CONVIENE ENFATIZAR EL CONCEPTO DE QUE LA PREVENCION CONSTITUYE LA MEDIDA MAS EFICAZ Y ECONOMICA . COMPRENDE ASPECTOS TAN DIVERSOS COMO : CONTROL DE BASURAS Y MATERIALES INFLAMABLES, CAMPANA CONTRA EL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN EL INTERIOR DE LAS INSTALACIONES , MANEJO ADECUADO DE ROPAS , BASURAS , MOTORES ELECTRICOS , TANQUES DE GASES PRESURISADOS; MANTENIMIENTO PERIODICO Y EFECTIVO DE SISTEMAS Y TABLEROS ELECTRICOS , DENUNCIA DE LA PRESENCIA DE PAQUETES O PERSONAS EXTRAÑAS EN LAS AREAS HOSPITALARIAS , REVISION CADA SEIS MESES DE LA CARGA Y EL ESTADO DE LOS EXTINTORES Y SU ADECUADA Y CORRECTA DISTRIBUCION. Y POR SUPUESTO QUE EL PUNTO MAS IMPORTANTE DE LA PREVENCION ES LA ELABORACION DE UN PLAN DE EVACUACION QUE SEA DEL CONOCIMIENTO DE TODO EL PERSONAL INVOLUCRADO , AMEN DE LA PUESTA EN PRACTICA DE DICHO PLAN A TRAVES DE SIMULACROS.

LA EVACUACION IMPLICA UN PLAN PREVIO EL CUAL DEBE SER AMPLIAMENTE DIFUNDIDO Y PERMITIRA QUE LA GENTE ACTUE MAS RAPIDAMENTE Y CON MENOS PANICO.

LA ELABORACION DE UN PLAN IMPLICA TRES ASPECTOS:

### 1- DIAGNOSTICO SITUACIONAL:

ASPECTO DE VITAL IMPORTANCIA , DEBEMOS CONOCER EL NUMERO DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL AREA , LOS

RIESGOS DEL AREA ; LA SITUACION USUAL ; Y LOS RECURSOS CON QUE SE CUENTA.

INDICA LA NECESIDAD DE UN ESTUDIO PREVIO DE RIESGOS DE INCENDIO; DE VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL; DE LOS RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS ; DE CUALES SON LAS POSIBLES ZONAS DE SEGURIDAD QUE DEBE CONOCERSE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE CADA CENTRO HOSPITALARIO , CON LA FINALIDAD DE MEJORAR PREVENTIVAMENTE ESTAS ULTIMAS. DEBEMOS TENER CLARO CUALES SON LAS VIAS DE EVACUACION , SU SEÑALIZACION ; CUAL ES EL NUMERO IDEAL DE EXTINTORES Y CON CUANTOS CONTAMOS , ETC. PARA ELABORAR EL ESTUDIO DE LA POBLACION DE PACIENTES , PODEMOS REALIZAR UNA ENCUESTA -MUESTREO DE VARIOS DIAS AISLADOS , DE CUANTOS PACIENTES USUALMENTE TIENE EL SERVICIO , CUANTOS SE PUEDEN MOVILIZAR POR SI MISMOS , CUANTOS NECESITAN AYUDA DE DOS O MAS PERSONAS Y CUANTO PERSONAL LABORAL HAY ESTIMANDO AQUI LAS CONDICIONES MAS CRITICAS EN CUANTO A RECURSO, PARA PLANIFICAR CON EL MENOR NUMERO REAL DE COLABORADORES.

DEBEN TENERSE CLARAMENTE ESTABLECIDAS CUALES SON LAS AREAS DE SEGURIDAD , HACIA DONDE LAS PERSONAS SERAN TRASLADADAS , TANTO EN EL CASO DE UNA EVACUACION LOCAL COMO GENERAL. CONSTITUYENDO ESTAS AREAS SITIOS EN QUE NO SOLO ESTARAN FUERA DEL AREA DE PELIGRO, SINO QUE TENDRAN LOS REQUISITOS MINIMOS PARA CONTINUAR DANDO ASISTENCIA A AQUELLOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN.

## 2- FORMULACION DEL PLAN.

DEBE REALIZARSE EN BASE AL DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y SERA PARTICULAR A CADA CENTRO ASISTENCIAL . DEBE SER FUNCIONAL , EVITANDO ESTRUCTURAR SECUENCIAS DIFICILES DE SEGUIR . Y DEBE APEGARSE A LA REALIDAD EXISTENTE . ES NECESARIO CONTAR CON UNA BRIGADA DE PREVENCION Y LUCHA CONTRA INCENDIOS, LA CUAL SE CONSTITUIRA EN EL NUCLEO MOTIVADOR PARA EL RESTO DEL PERSONAL DE LA INSTITUCION , PARA MANTENER UNA VIGILANCIA CONSTANTE DE LAS NORMAS PREVENTIVAS.

## 3- EVALUACION DEL PLAN.

NUNCA SE INSISTIRA LO SUFICIENTE EN LA NECESIDAD DE REALIZAR SIMULACROS FRECUENTES , QUE CONSTITUYEN LA UNICA HERRAMIENTA SEGURA DE QUE EN LA EVENTUALIDAD DE UN DESASTRE, EL PERSONAL HOSPITALARIO ESTE PREPARADO PARA UNA ADECUADA EVACUACION.

ELABORACION DEL PLAN.

1- EN CASO DE INCENDIO SE RECOMIENDA:

- A= CORROBORE PRIMERO.
- B= ACTIVE LA ALARMA.
- C= AVISE A LA CENTRAL TELEFONICA.
- D= CIERRE LAS VALVULAS DE OXIGENO, SI ESTAN EN SU NIVEL O ZONA.
- E= CIERRE PUERTAS Y VENTANAS.
- F= TRATE DE EXTINGUIR EL FUEGO CON EQUIPO DISPONIBLE ( EXTINTORES O MANGUERAS).
- G= SI NO PUEDE CONTROLARLO AISLELO A OTRO NIVEL CON PUERTAS PARA EVITAR ESCAPE DE HUMO.
- H= CONSIDERE EVACUAR SEGUN ETAPAS.

II- EN EL CASO DE SINIESTRO DE ORIGEN TECTONICO , HAY UNA SERIE DE PARAMETROS QUE AYUDAN A EVALUAR LA POSIBILIDAD DE EVACUACION Y SON LOS SIGUIENTES:

- A- FRACTURA O FISURA EN "X" O DIAGONAL EN LAS VIGAS EN LA UNION CON LA COLUMNA.
- B- VISIBILIDAD DE LAS VARILLAS DE HIERRO.
- C- CAIDA DE VIDRIOS.
- D- DESNIVEL O DESPLOME DE PISO DE MAS DE 5 CM.
- E- DESPLOME VISIBLE DEL EDIFICIO.
- F- CAIDA DE BLOQUES DE LAS PAREDES.
- G- CAIDA DE MAS DE LA MITAD DE LOS CONTENIDOS EN UN ESTANTE O BIBLIOTECA.

EN EL CASO DE QUE SE NECESITE REALIZAR UNA EVACUACION , DEBERA CONTARSE CON EL PLAN PREVIAMENTE CONOCIDO POR TODO EL PERSONAL CON EL SENALAMIENTO DE LA O LAS PERSONAS RESPONSABLES DE DECIDIR DICHA SITUACION, DEBIENDO TENER CUIDADO DE NOMBRARLOS POR PUESTOS Y NO POR PERSONAS.

LA EVACUACION LOCAL O PARCIAL SE ORDENARA EN EL LUGAR AL PERSONAL DE LAS AREAS QUE DEBEN SER EVACUADAS . EN CASO DE EVACUACION TOTAL ,SE AVISARA MEDIANTE LA CLAVE DE EVACUACION , QUE SE RECOMIENDA SEA (.....) , LA CUAL SE TRANSMITIRA POR EL SISTEMA INTERNO DE COMUNICACION , SI QUEDARA FUERA DE SERVICIO DICHO SISTEMA , SE RECURRIRA A LA ALARMA INTERNA , LA CUAL DEBERA CONTAR CON UN SISTEMA PROPIO DE ENERGIA . LA ALERTA ES DAD POR LA PERSONA QUE INICIALMENTE CONTACTA CON LA FUENTE DE RIESGO , SE INFORMA AL OPERADOR DE LA CENTRAL TELEFONICA QUIEN INFORMA AL RESPONSABLE SEGUN EL PLAN OPERATIVO , QUIEN A SU VEZ CORROBORA LA INFORMACION Y EVALUA EL RIESGO INMINENTE O VIGENTE Y ESTABLECE LA NECESIDAD O CONVENIENCIA DE LA EVACUACION.

LA EVACUACION SE REALIZARA POR LAS ESCALERAS Y PASILLOS DE ACUERDO CON LA SEÑALIZACION REALIZADA Y CON LOS PLANES E INDICACIONES DADAS POR EL JEFE DE CADA SERVICIO, TODAS LAS AREAS DE EVACUACION TENDRAN LA SEÑALIZACION OFICIAL ORDENADA POR EL COMITE HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS , DEBIENDO CONTAR CON BANDAS DE COLOR ROJO A LO LARGO DE LAS PAREDES A UNA ALTURA DE 1.2 MTS , ACOMPAÑADAS DE DIAGRAMAS QUE INDIQUEN CLARAMENTE LA VIA DE SALIDA MAS PROXIMA. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA DEBEN UTILIZARSE LOS ASCENSORES.

LA EVACUACION DEBE LLEVARSE POR ETAPAS:

ETAPA 1 : EVACUACION HORIZONTAL O LATERAL A UN PUNTO JUSTO FUERA DEL AREA DE PELIGRO, POR EJEMPLO AREA DE DESCANSO, CORREDOR O BALCON DE LA MISMA AREA.

ETAPA II: REQUIERE HABER CUMPLIDO LA ETAPA I. LA EVACUACION HORIZONTAL O LATERAL SE HARA HACIA UN PUNTO LEJANO DEL PELIGRO , POR EJEMPLO AL FINAL DEL AREA , LOBBY , ETC.

ETAPA III: EVACUACION VERTICAL A UN NIVEL DIFERENTE O FUERA DEL EDIFICIO . ES DE ULTIMA ESCOGENCIA ,IMPLICA MUCHAS DIFICULTADES Y RIESGO DE LESION O MUERTE DURANTE EL PROCESO. EN EL EXITO DE ESTA ESTAPA INFLUYE MUCHO LA TECNICA DE CONTENSIION O AISLAMIENTO DEL FUEGO PUES DE ELLO DEPENDE EL MAYOR O MENOR TIEMPO DISPONIBLE PARA EVACUAR .

ESTE ORDEN POR ETAPAS TIENE LA VENTAJA DE DISMINUIR EL TIEMPO DE EVACUACION Y CONLLEVA MENOS RIESGOS DE LESIONES. NO IMPLICA IR AL PRIMER NIVEL , SINO AL MAS SEGURO Y CERCANO.

CUAL ES EL ORDEN DE EVACUAR LOS PACIENTES ?

EL ORDEN PROBADO Y RECOMENDADO ES EL SIGUIENTE:

- 1- AMBULATORIO.
- 2- SEMIAMBULATORIO ( CAMINA CON ASISTENCIA).
- 3- NO AMBULATORIO ( MOVIDO POR UNA PERSONA ).
- 4- NO AMBULATORIO ( QUE NECESITA DOS PERSONAS).

5- AQUEL QUE REQUIERE SER MOVILIZADO EN POSICION DE DECUBITO( LESION DE COLUMNA , PELIGRO DE VIDA , REQUIERE DE SEIS PERSONAS Y SU EVACUACION TARDA APROXIMADAMENTE 10 MINUTOS.

LA CLASIFICACION DE LOS PACIENTES LO HARA LA ENFERMERA EN CONJUNTO O NO CON EL MEDICO SI ESTA DISPONIBLE, Y TRATARA DE DAR UN PUNTO DE NIVEL MAS ALTO , ESTO ES SI ALGUNO IDEALMENTE CAE EN LA CATEGORIA CUATRO PERO ES POSIBLE DEJARLO COMO TRES, SE DEJA ASI PARA AGILIZAR LA EVACUACION. LAS CATEGORIAS 1 Y 2 INVOLUCRAN EL 70% DE LA POBLACION HOSPITALARIA. LA CATEGORIA 5 CONSTITUYE EL 15 % DE LA POBLACION HOSPITALARIA.

#### METODOS DE EVACUACION:

1- PARA LOS PACIENTES AMBULATORIOS SE ORDENARAN EN GRUPOS DE 3 O 4 DE LA MANO , O NIÑOS DE LA DE UN ADULTO . ESTO LES DA SEGURIDAD Y ORDEN HACIA LA VIA DE EVACUACION ADECUADA.

2- PARA LOS SEMIAMBULATORIOS , SE USA UN RESCATADOR PARA DOS PERSONAS A MANERA DE MULETA , CON UN PACIENTE DE CADA LADO.

3- PARA LOS NO AMBULATORIOS QUE NECESITAN UNA PERSONA PUEDE USARSE UNA SABANA O COLCHA ARRASTRANDOLA , QUE ES LO MAS PRACTICO Y RAPIDO , O BIEN USAR UNA SILLA DE RUEDAS.

4- EL NO AMBULATORIO QUE NECESITA DOS RESCATADORES EL METODO DE MANO CON MANO PARA USAR COMO ASIENTO ES EFECTIVO Y RAPIDO.

5- EL QUE NECESITA TRANSPORTE EN DECUBITO NECESITA 6 PERSONAS CON UNA LONA O SABANA RESISTENTE , SE COLOCAN DOS EN LA CABEZA, DOS A NIVEL DE HOMBROS Y DOS A NIVEL DE CADERAS, .

6- EN CASO DE NIÑOS LACTANTES SE SUGIERE LA ELABORACION DE CAMISAS TIPO MARSUPIALES O BIEN DE CAMILLAS MULTIUSUARIOS QUE PUEDAN SER TRANSPORTADOS POR DOS RESCATADORES.

#### SE DEBEN TOMAR EN CUENTA LOS SIGUIENTES PUNTOS:

1- EL USO DE SABANAS ARRASTRADAS REQUIERE MUCHA FUERZA Y POSICION DE PIE, QUE EN CASO DE MUCHO HUMO PUEDE SER LIMITANTE.

2- NO DEBEN USARSE CAMAS O COLCHONES POR SER IMPRACTICOS.

3- PACIENTES INMOVILIZADOS CON TRACCION SE SOSTIENE EL MIEMBRO SE CORTA LA CUERDA Y SE ACARREA SENTADO EN SILLA O CON EL METODO MANO MANO.

4- PACIENTES CON VIAS O TUBOS , SE PINZAN , SE RETIRAN CONECCIONES O BOTTELLAS PARA PODER EVACUARLOS.

5- EN CASO DE MUCHO HUMO , PARA LOS QUE NECESITAN ASISTENCIA SE LES ATA LAS MANOS CON UNA SABANA O SIMILAR Y EL RESCATADOR SE LO COLOCA EN LA FRENTE Y SE MOVILIZA ARRASTRANDOSE.

#### RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACION.

1- DADA LA ALARMA O PERCIBIDO EL SISMO ( EN CASO DE TERREMOTO) LA MOVILIZACION COMENZARA EN ORDEN , A PASO RAPIDO , SIN CORRER Y SIN PERDER LA CALMA .

2- NO EMPUJARSE NI GRITAR. OBEDEZCA LA VOZ DE MANDO DE QUIEN CONDUZCA EL GRUPO QUE ESTA EVACUANDO.

3- LOS EVACUANTES DEJARAN SUS OBJETOS PERSONALES . NO SE PERDERA TIEMPO EN RECOGERLOS.

4- NADIE DEBE GRITAR . A TODA COSTA DEBE EVITARSE EL PANICO.

5- NO UTILIZAR ZAPATOS CON TACONES , YA QUE NO PERMITEN EN PASO RAPIDO EN LAS ESCALERAS Y PUEDEN PROPICIAR CAIDAS COLECTIVAS.

6- SI ALGUIEN CAE , DEBE TRATAR DE RODAR FUERA DE LA RUTA Y/O LEVANTARSE INMEDIATAMENTE PARA NO PROVOCAR MAS CAIDAS Y AMONTONAMIENTOS QUE PUEDAN SER FATALES . QUIENES SE HALLEN CERCA DE QUIEN CAE, DEBEN TRATAR DE AYUDAR A LEVANTARLO LOS MAS RAPIDAMENTE POSIBLE.

7- SI SE LE CAE ALGUN OBJETO COMO LIBRO, ZAPATO , ETC, ABANDONELO Y SIGA.

8- BAJE LAS ESCALERAS PEGADO A LA PARED O PASAMANOS Y EN FILA.

9- CERCIORESE DE QUE NO HAY RESAGADOS.

10-NO PERMITA QUE PERSONAS NO AUTORIZADAS REGRESEN.

11-NUNCA ENCIENDA FOSFOROS EN CASO DE OSCURIDAD.

12- NO ABRIR PUERTAS QUE ESTEN CALIENTES.

13- NO USAR ENCENDEDORES.

14- DURANTE LA EVACUACION O ANTES, EN CASO DE INCENDIO DEBE INTENTAR MOVER EQUIPO Y MATERIAL INFLAMABLE PARA CONTROLAR O RETARDAR LA PROPAGACION DEL FUEGO.

15- SE DEBE UTILIZAR UN METODO DE IDENTIFICACION ( BRAZALETE ANARANJADO ) PARA EL LIDER O COORDINADOR DE AREA , ASI COMO PARA LA BRIGADA DE INCENDIO.

16- SI SE CONSIDERA UNA PERSONA NERVIOSA , LA MEJOR MANERA DE CONTROLARSE ES AYUDANDO A OTRAS PERSONAS MAS NERVIOSAS QUE USTED.

17- QUIEN ESTE MAS CERCA DE LA PUERTA LA ABRIRA Y ORDENARA LA SALIDA CON CALMA.

18- AL LEGAR AL AREA DE SEGURIDAD EXTERIOR , CADA DEPARTAMENTO O UNIDAD , SE REUNIRA EN ORDEN Y EN SITIO APARTE PARA VERIFICAR SI TODOS SE ENCUENTRAN BIEN Y PARA RECIBIR INSTRUCCIONES ACERCA DEL TRABAJO A DESARROLLAR.

19- RECUPERAR BOTIQUINES , ELEMENTOS DE RESCATE Y ACTUAR EN PRIMEROS AUXILIOS. CANTAR EN CORO AYUDA A CALMAR LOS NERVIOS.

20- RECORDAR QUE DESPUES DE UN TERREMOTO , LA PRIMERA REPLICA FUERTE SE PRESENTA EN LOS PRIMEROS TREINTA MINUTOS DEL EVENTO INICIAL.

#### DE LAS FUNCIONES ESPECIFICAS:

##### 1- DE LA TELEFONISTA:

- RECIBE LA ALERTA DE LA EMERGENCIA.

- DE AVISO A: DIRECCION, ADMINISTRACION, JEFE DE MANTENIMIENTO, DIRECCION DE ENFERMERIA , JEFE DE GRUPO DE GUARDIA, SERVICIO DE VIGILANCIA Y TRABAJO SOCIAL.

EL RESPONSABLE PARA ORDENAR LA EVACUACION TOTAL O PARCIAL ( DIRECTOR MEDICO , SUB-DIRECTOR MEDICO , COORDINADOR DEL COMITE DE EMERGENCIAS HOSPITALARIOS O EL JEFE DE GUARDIA ) , LE INDICARA A LA TELEFONISTA QUE PASE LA CLAVE ROJA , TRANSMITIENDOSE EN TRES OPORTUNIDADES , SEÑALANDO EL SERVICIO EN PROBLEMA SI SE TRATARA DE INCENDIO.

- AVISARA AL CUERPO DE BOMBEROS , AL No. 118 Y AL No. 122.

- COMUNICARA POR PARLANTE CUANDO CESE EL ESTADO DE EMERGENCIA.

2- DE LA BRIGADA DE INCENDIO.

A- AL ESCUCHAR LA ALARMA O LA CLAVE ROJA , LOS ,MIEMBROS SE TRASLADARN DE INMEDIATO AL AREA PROBLEMA DONDE ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD DE COMBATIR EL FUEGO. AL LLEGAR LOS BOMBEROS , COLABORARAN CON ELLOS .

3- DE LA ENFERMERA GRADUADA DEL SERVICIO AFECTADO.

-PROCEDER AL TRASLADO INMEDIATO DE LOS PACIENTES SEGUN LO SEÑALADO EN EL PLAN DE EVACUACION.

-ORDENAR EL CIERRE DE VENTANAS Y PUERTAS DE LAS HABITACIONES AMENAZADAS POR EL FUEGO.

-ORDENAR LA DESCONEXION DE LOS EQUIPOS DE OXIGENO, APARATOS ELECTRICOS Y LOS QUE OFREZCAN PELIGRO ADICIONAL DE INCENDIO O EXPLOSION.

-ASEGURAR QUE LOS CORREDORES Y ESCALERAS DE EMERGENCIA ESTEN LIBRES DE OBSTACULOS.

4- MEDICO JEFE DE SERVICIO, JEFE DE GRUPO DE GUARDIA.

-CORROBORAR LA EMERGENCIA.

-COORDINAR LABORES CON EL AREA DE ENFERMERIA RESPECTIVA.

-MANTENER COMUNICACION CON LAS AUTORIDADES SUPERIORES.

-COLABORAR CON LA INFORMACION A FAMILIARES, AUTORIDADES CIVILES , JUDICIALES, Y MEDIOS DE COMUNICACION COLECTIVA.

-VELAR POR EL RESTABLECIMIENTO NORMAL DE LAS LABORES, UNA VEZ TERMINADA LA EMERGENCIA.

5- ADMINISTRADOR O SUB-ADMINISTRADOR.

-ORGANIZAR LA OFICINA PROVISIONAL DE INFORMACION Y RELACIONES PUBLICAS.

-SOLICITAR LA AYUDA A LA POLICIA CIVIL Y DE TRANSITO.

-MANTENER ESTRECHA COMUNICACION CON EL DIRECTOR MEDICO Y OTRAS AUTORIDADES SUPERIORES.

6- DIRECTORA DE ENFERMERIA , SUB-DIRECTORA O SUPERVISORA DE TURNO.

-ASEGURARSE QUE LA ENFERMERA A CARGO DEL SERVICIO HAYA CUMPLIDO CON LAS MEDIDAS INMEDIATAS.

-REFORZAR RAPIDAMENTE EL PERSONAL SEGUN NECESIDADES .

-VERIFICAR LA IDENTIFICACION ADECUADA DE LOS PACIENTES.

-VELAR POR LA VIGILANCIA Y ATENCION REQUERIDAS POR LOS PACIENTES QUE SE EVACUEN.

-COLABORAR EN LA COORDINACION DE LOS GRUPOS DE APOYO , INCLUYENDO LA AYUDA DE GRUPOS VOLUNTARIOS.

-ASEGURAR EL FLUJO ADECUADO DE INFORMACION SOBRE LOS PACIENTES.

-MANTENER ESTRECHA COMUNICACION CON LAS AUTORIDADES SUPERIORES.

-INFORMAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA EL CESE DEL ESTADO DE EMERGENCIA.

7- DEL INGENIERO RESIDENTE , SUBJEFE DE MANTENIMIENTO O SUPERVISOR DE GUARDIA.

-ASEGURAR QUE TODO EL PERSONAL DE MANTENIMIENTO SE PRESENTE AL SERVICIO.

-DESCONECTAR LA ENERGIA ELECTRICA Y LOS GASES EN EL AREA PROBLEMA.

-REFORZAR EL GRUPO QUE COMBATE EL FUEGO CON PERSONAL DE MANTENIMIENTO.

-MANTENERSE EN COMUNICACION CONSTANTE CON LAS AUTORIDADES SUPERIORES.

-TOMAR MEDIDAS PARA RESTITUIR LOS SERVICIOS ESENCIALES A SU NORMALIDAD, TAN PRONTO LA SITUACION LO PERMITA.

-TOMAR LAS MEDIDAS PERTINENTES PARA LA REPARACION DE DAÑOS A LAS INSTALACIONES , EDIFICIOS Y EQUIPO.

.!.

8- DEL JEFE DE SERVICIO DE VIGILANCIA, O SUPERVISOR:

-ASEGURAR QUE EL PERSONAL DEL SERVICIO SE PRESENTE AL HOSPITAL PARA REFORZAR SEGUN NECESIDADES.

-ORGANIZAR LA VIGILANCIA DEL AREA PROBLEMA, PARA EVITAR EL BLOQUEO DE LAS VIAS DE ENTRADA Y SALIDA; FACILITAR LAS LABORES DE LA BRIGADA DE INCENDIO Y DE BOMBEROS; FACILITAR LA CIRCULACION DEL PERSONAL Y DE LOS PACIENTES DURANTE LA EVACUACION ; MANTENER ORDEN.

-ORIENTAR A AUTORIDADES CIVILES , JUDICIALES, PERIODISTAS Y FAMILIARES DE PACIENTES HACIA LA OFICINA DE INFORMACION Y RELACIONES PUBLICAS.