



PLAN DE EMERGENCIA HOSPITALARIA

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.

2. BASE LEGAL.

3. OBJETIVO.

4. POLITICAS.

5. FASE DE PRE EMERGENCIA.

ORGANIZACIÓN.

5.1.1. Creación del comité hospitalario de emergencias y desastres.

5.1.2. Acciones previas al desastre.

6. FASE DE EMERGENCIA.

6.1 Plan de Alertamiento (designación de responsables, difusión del Programa Interno de Emergencia Hospitalaria).

6.2 Plan de Emergencia (designación de responsables, procedimientos de actuación específicos).

6.3 Plan de Evaluación de daños (designación de responsables y procedimientos de evaluación).

6.4 PLAN DE EVACUACION (alertamiento, procedimiento de alertamiento y evacuación).

7. FASE DE POST EMERGENCIA.

7.1 Plan de vuelta a la normalidad (restablecimiento de servicios, verificación de equipos, retorno a las instalaciones).

1. INTRODUCCIÓN

Los desastres naturales y los causados por el hombre, son eventos que no se pueden predecir con exactitud en tiempo y espacio, ni medir su intensidad y grado de repercusión, esto nos obliga a desarrollar actividades para la implementación de sistemas de emergencia de diversa índole, sin olvidar que estas deben ser tanto preventivas como de auxilio y reconstrucción y en las que deberán intervenir los sectores público, social y privado.

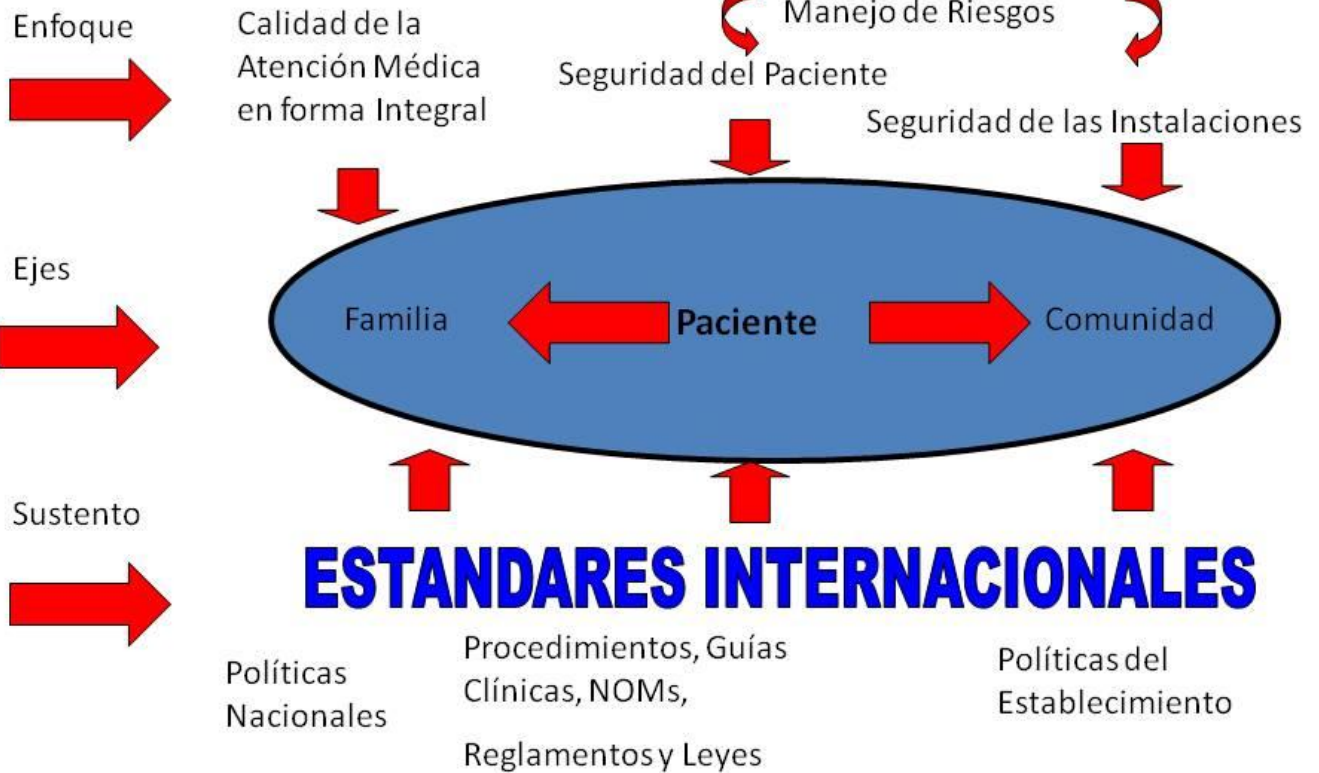
La Protección Civil se define como el conjunto de principios y normas de conducta a observar por la sociedad y las autoridades, en la prevención de situaciones de alto riesgo, Siniestro o desastre, así como la salvaguarda y auxilio de personas, bienes y el medio ambiente. En otras palabras, se refiere a conocer lo que debemos hacer antes, durante y posterior de un Siniestro o desastre para reducir o eliminar la pérdida de vidas humanas, bienes materiales y daños.

Es por ello que el Sistema Nacional de Protección Civil, lo enuncia como un conjunto orgánico de estructuras funcionales, métodos y procedimientos que establecen las Dependencias y Entidades del Sector Público entre sí, con las Organizaciones de los diversos grupos y con las autoridades de los Estados y Municipios, a fin de efectuar acciones de común acuerdo destinadas a la protección de los ciudadanos contra los peligros y riesgos que se presentan en la eventualidad de un desastre.

En cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Sistema Nacional de Protección Civil, El **Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer** de la **Secretaría de Salud del Estado de Tabasco** constituye el **Comité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres**, órgano hospitalario encargado de formular, dirigir asesorar y coordinar las actividades hospitalarias relacionadas a las fases antes, durante y después, que se han fijado para el manejo de los desastres, propiciando la participación de todos los trabajadores de manera oportuna y eficaz, aprovechando al máximo los recursos humanos y materiales de la Institución.

En el Plan de Emergencia Hospitalaria 2012 del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, se establecen los objetivos, las acciones y la organización del hospital y sus servicios, las responsabilidades del personal frente a situaciones de emergencias o desastres, a fin de controlar sus efectos adversos y/o atender los daños a la salud que se puedan presentar.

POLITICA DE CALIDAD



2.- BASE LEGAL

- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 6 DE MAYO DE 1986.**

Decreto por el cual se aprueban las bases para el establecimiento del Sistema de Nacional de Protección Civil (SINAPROC) y el Programa de Protección Civil que las mismas contienen.

- **LEY DE PROTECCION CIVIL DEL ESTADO DE TABASCO**

Artículo 10 fracción II, IV y 14

- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 11 DE MAYO DE 1990**

Decreto por el cual se crea el Consejo Nacional de Protección Civil, como órgano consultivo de coordinación de acciones y de participación social en la evaluación de la Protección Civil.

- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 12 DE MAYO DEL 2000.**

Ley General de Protección Civil.

- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 2 DE FEBRERO DE 1996**

Decreto de la Ley de Protección Civil para el Distrito Federal

- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 21 DE OCTUBRE DE 1996.**

Expedición del Reglamento de la Ley de Protección Civil para el Distrito Federal.

- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 15 DE ENERO DE 1997.**

Ley de Protección Civil para el Distrito Federal

- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 19 SEPTIEMBRE DEL 2001**

Decreto en el que se declara día Nacional de Protección Civil de cada año

- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 20 SEPTIEMBRE DEL 2002**

Decreto en el que se establece el Programa Nacional de Protección Civil 2001 – 2007

- **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 17 SEPTIEMBRE DEL 2003**

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB/2002, Señales y avisos para Protección Civil.- Colores, formas y símbolos a utilizar.

3. OBJETIVO

GENERAL

Formular, dirigir asesorar y coordinar las actividades hospitalarias relacionadas a las fases antes, durante y después, que se han fijado para el manejo de los desastres, propiciando la participación de todos los trabajadores de manera oportuna y eficaz, aprovechando al máximo los recursos humanos y materiales de la Institución.

ESPECÍFICOS

- 3.1. Establecer los programas y Programa Interno de Emergencia con acciones que deban aplicarse, antes durante y posterior de la ocurrencia de una contingencia o desastre, para prevenir los riesgos, mitigar sus posibles efectos y recuperar las condiciones de operación del inmueble.
- 3.2. Difundir y promover el involucramiento y corresponsabilidad entre autoridades y trabajadores en las funciones de prevención auxilio y recuperación
- 3.3. Consolidar la cultura de Autoprotección y Ayuda en todos los niveles de responsabilidad, que permita garantizar el debido cumplimiento del Programa Interno de Emergencia, programas y acciones previstas en el presente documento, así como las de carácter extraordinario que pudieran resultar de la adecuación de los mismos.

4.- POLITICAS

1. Los trabajadores del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, así como usuarios y visitantes están obligados a acatar en todo momento las disposiciones emitidas por el Comité Hospitalario de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres.
2. El personal respetará los lineamientos establecidos en el documento denominado “Plan de Emergencia Hospitalaria” que forma parte del Comité Hospitalario de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres, que coordina las acciones en caso de contingencia, asumiendo el mando directo el presidente, a su vez la secretaria técnica dirigirá las acciones técnicas, logísticas y de ejecución para aplicar las medidas preventivas, de auxilio y recuperación en caso de desastre.
3. En los casos en que la contingencia rebase la capacidad de respuesta de las brigadas se solicitará el apoyo de cuerpos externos (Bomberos, Seguridad Pública, Cruz Roja, Protección Civil, entre otros), quienes se sumarán a las acciones emprendidas por el Comité.
4. El personal está obligado a utilizar de forma adecuada las instalaciones y en caso de algún incidente notificarlo, así mismo a participar en las capacitaciones preventivas para casos de desastres.
5. El personal respetará y mantendrá libres de obstáculos las rutas de evacuación, salidas de emergencia, zonas de seguridad internas y externas, así como los accesos para personas discapacitadas a fin de garantizar la seguridad de los usuarios, personal y visitantes.

5.- FASE DE PRE EMERGENCIA

ORGANIZACIÓN.

5.1.1 Creación del Comité Hospitalario de Atención Médica en Casos de Emergencias y Desastres.

La Doctora María Teresa Hernández Marín, Directora del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en las instalaciones de este hospital convoca a todos los Subdirectores, Jefes de División, Departamentos y a todos los Coordinadores de los diferentes Turnos para la instalación del Comité de Seguridad y Atención Médica en caso de Desastres, explicando los motivos para la conformación del mismo y firmando todos un Acta Constitutiva la cual se anexa al presente documento con el cronograma de sesiones ordinarias.(anexo 1)

El Comité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres, tendrá como **funciones básicas** las siguientes:

1.- Formular, dirigir, asesorar y coordinar las actividades hospitalarias referentes al manejo de las situaciones de Emergencias y Desastres en sus tres fases: antes, durante y después, propiciando la participación de todos sus trabajadores.

2.- Elaborar, Implementar, Probar y Ejecutar el Plan de Emergencia Hospitalario de Emergencia, como parte de los preparativos para Desastres, comprendiendo el diseño, formulación de actividades y responsabilidades específica a nivel de cada unidad y servicio hospitalario. Dicho Plan, será puesto en conocimiento de la Subsecretaría de Servicios de Salud a través de la Dirección del Sistema Estatal de Urgencias para su aprobación.

3.- Desarrollar permanentemente programas de capacitación y entrenamiento multidisciplinario en el campo de los preparativos para la respuesta a situaciones de Emergencias y Desastres, dirigidos al personal de la Institución y de la población en su área de influencia.

4.- Coordinarse permanentemente con los organismos Sectoriales y Extra sectoriales, a fin de establecer los mecanismos más adecuados para la respuesta y rehabilitación.

5.- Llevar a cabo reuniones mensuales elaborando una minuta firmada por los participantes al final de las mismas.

5.1.2 Acciones Previas al Desastre

Se realizó el análisis de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, al igual que las medidas de intervención sobre los factores determinantes de la unidad hospitalaria, identificando las zonas de riesgo, zona segura, así como las rutas de evacuación y puntos de reunión; además se señala localización de los extintores e hidrantes en los diferentes niveles los cuales quedaron señalizadas en el plano. (anexo 2).

Se verifica la plantilla laboral del Hospital, incluyendo el personal de las empresas subrogadas, seguridad, alimentación y limpieza, además del personal becario, existiendo el compromiso para mantener actualizada esta información cada 2 meses, así mismo se analiza el inventario de bienes, con la finalidad de tener identificados los sitios en donde se encuentran los equipos médicos con mayor complejidad tecnológica. (anexo 3).

Se determinó en el pleno del comité, las reservas de medicamentos, suministros, alimentos, agua, combustible, electricidad, por un período de 72 hrs de autonomía del hospital ante un desastre. (anexo 4).

La capacidad máxima operativa, o sea el número máximo de pacientes que se puede atender simultáneamente, basándose en la capacidad de atención del servicio de urgencias, del servicio de cirugía y de cuidados intensivos, en condiciones normales y con el reforzamiento del mismo se determinó tomando en consideración la productividad hospitalaria, identificando las áreas funcionales y de expansión, que permita aumentar la capacidad de hospitalización (tercer nivel hospitalización).

Adopción de las tarjetas de Triage o instrumento de identificación de pacientes (anexo 5).

Se establece las líneas de Coordinación del Plan Hospitalario de Emergencia y Desastres (PHED), con los otros planes existentes en el nivel municipal así como, bomberos, fuerzas militares, otros hospitales, etc. (anexo 6).

Se establece el cronograma de capacitación a desarrollar dirigido a todo el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, como una estrategia para cumplir con los compromisos de programa hospital seguro y formar recursos humanos capaces de lograr los objetivos del PHED.(anexo7).

En sesión del comité de seguridad y atención médica en casos de desastres, se formalizaron las diferentes brigadas con personal de los diferentes turnos, existiendo el compromiso de la difusión y capacitación de todos ellos (anexo 8).

Se realiza el compromiso de realizar cuando menos dos simulacros de evacuación al año, siendo el secretario técnico el responsable de la coordinación con los involucrados externos (bomberos, protección civil etc), como una estrategia para minimizar los riesgos en caso de desastres.

ORGANIGRAMA DE EMERGENCIA



6.- FASE DE EMERGENCIA

Plan operativo de emergencia hospitalario, de acuerdo a la complejidad, capacidad y a la demanda hospitalaria que se pueda generar a raíz de una emergencia o un desastre. Se establece el código de alertamiento y el centro de operación de emergencia.

6.1 CÓDIGO DE ALERTAMIENTO EN CASO DE EMERGENCIAS.

Como parte de las acciones preventivas y de emergencia se ha diseñado un sistema de claves que permitan identificar las acciones a emprender por parte de los Brigadistas ante una eventualidad que ponga en riesgo la seguridad del personal y del inmueble. Asimismo alertar al personal encargado del control de acceso al Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer y al de vigilancia que apoyan las acciones requeridas para salvaguardar a trabajadores, usuarios, familiares y visitantes.

Se utilizarán los colores del semáforo de alerta; Rojo, Anaranjado, Amarillo y Verde que para el Hospital representan:

- ◆ Código Rojo - Evacuación Total
- ◆ Código Anaranjado – Repliegue y Evacuación
- ◆ Código Amarillo – Repliegue
- ◆ Código Verde – Reanudación de actividades
- ◆ Código Rosa -- Robo/Extravió de infante

Se considerará un **código rojo** cuando el inmueble presente daños en su estructura a causa de un movimiento sísmico, un conato de incendio sea declarado incendio, se confirme una amenaza de bomba y en la ejecución de un simulacro total del Hospital.

Se hará uso del **código naranja** en los casos de movimiento sísmico, será total cuando el más del 50% de la población lo perciba y parcial cuando sea menor al 49%, en los casos en que el riesgo provenga del exterior (marchas, mítines, actos de vandalismo) para posteriormente efectuar evacuaciones parciales.

Se empleará el **código amarillo** cuando exista un derrame de sustancias químicas, en inundaciones, en caso de explosión que provenga de otras áreas y que afecte salida del personal y en caso de asaltos.

El **código verde** se establecerá cuando las condiciones de riesgo se hayan disminuido y pueda el personal retornar a las actividades sin peligro.

El **código rosa** se pondrá en funcionamiento cuando se detecte la desaparición de un infante dentro de las instalaciones, ya sea áreas de hospitalización, consultas externas o patios y explanadas.

Solamente los **brigadistas** darán la voz de alerta, mediante la utilización del código correspondiente, y se comunicarán al mando directo, el presidente del comité (Director del Hospital), a su vez la secretaria técnica (sub director administrativo) quien dirigirá las acciones técnicas, logísticas y de ejecución para aplicar las medidas preventivas, de auxilio y recuperación en caso de desastre.

Solamente el Presidente dará la indicación de reanudación de actividades en los códigos rojos.

En los casos de repliegue y evacuación el presidente del comité, después de asegurar que el inmueble no se encuentra dañado podrá dar la indicación de reanudación de actividades.

En las eventualidades que requieran solamente un repliegue se informará al presidente y dará la indicación de reanudación de actividades la secretaria Técnica.

El plan operativo de emergencia hospitalario cuando se trate de una situación de desastre exterior (inundación, afectación otra unidad hospitalaria etc.) Será el Presidente del Comité de seguridad y atención médica en caso de desastres (Director del Hospital) quien una vez notificado de la situación exterior iniciará el código de alertamiento dará la la situación de desastre sea exterior,

6.2 CENTRO DE OPERACIÓN DE EMERGENCIA (COE)

Es el personal que asume el mando global del Comité y equipos para dar respuesta a incidentes, estableciendo acciones para el control de factores de riesgo durante una contingencia, asimismo llevar a cabo las estrategias para el establecimiento de actividades después de un siniestro.

- Ante la presencia de una contingencia, el presidente del comité (Director del Hospital),o, en su ausencia la secretaria técnica (sub director administrativo) asumirá el mando total de las acciones para el control de una emergencia.
- El presidente del comité (Director del Hospital), y la secretaria técnica (sub director administrativo) serán los únicos que podrán dar las indicaciones de evacuación total del inmueble según lo requiera la contingencia con excepción de los casos de sismo e incendio, en cuyo caso cualquier miembro del Comité Operativo podrá dar la señal de evacuación.
- El presidente del comité (Director del Hospital), junto con los integrantes del COE fortalecerán el apoyo para que en conjunto se ejecuten las acciones tendientes a solucionar un siniestro.
- El presidente del comité (Director del Hospital), convocará al COE para realizar una evaluación del incidente y establecer las acciones preventivas y correctivas tendientes a solucionar un siniestro.



- La secretaria técnica (sub director administrativo), informará a los Jefes de servicio mediante el sistema interno de comunicación, las acciones a realizar durante la contingencia, manteniendo comunicación continua para indicar las estrategias y cambios necesarios en la evolución de la emergencia.
- Los Jefes de servicio informarán a los Jefes de brigada las acciones a seguir, verificando que éstas se lleven a cabo de acuerdo a la capacitación recibida y de acuerdo al Plan de emergencia para el Hospital.
- Los Jefes de servicio se coordinarán con sus brigadistas, llevando a cabo cada uno su función específica en coordinación con los Jefes de Brigada.
- Los Jefes de brigada notificarán al Jefe de servicio el curso de las acciones y a su vez este informará al Responsable del Programa (secretario técnico) sobre las eventualidades acontecidas durante la aplicación de las acciones establecidas, a fin de recibir instrucciones.
- Los Jefes de Brigadas proporcionarán información constante al Jefe de Brigada de Comunicación y al secretario técnico sobre las incidencias que se presenten durante la contingencia, a partir de esto deberán hacer un reporte de las acciones emprendidas durante la emergencia para evaluar y de ser necesario establecer acciones correctivas.
- El presidente del comité (Director del Hospital), y/o la secretaria técnica (sub director administrativo), **serán los únicos** que podrán dar información a los medios de comunicación, o elegir al oficial de comunicación para esta actividad.
- Al cierre de operaciones, el presidente del comité (Director del Hospital) convocará al Centro de operaciones de emergencias para realizar una evaluación de los daños y de las acciones emprendidas durante el incidente, para establecer las acciones preventivas y correctivas para el restablecimiento de las actividades, basadas en los reportes de cada uno de los jefes de Brigadas y servicio.
- Durante el cierre de operaciones se elaborará y enviará el parte de novedades al Secretario de Salud del Estado y al responsable de protección civil estatal y municipal.

6.3 PLAN DE EVALUACION DE DAÑOS:

El presidente del comité (Director del Hospital) a través del Centro de operaciones de emergencias, designa a la secretaria técnica (subdirector administrativo) y al jefe de brigada de evaluación de daños, encabecen el recorrido de la unidad para determinar el grado de afectación de la unidad, con dicho informe el presidente del comité realizará una evaluación de los daños y de las acciones emprendidas durante el incidente, para establecer las acciones preventivas y correctivas para el restablecimiento de las actividades, basadas en los reportes de cada uno de los jefes de Brigadas y servicio.

6.4.- PLAN DE EVACUACION

Se entiende por **evacuación** en el plan hospitalario de emergencias y desastres, el traslado rápido y ordenado de personas, bienes y documentos indispensables e irremplazables, de un lugar o edificio de alto riesgo hacia una zona de seguridad, ante la posibilidad inmediata de la ocurrencia de daños.

Cabe mencionar que es necesario evaluar cuidadosamente el costo beneficios de esta acción, pues muchas veces la evacuación es innecesaria y contraproducente.

Antes de la evacuación deberá existir la notificación del desastre "**alerta**"

- A. La notificación del desastre puede provenir de varias fuentes de información tales como, aviso interno, anónimas, policía, bomberos, etc.
- B. El personal que recibe la notificación, operador conmutador, personal en general, de seguridad etc. Debe comunicarse inmediatamente a los responsables del comité hospitalario de emergencias y desastres, quien convocara urgentemente a los integrantes (coordinadores de Brigada o Brigadistas), poniendo en funcionamiento el centro de operaciones previamente establecido.
- C. El centro de operaciones con los integrantes del comité hospitalario de emergencias y desastres, evaluarán, los reportes recibidos decidiendo las acciones a seguir, monitoreando el desarrollo de estas, asignando los recursos de acuerdo a la magnitud, en base al tipo de desastre y la ubicación de este.
- D. El comité hospitalario de emergencias y desastres, en base a la evaluación del reporte, determinara el tipo de respuesta, dividiéndose en tres fases.

- **FASE I** Alerta local, un piso, servicio, zona, etc.
- **FASE II** Alerta zonal, en un área de mayor magnitud.
- **FASE III** Alerta general, en toda la Unidad.

FASE I

Alerta local, indicara que se encuentra confinada a un solo servicio y que no interrumpe las funciones ordinarias del inmueble.

FASE II

Alerta zonal, esta indicara que las funciones de un área del inmueble se encuentran afectadas y que el personal adscrito a dicha zona, necesitara del apoyo del equipo adiestrados para la solución de la emergencia, manteniéndose el resto de las áreas en estado de alerta, brindando auxilio si se requiere.

FASE III

Alerta general, esta indicara que las funciones ordinarias del inmueble, se ven totalmente afectadas, siendo necesario del poyo de todo el personal del inmueble, además de los integrantes de las brigadas, para llevar a cabo acciones especificas en favor de la integridad del personal y visitantes, para realizar una evacuación ordenada del inmueble.

6.4.1 PROCEDIMIENTO DE ALERTAMIENTO ANTE UNA EMERGENCIA

Conato de incendio

En caso de un conato de incendio en el hospital regional de alta especialidad de la mujer, si existe fuego

- cualquier persona puede activar la alarma de fuego la cual es visual y auditiva y esta se escuchara en el departamento de mantenimiento en el cual existe un panel de control donde se observa la ubicación exacta del área donde existe el conato.
- En el caso de existir humo, se cuenta también con detectores de humo los cuales activan una chicharra.
- El personal de turno del área de mantenimiento procede inmediatamente a realizar una inspección física al lugar para determinar la gravedad del evento.
- Una vez determinada la gravedad del evento, dará aviso a la dirección, subdirección o coordinador medico de turno para su conocimiento y toma de decisiones.
- La dirección, subdirección o coordinador medico de turno, en su caso determinara la fase de evacuación que corresponda.
- En base a la evaluación del reporte o siniestro, se alertara a los responsables de área y brigadas, los cuales deberán realizar sus funciones previamente establecidas y practicadas, a través del sistema de voceo y sonido local. (anexo 9).
- **En caso de usar el sonido local, las claves a utilizar son:**

FASE CODIGO ROJO	UBICACIÓN DEL LUGAR O ÁREA
FASE CODIGO ANARANJADO	UBICACIÓN DEL LUGAR O ÁREA
FASE CODIGO AMARILLO	UBICACIÓN DEL LUGAR O ÁREA
FASE CODIGO VERDE	UBICACIÓN DEL LUGAR O ÁREA
FASE CODIGO ROSA	UBICACIÓN DEL LUGAR O ÁREA

Para cada una de estos códigos, se deberán de realizar las acciones siguientes:

CODIGO ROJO ◆

Cuando el inmueble presente daños en su estructura a causa de un movimiento sísmico, un conato de incendio sea declarado incendio, se confirme una amenaza de bomba y en la ejecución de un simulacro total del Hospital.

CODIGO NARANJA ◆

En los casos de movimiento sísmico, será total cuando el mas del 50% de la población lo perciba y parcial cuando sea menor al 49%, en los casos en que el riesgo provenga del exterior (marchas, mítines, actos de vandalismo) para posteriormente efectuar evacuaciones parciales.

CODIGO AMARILLO ◆

Cuando exista un derrame de sustancias químicas, en inundaciones, en caso de explosión que provenga de otras áreas y que afecte salida del personal y en caso de asaltos.

CODIGO VERDE ◆

Se establecerá cuando las condiciones de riesgo se hayan disminuido y pueda el personal retornar a las actividades sin peligro.

CODIGO ROSA ◆

Se pondrá en funcionamiento cuando se detecte la desaparición de un infante dentro de las instalaciones, ya sea áreas de hospitalización, consultas externas o patios y explanadas.

Solamente los brigadistas darán la voz de alerta, mediante la utilización del código correspondiente, y se comunicaran al mando directo, el presidente del comité (Director del Hospital), a su vez la secretaria técnica (Subdirectora administrativa) quien dirigirá las acciones técnicas, logísticas y de ejecución para aplicar las medidas preventivas, de auxilio y recuperación en caso de desastre.

Solamente el presidente dará la indicación de reanudación de actividades en los códigos rojos.

En los casos de repliegue y evacuación el presidente del comité, después de asegurar que el inmueble no se encuentra dañado podrá dar la indicación de reanudación de actividades.

En las eventualidades que requieran solamente un repliegue se informara al presidente y dará la indicación de reanudación de actividades la secretaria técnica.

EVACUACION

El propósito de esta acción es evacuar a las personas dentro del inmueble hacia sitios de menor riesgo y libres de peligro. La localización de escaleras de emergencias, el diseño de la instalación, la presencia de balcones, etc., dictan los procedimientos particulares que serán adoptados de acuerdo a la magnitud de la emergencia o desastre y localización de la misma.

La duración de la evacuación del hospital, es mayor al de 3 minutos estimados para la evacuación de oficinas, fábricas, etc., ya que tienen que evacuarse personal, pacientes y visitantes.

El Programa interno de evacuación consta de 3 etapas para que se establezca un orden preciso del flujo de personas hacia puntos de seguridad.

ETAPA 1

Evacuación horizontal o lateral, consiste en trasladar las personas a un sitio de seguridad comparativa fuera del área de peligro (traslado de personas hacia fuera de las salas en corredores o balcones), al efectuar lo anterior, se prosigue a la etapa 2.

ETAPA 2

Traslado de personal horizontal o lateral a un punto de seguridad lejos del sitio de peligro.

ETAPA 3

Evacuación vertical de pacientes o personal (escaleras) o evacuación al exterior de la instalación.

El procedimiento de evacuación de pacientes o lesionados, requiere desde una, hasta seis personas para realizar el traslado. En los estados iniciales de un peligro y posteriores a la alarma, la evacuación en las tres etapas utiliza la de andamios, sillas de ruedas, cobijas para el traslado (arrastre) a los puntos de seguridad mas cercanos.

La evacuación es de suma importancia y deberá llevar un orden. Están autorizados para ordenar la evacuación total o parcial, el Director del hospital o el centro de operaciones de emergencia.

La evacuación local se ordenara a todo el personal, en caso urgente se notificará “la fase, el texto de la clave de evacuación parcial o total y el área por donde se llevara a cabo esta”.

Áreas de seguridad y rutas de escape: los estudios de vulnerabilidad por cualquier tipo de desastre, permiten establecer dentro del local, las áreas de seguridad en caso de contingencia, así mismo definen las rutas de escape por donde se realiza la evacuación. Todas las áreas tendrán la señalización oficial y a la vista, debiendo asimismo ser utilizadas en los simulacros y respetadas durante la evacuación. Las áreas de seguridad exteriores serán los patios, jardines, o zonas que estén alejadas del riesgo que este presente, reservando un área como helipuerto.

EVACUACION GENERAL

- Esta se efectuara exclusivamente cuando se a dado el aviso en el sonido local, timbre o telefónicamente el responsable de piso o área.
- Se deberá observar que en el Programa interno del comité hospitalario de emergencias y desastres de evacuación consta de 3 etapas para establecer un orden preciso del flujo de personas hacia puntos de seguridad.
- Evacuación horizontal o lateral: consta en trasladar a las personas un sitio de seguridad comparativa fuera del área de peligro (traslado de personas hacia fuera de la sala en corredores o balcones). El efectuarse este punto se prosigue al punto dos.
- Traslado de personas horizontal o lateral a un punto de seguridad lejos del sitio de peligro.
- Evacuación vertical de pacientes o personas, (escaleras) o evacuación al exterior de la instalación.
- En los estados iniciales de un peligro y posterior a la alarma, la evacuación en las tres etapas utiliza la deambulacion, silla de ruedas, camillas para el traslado (arrastre) a los puntos de seguridad mas cercanos.

PRIORIDAD DE EVACUACION

1. Personal que no sea voluntario, mayor de edad, usuarios de los servicios externos, visitas y pacientes ambulantes que no requieren asistencia.
2. Pacientes semi ambulantes que caminen con asistencia.
3. Pacientes no ambulantes que pueden ser movidos por una persona.
4. Pacientes no ambulantes que pueden ser movidos por dos personas.
5. pacientes no ambulantes que pueden ser movidos por tres personas.
6. Pacientes no ambulantes que pueden ser movidos por cuatro, cinco o seis personas.

CLAVES SONORAS: (TIMBRE, CHICHARRA O SIRENA).

Estará conectada a baterías y solo se utilizara cuando este afectado el fluido eléctricos uso exclusivo para el caso de evacuación total, indicándole con tres toques de tres segundos en tres ocasiones.

FRECUENCIA DE LOS TOQUES

3 SEG. 3 SEG. 3 SEG.

en caso de que la señal de alerta se de a través de una sirena mecánica, el sonido de esta, será continuo y con duración de 3 segundos, repitiéndose en 3 ocasiones.



7.- FASE POST EMERGENCIA

7.1 PLAN DE VUELTA A LA NORMALIDAD

Plan de vuelta a la normalidad estará determinado, por el resultado final de la evaluación de daños que emita el centro de operaciones de emergencias (COE)

Solamente el Presidente dará la indicación de reanudación de actividades en los códigos rojos.

Durante el cierre de operaciones se elaborará y enviará **El Parte de Novedades** al Secretario de Salud del Estado y al responsable de protección civil estatal y municipal.

PROCEDIMIENTO DE ALERTAMIENTO ANTE UNA EMERGENCIA

FASE	CODIGO	UBICACIÓN DEL LUGAR O AREA	EVACUACION ETAPA
FASE I Alerta local, un piso, servicio, zona, etc.	CODIGO ROJO Cuando el inmueble presente daños en su estructura a causa de un movimiento sísmico, un conato de incendio sea declarado incendio, se confirme una amenaza de bomba y en la ejecución de un simulacro total del Hospital. EVACUACION TOTAL DEL HOSPITAL	ubicación del lugar o área	ETAPA 1 Evacuación horizontal o lateral, consiste en trasladar las personas a un sitio de seguridad comparativa fuera del área de peligro (traslado de personas hacia fuera de las salas en corredores o balcones), al efectuar lo anterior, se prosigue a la etapa 2.
FASE II Alerta zonal, en un área de mayor magnitud.	CODIGO NARANJA En los casos de movimiento sísmico, será total cuando el mas del 50% de la población lo perciba y parcial cuando sea menor al 49%, en los casos en que el riesgo provenga del exterior (marchas, mítines, actos de vandalismo) para posteriormente efectuar evacuaciones parciales. REPLIEGUE Y EVACUACION	ubicación del lugar o área	ETAPA 2 Traslado de personal horizontal o lateral a un punto de seguridad lejos del sitio de peligro.
FASE III Alerta general, en toda la Unidad.	CODIGO AMARILLO Cuando exista un derrame de sustancias químicas, en inundaciones, en caso de explosión que provenga de otras áreas y que afecte salida del personal y en caso de asaltos. REPLIEGUE	ubicación del lugar o área	ETAPA 3 Evacuación vertical de pacientes o personal (escaleras) o evacuación al exterior de la instalación.
	CODIGO VERDE Se establecerá cuando las condiciones de riesgo se hayan disminuido y pueda el personal retornar a las actividades sin peligro. REANUDACION DE ACTIVIDADES	ubicación del lugar o área	

A continuación se detalla el programa de evacuación físico en el hospital regional de alta especialidad de la mujer, considerando los niveles, áreas a evacuar e indicaciones de las salidas o escaleras de emergencias y puntos de reunión.

NIVEL	AREAS A EVACUAR	INDICACIONES
3 ^{er} NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • ENCAMADOS DE LA 1 A LA 28 ENCAMADOS DE LA 29 A LA 56 Y LA COORDINACION DE GINECOLOGIA • ENSEÑANZA • CONSULTA EXTERNA GINECOLOGIA, DISPLASIA, ANEXO DE DISPLASIA, UROGINECOLOGIA, CLINICA DE MAMA, GINECOLOGIA 2, GINECOLOGIA 3, VALORACION ANESTESICA 	<ul style="list-style-type: none"> • EVACUAR POR LA ESCALERA DE EMERGENCIA QUE SE ENCUENTRA UBICADA AL FONDO POR LOS CUARTOS DE AISLADOS Y CONCENTRARSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO EN EL ASTA BANDERA • EVACUAR POR LA ESCALERA DE EMERGENCIA QUE SE ENCUENTRA AL FONDO DE LAS OFICINAS Y CONCENTRARSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO EN EL ASTA BANDERA • EVACUAR POR LA SALIDA EMERGENCIA QUE SE ENCUENTRA UBICADA AL FONDO DE LOS CONSULTORIOS, SALIR A LA CALLE QUE DA A URGENCIAS Y REUNIRSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO FRENTE AL ASTA BANDERA
2 ^a nivel	<ul style="list-style-type: none"> • ENCAMADOS DE LA 1 A LA 28 Y LA COORDINACION DE OBSTETRICIA ENCAMADOS DE LA 29 A LA 56 Y LA DELEGACION FEDERAL • CALIDAD Y ESTADISTICA • CONSULTA EXTERNA MODULO MATER, CONTROL PRENATAL 1, CONTROL PRENATAL 2, CLINICA ESPECIALIZADA DE LA MUJER, GENETICA, PLANIFICACION FAMILIAR, CLINICA DE LACTANCIA, CLIMATERIO, NUTRICION 	<ul style="list-style-type: none"> • EVACUAR POR LA ESCALERA DE EMERGENCIA QUE SE ENCUENTRA UBICADA AL FONDO POR LOS CUARTOS DE AISLADOS Y CONCENTRARSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO EN EL ASTA BANDERA • EVACUAR POR LA ESCALERA DE EMERGENCIA QUE SE ENCUENTRA AL FONDO DE LAS OFICINAS • EVACUAR POR LA SALIDA EMERGENCIA QUE SE ENCUENTRA UBICADA AL FONDO DE LOS CONSULTORIOS, SALIR A LA CALLE QUE DA A URGENCIAS Y REUNIRSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO



NIVEL	AREAS A EVACUAR	INDICACIONES
1 er NIVEL	<ul style="list-style-type: none"> • UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES • UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTO • COMEDOR, NUTRICION Y DELEGACION ESTATAL • BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION • CONSULTA EXTERNA MATERNO FETAL 1, MATERNO FETAL 2, EPIDEMIOLOGIA, VACUNAS, MEDICINA PREVENTIVA, INFECCIONES NOSOCOMIALES, ESTIMULACION TEMPRANA, PSICOLOGIA 	<ul style="list-style-type: none"> • EVACUAR POR PASILLO DEL TUNEL QUE DA AL HOSPITAL DEL NIÑO • EVACUAR POR PASILLO DEL TUNEL QUE DA AL HOSPITAL DEL NIÑO • EVACUAR POR PASILLO DEL TUNEL QUE DA AL HOSPITAL DEL NIÑO • EVACUAR POR LA ESCALERA DE EMERGENCIA QUE SE ENCUENTRA AL FONDO DE LAS OFICINAS Y REUNIRSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO QUE SE UBICA FRENTE AL ASTA BANDERA • EVACUAR POR LA SALIDA EMERGENCIA QUE SE ENCUENTRA UBICADA AL FONDO DE LOS CONSULTORIOS, SALIR A LA CALLE QUE DA A URGENCIAS Y REUNIRSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO FRENTE AL ASTA BANDERA
PLANTA BAJA	<ul style="list-style-type: none"> • QUIROFANO, SALA DE LABOR Y CEYE • SALA DE EXPULSION Y SALA DE RECUPERACION • URGENCIAS CONSULTORIO1,2,3 Y SALA DE OBSERVACION, • TRABAJO SOCIAL Y SALA DE ESPERA DE PACIENTES 	<ul style="list-style-type: none"> • EVACUAR POR EL FRENTE Y SALIR AL LOBBY, CONCENTRARSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO EN EL ASTA BANDERA • EVACUAR POR EL FRENTE POR EL PASILLO DE ENTRADA DE CAMILLAS Y CONCENTRARSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO EN EL ASTA BANDERA • EVACUAR POR EL FRENTE POR EL PASILLO DE ENTRADA DE CAMILLAS Y CONCENTRARSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO EN EL ASTA BANDERA • EVACUAR POR EL FRENTE Y SALIR AL LOBBY, CONCENTRARSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO EN EL ASTA BANDERA

NIVEL	AREAS A EVACUAR	INDICACIONES
PLANTA BAJA	<ul style="list-style-type: none"> • DIRECCION • SEGURO POPULAR • ARCHIVO • CONSULTA EXTERNA TOMA DE MUESTRA, CONSULTORIO, PSICOLOGIA, CLINICA DE DIABETES 	<ul style="list-style-type: none"> • EVACUAR POR LA SALIDA DE EMERGENCIA QUE SE ENCUENTRA UBICADA AL FONDO DE LAS OFICINAS Y CONCENTRARSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO EN EL ASTA BANDERA • EVACUAR POR EL FRENTE POR LA PUERTA PRINCIPAL Y CONCENTRARSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO FRENTE AL ASTA BANDERA • EVACUAR POR LA SALIDA EMERGENCIA QUE SE ENCUENTRA UBICADA AL FONDO DE LOS CONSULTORIOS, SALIR A LA CALLE QUE DA A URGENCIAS Y REUNIRSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO FRENTE AL ASTA BANDERA • EVACUAR POR LA SALIDA EMERGENCIA QUE SE ENCUENTRA UBICADA AL FONDO DE LOS CONSULTORIOS, SALIR A LA CALLE QUE DA A URGENCIAS Y REUNIRSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO FRENTE AL ASTA BANDERA
ADMINISTRACION	<ul style="list-style-type: none"> • SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA RECURSOS FINANCIEROS, RECURSOS HUMANOS, RECURSOS MATERIALES, ADQUISICIONES E INVENTARIO 	<ul style="list-style-type: none"> • EVACUAR POR LA ENTRADA DE ADMINISTRACION Y CONCENTRARSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO FRENTE AL ESTACIONAMIENTO
SOTANO	<ul style="list-style-type: none"> • ALMACEN Y BODEGA DE SERVICIOS GENERALES • SERVICIOS GENERALES, FARMACIA, OFICINA DE APOYO INSTITUCIONAL, MANTENIMIENTO, LABORATORIO E INFORMATIVA 	<ul style="list-style-type: none"> • EVACUAR POR LAS ESCALERAS Y SALIR POR LA ENTRADA DE ADMINISTRACION Y CONCENTRARSE EN EL PUNTO DE ENCUENTRO FRENTE AL ESTACIONAMIENTO • EVACUAR POR LAS ESCALERAS Y SALIR POR LA PUERTA PRINCIPAL DEL LOBBY Y CONCENTRARSE AL PUNTO DE ENCUENTRO FRENTE AL ASTA BANDERA

<p>AZOTEA- HELIPUERTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NIVEL 1, NIVEL 2, NIVEL 3 	<ul style="list-style-type: none"> • ESTA RUTA DE EVACUACIÓN SOLO ES RECOMENDABLE UTILIZARLA ES CASOS DE QUE EL FUEGO O SINIESTRO COMIENZE EN LA PARTE BAJA DE EL EDIFICIO IMPIDIENDO LA SALIDA HACIA EL EXTERIOR. EL PERSONAL DE LOS DIFERENTES PISOS, EN COMPLETO ORDEN SUBIRÁ POR LAS ESCALERAS INTERNAS HACIA LA AZOTEA O HELIPUERTO Y BAJARA POR LAS ESCALERAS DE EMERGENCIAS QUE SE UBICAN ATRÁS DE LA DIRECCIÓN, CONCENTRÁNDOSE EN EL PUNTO DE REUNION QUE SE ENCUENTRA FRENTE AL L ASTA BANDERA
---------------------------	---	--

(anexo 9).