

Octubre 2017



**CENTRO MÉDICO FAMILIAR INTEGRAL DE ESPECIALIDADES Y DIÁLISIS
“LA MARISCAL”
PLAN HOSPITALARIO ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES**



ÍNDICE

1. PLAN OPERATIVO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

- 1.1. Información general: Identificación de la Institución
- 1.2. Alcance
- 1.3. Marco legal
- 1.4. Justificación
- 1.5. Objetivos
 - 1.5.1. Objetivo general
 - 1.5.2. Objetivos específicos
- 1.6. Portafolio de Servicios
- 1.7. Descripción general del personal que labora en el CMFIED
- 1.8. Información general sobre la producción del CMFIED
- 1.9. Análisis estructural
 - 1.9.1. Características de la Construcción
 - 1.9.2. Mapas descriptivos que incluyan salidas de emergencia
 - 1.9.3. Red de servicios
- 1.10. Análisis de Riesgos
 - 1.10.1. Análisis histórico
 - 1.10.2. Análisis de Riesgos por áreas: amenazas y vulnerabilidades
 - 1.10.3. Hipótesis
 - 1.10.4. Hipótesis frente a eventos internos
 - 1.10.5. Hipótesis frente a eventos externos

2. ACCIONES DE PREPARACIÓN DE RESPUESTA A EMERGENCIAS

- 2.1.1. COE: responsables
- 2.1.2. Funciones del COE
- 2.1.3. Brigadas y equipos de respuesta
- 2.1.4. Responsables de cada brigada



- 2.1.4.1. Funciones de las brigadas
- 2.1.4.2. Coordinación interinstitucional
- 2.1.4.3. Red de Referencia y Contra referencia
- 2.1.4.4. Agenda de instituciones de apoyo

3. ACCIONES DE RESPUESTA

3.1. Mecanismo para la activación del plan de Emergencias

- 3.1.1. Detección de la emergencia y clasificación por severidad
- 3.1.2. Declaración de la alerta y activación de la alarma
- 3.1.3. Cadena de llamadas

4. PLAN DE EVACUACIÓN

- 4.1. Información general de la evacuación
- 4.2. Evacuación del área de diálisis
- 4.3. Evacuación del área de consulta externa
- 4.4. Evacuación de quirófanos
- 4.5. Evacuación del séptimo piso: administrativo
- 4.6. Valoración de víctimas
 - 4.6.1. Triage
 - 4.6.2. Coordinación interinstitucional para referencia
- 4.7. Mecanismo y responsables de declaratoria del final de la Emergencia

5. EVALUACIÓN POSTERIOR

- 5.1. Evaluación de daños

6. GLOSARIO

7. ANEXOS



EQUIPO DE PRONTA RESPUESTA Y APORTES EN EL PLAN

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES		
N°	Cargo oficial.	Cargo en el Comité
1	Director Administrativo.	Ing. Fernando Guerrero (Toma de decisiones).
2	Director Médico.	Dra. Maria Fernanda Andrade (Vocero oficial).
3	Jefe de Talento Humano.	Ing. Carolina Perugachi (Secretario)
4	Jefe del Servicio de Emergencias (Emergenciólogo).	Punto Focal de Gestión de Riesgos. (Dr. Juan Carlos Molina).
5	Director Técnico de Áreas Críticas.	Coordinador de Ejercicios Simulaciones y Simulacros.
6	Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio.	Vocal "A". Coordinador de Equipo de altas, referencia y contra referencia de pacientes.
7	Director de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.	Vocal "B". Coordinador de Apoyo al Diagnóstico.



8	Director Técnico de Investigación y Docencia.	Vocal "C". Coordinador de Capacitación.
9	Responsable de TICS.	Fredy Chávez Vocal "D". Coordinador de la Gestión de la Información - Transferencia y habilitación de la logística necesaria para el respaldo de información.
10	Responsable de Comunicación social.	Vocal "E" Coordinador de difusión del Plan, rueda de prensa, coordinar con medios de comunicación externos.
11	Jefe de Enfermería.	Lic. Rosa Aguirre, Vocal "F". Coordinador de Suministros e Insumos, medicamentos para el establecimiento, dotación de personal para cubrir la emergencia.
12	Jefe de Servicios Generales.	Vocal "G". Katy Cárdenas Coordinador de Líneas Vitales.
13	Jefe de Mantenimiento.	Ing. Julio Moreno (Coordinador de Líneas Vitales).
14	Jefe Financiero.	Ing. Evelin Meneses Vocal "I". Coordinador de Presupuesto para la Emergencia.
15	Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional.	Ing. Roberto Beltrán Msc. (Coordinador de Brigadas).
16	Jefe de seguridad externa.	Luis Cazorla (Responsable de Seguridad física del CMFIEDM)
17	Jefe de Admisiones.	Anabel Poveda (Coordinación de Registro y estadística).



PRESENTACIÓN

En el momento actual, es indispensable estar preparados para llevar a cabo una pronta y oportuna respuesta frente a diversas emergencias tanto de origen interno como externo. Es relevante considerar que el Ecuador es un país situado en el Cinturón de Fuego del Pacífico, que corresponde a una zona geográfica con elevado riesgo sísmico, la historia rememora los diferentes azotes de los que ha sido víctima la población ecuatoriana, por diversos desastres naturales, entre ellos, un sinnúmero de terremotos a lo largo de la costa y sierra ecuatoriana desde la época de la colonia, tales como, las tragedias ocurridas durante el Terremoto que destruyó Riobamba en 1797, el Terremoto de Ambato en 1949 y en el 2016 un terremoto en Manabí y Esmeraldas además de los múltiples sismos que ha soportado la capital a lo largo de la historia, consecuencia de la energía sísmica liberada a partir de la falla geológica sobre la que estamos ubicados conocida como la falla o el sistema de fallas de Quito, que se extiende al este a lo largo de las pendientes que miran hacia los Valles de Tumbaco y Los Chillos, las lomas del Tablón frente a Amaguaña, Puengasí, Lumbisí, El Batán, La Bota y Bellavista en el extremo norte hacia Calderón; evidenciando que pese a vivir una eterna “crónica de una muerte anunciada”, no nos encontramos preparados para afrontar este tipo de emergencias, tal como se evidenció en el pasado mes de Abril tras el Terremoto que afectó a las Provincias de Esmeraldas y Manabí. En nuestro caso puntual, cabe recordar la historia de los múltiples desastres de origen volcánico, para los cuales debemos crear consciencia en nuestra población, como la eventual erupción del Cotopaxi, que según los antecedentes, en su última erupción en 1877 arrasó con las grandes haciendas localizadas en el Valle de los Chillos, Tumbaco, Latacunga y Machachi y lo más cercano a nosotros, la posibilidad de la erupción del Guagua Pichincha en cuyas faldas se asienta nuestra ciudad.

Esta diversidad de riesgos producto de desastres naturales, combinados con los diferentes factores medio ambientales, además de las diversas amenazas y vulnerabilidades propias de nuestra institución, nos obligan a participar activamente en la ejecución de políticas que garanticen una respuesta eficaz ante los diferentes escenarios emergentes que pudieran



presentarse. Si bien es cierto no somos capaces de preveer un desastre natural, si tenemos la responsabilidad de trabajar en conjunto para disminuir el impacto que estos pueden generar, además de minimizar las emergencias de origen interno tales como incendios, inundaciones y demás que son inherentes a nuestra institución.

El presente PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES ha sido desarrollado, por la necesidad de ofrecer una guía práctica para el personal que labora en el CMFIED, pacientes y visitantes en general, mediante la cual se ofrece conocimiento básico acerca de la actuación frente a desastres naturales y las diferentes emergencias internas que pudieran presentarse. Es de vital importancia desarrollar destrezas que nos permitan responder eficaz y rápidamente frente a cualquier situación emergente. A su vez, dichas destrezas, solo se consiguen mediante la socialización de la información, la participación activa de todos en la elaboración de planes de prevención, además de la identificación de nuestras vulnerabilidades, así como también en la ejecución de diversas actividades que contribuyan a crear una cultura de prevención.



RECONOCIMIENTO OFICIAL

QUITO D.M., Septiembre de 2017.

El presente Plan Hospitalario para Emergencias y Desastres, ha sido diseñado por el Comité de Emergencias del Centro de Especialidades La Mariscal con la colaboración del personal médico y administrativo por lo cual es reconocido oficialmente como herramienta para coordinar las acciones de preparativos y respuesta del Centro Médico de Medicina Familiar y Especialidades, Diálisis La Mariscal frente a situaciones de Emergencias y Desastres.

ES CONFORME.

ES CONFORME.

Ing. Fernando Guerrero

Msc. Roberto Beltrán.

DIRECTOR ADMINISTRATIVO CMFIEDM.

PUNTO FOCAL DE GESTIÓN

AUTORIZADO

RIESGOS



PLAN OPERATIVO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

1 INFORMACIÓN GENERAL

1.1 IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

- ❖ **NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:** CENTRO MEDICO FAMILIAR INTEGRAL DE ESPECIALIDADES Y DIALISIS LA MARISCAL – INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (CMFIED)
- ❖ **NIVEL DE ATENCIÓN:** Segundo Nivel Hospital del Día – Tercer Nivel Unidad de Diálisis
- ❖ **PROVINCIA:** Pichincha
- ❖ **CANTÓN:** Quito
- ❖ **DIRECCIÓN:** Avenida Cristóbal Colón y Calle General Urbina, esquina.
- ❖ **NUMEROSTELEFÓNICOS:** 023936100 Ext.-212321
- ❖ **RAZON SOCIAL Y NUMERO DE RUC:** 1768186110001
- ❖ **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:** Ing. Fernando Guerrero
- ❖ **FECHA DE ELABORACIÓN:** Marzo 2017
- ❖ **FECHA DE actualización :** Octubre 2017



1.2 ALCANCE

Tiempo: el Plan de Gestión de Riesgos del CMFIEDM IESS se ejecuta en las siguientes fases: **Preparación** en la que se evalúa la situación de la unidad, sus posibles riesgos, **Respuesta** que comprende el intervalo desde el inicio del imprevisto y durante las primeras 72 horas post-impacto y la **Recuperación** posterior al evento adverso.

Atributo: El plan aplicará la Política y Programa de Hospital Seguro garantizando las medidas básicas de la normativa de Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH). Dentro de este plan se asignan responsabilidades a las autoridades y funcionarios de Salud del CMFIEDM con las medidas a tomar y las acciones a seguir.

Costo: Al momento el Plan no evidencia financiamiento asignado para el 2017. Las actividades a desarrollarse posteriormente requerirán cooperación y posible reprogramación presupuestaria según su complejidad.

1.3 MARCO LEGAL

Los planes de Emergencia y Contingencia son elaborados e implementados para asegurar la funcionalidad de edificios, la seguridad del personal y usuarios y el mantenimiento de la prestación del servicio en las unidades de salud. Las acciones integradas deben estar enmarcadas dentro de normativas legales, como las referidas a continuación:

- a) La Constitución del Estado Ecuatoriano contempla la salud como un derecho (Art. 32) y la atención a las personas en situación de riesgo de desastres naturales o antropogénicos como prioritaria (Art. 35). Se establece la obligatoriedad de aplicar gestión de riesgos en las actividades públicas o privadas de forma transversal en su



planificación para de esta manera realizar y coordinar las acciones necesarias para reducir vulnerabilidades y prevenir, mitigar, atender y recuperar eventuales efectos negativos derivados de desastres o emergencias (Art. 389 y 390). Se prohíbe además negar atención de emergencias en los establecimientos públicos y privados (Art.365).

b) La Ley de Seguridad Pública y del Estado (Capítulo II Art.32) dictamina como casos de estado de excepción la calamidad pública o desastre natural. El Reglamento a la Ley de Seguridad Pública y del Estado en su Art. 3 especifica que el órgano rector y ejecutor de Gestión de Riesgos es La Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos, dentro de las cuyas competencias se encuentra identificar los riesgos, generar acceso a información, prevenir, mitigar y responder adecuadamente a situaciones emergentes o desastres derivados de fenómenos naturales, asegurar que las instituciones incorporen la gestión de riesgo y gestionamiento financiero hasta la recuperación y desarrollo posterior.

c) Acuerdos Ministeriales – Ministerio de Salud Pública del Ecuador:

- N° 526 del 02/06/2004, que en su Art. 1, establece el liderazgo de la Dirección de Planeamiento de la Seguridad para el desarrollo Nacional (DIPLASEDE) como la dependencia del Ministerio de Salud Pública responsable de la Gestión de Riesgos.
- N° 305 del 03/06/2008, que en su Art. 1 “Declara como política nacional la atención prioritaria y de calidad a todas las personas en el área pre-hospitalaria y de unidades de salud pública y privadas en el ámbito nacional, en relación a las emergencias médicas. Art.2 “Crea los Comités Interinstitucionales de la Red de Emergencias CIREM, para la ejecución de políticas de la Red de Emergencias Médicas del País”. Y el Art.3 “Crea el subcomité técnico en Planta Central del MSP, proceso DIPLASEDE, que será encargado de la planificación,



coordinación, vigilancia y evaluación de la atención de emergencias médicas, en el accionar de las instituciones que ofertan atención de emergencias, y red de ambulancias, evacuación, búsqueda y rescate, en casos de emergencia y desastres”.

- N° 1187 del 11 /10/2004, sobre la Atención a Refugiados.
- N° 753 del 20/12/2005 establece como requisito el tener un Plan de
- Emergencia en los establecimientos para obtener permiso de funcionamiento.

La normativa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social establece lo siguiente:

Según la resolución No C.D.509 del Consejo Directivo del IESS dentro de las funciones de la Subdirección Nacional de Provisión y Servicios se establecen los siguientes artículos:

- No 21: Desarrollar acciones enfocadas al análisis, reducción de riesgos , preparación, respuesta y recuperación ante eventos adversos con el afán de desarrollar la gestión de riesgos en el sector salud del sistema IESS, de manera planificada y sostenible a corto, mediano y largo plazo.
- No 22: Consolidar el inventario nacional de amenazas naturales, antrópicas o mixtas en relación a eventos adversos que afecten a la población afiliada al seguro de salud.
- No 23 Analizar los grados de vulnerabilidad y zonas de riesgo que puedan afectar al sector salud del sistema IESS a nivel nacional.
- No 24 Elaborar material de difusión de medidas de prevención y protección de la salud para los diferentes tipos de eventos adversos que afectan la salud del sistema IESS.
- No 25: Consolidar el plan nacional de emergencia y contingencias ante la ocurrencia de eventos adversos que puedan afectar al sector salud del sistema IESS.
- No26: Fortalecer la coordinación de acciones para análisis, reducción de riesgos, preparación, respuesta y recuperación, conjuntamente con organizaciones



gubernamentales a nivel nacional, ONGs, agencias de cooperación, organizaciones comunitarias que desarrollan actividades relacionadas con la gestión de riesgo en el sistema salud del IESS.

Por tal motivo se crea a partir de la Subdirección Nacional de Provisión y Servicios, la Coordinación de Gestión de Riesgos de Salud, que a su vez tiene las siguientes responsabilidades:

- Inventario nacional de amenazas naturales, antrópicas o mixtas en relación a eventos adversos que afecten al sector salud del Sistema IESS
- Mapas de zonas de amenaza natural y antrópica con potencial afectación al sector salud del Sistema IESS
- Plan de análisis y mapeo de los grados de vulnerabilidad y zonas de riesgo para el sector salud del Sistema IESS
- Plan de fortalecimiento intra o inter institucional en reducción de riesgos del sector salud del Sistema IESS, a través de acciones a corto, mediano y largo plazo
- Planes de capacitación en preparación y respuesta del sector salud del Sistema IESS frente a la ocurrencia de eventos adversos
- Elaboración de protocolos, procedimientos y herramientas de preparación y respuesta a los efectos del impacto de los eventos adversos en el sector salud del Sistema IESS
- Plan de acción de respuesta a eventos adversos en conjunto con otras instituciones del sector salud
- Plan nacional de emergencias y contingencias ante la ocurrencia de eventos adversos que puedan afectar al sector salud del Sistema IESS
- Informe consolidado y análisis de los informes de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud del Sistema IESS
- Indicadores de gestión de la unidad



1.4 JUSTIFICACIÓN

Al encontrarnos rodeados de múltiples riesgos, determinados por la localización geográfica de nuestra ciudad además de la interacción de diversos factores medio-ambientales, surge la necesidad de plantear estrategias que nos permitan responder de forma rápida, oportuna y eficaz ante los diferentes escenarios que se pudieran presentar.

En la Constitución de la República se establece la responsabilidad que tienen todas las instituciones públicas y privadas de incorporar la gestión de riesgos en su planificación, haciendo énfasis en la identificación de los riesgos potenciales de origen externo e interno. Sin embargo el crear una cultura de prevención mediante la difusión de la información y diversas actividades encaminadas a preparar a los diferentes actores de la sociedad civil, garantiza que se minimice el impacto sobre la población, así como la recuperación tras una emergencia.

Es prioritario que el CMFIED, como un centro ambulatorio de atención médica, cuente con un PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES acorde a sus particularidades y enfocado en el tipo de pacientes que acuden a esta unidad de salud, para ello se requiere que todo el personal participe activamente en la implementación del mismo, de tal manera que la información sea conocida por todos los que laboran en el centro independientemente del cargo que desempeñen, para contribuir al desarrollo de destrezas que finalmente tienen un gran impacto a largo plazo a la hora de afrontar las emergencias de cualquier índole.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Orientar las respuestas y acciones del personal, para prevenir y/o reducir los



daños humanos y materiales, manteniendo la seguridad y funcionalidad del CMFIED frente a eventos catastróficos de origen natural o humano.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las responsabilidades y funciones del COE de la institución en cuanto a las acciones específicas durante la fase de alerta, respuesta y recuperación en situaciones de emergencia.
- Definir los planes de contingencia ante eventos catastróficos internos o externos.
- Establecer los mecanismos de coordinación y flujo de información entre los diferentes niveles operativos dentro y fuera del CMFIED
- Orientar acerca de la disponibilidad y ubicación de equipos y suministros médicos en áreas específicas del centro para su uso en casos de emergencias.
- Promover una capacitación continua de los diferentes actores ante las situaciones de emergencia.
- Asegurar la atención directa y continua al paciente en caso de emergencia.
- Indicar las medidas a tomar para conservar la infraestructura del centro en condiciones operativas y su funcionamiento de forma inmediata tras el evento.
- Precisar las acciones epidemiológicas para evitar propagación de enfermedades posterior al desastre.

1.6 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El CMFIEDM IESS inicia sus actividades asistenciales en la nueva construcción el 05 de Diciembre de 2016, como Centro Médico Familiar Integral y Especialidades Diálisis La Mariscal, con una dotación de 43 puestos de hemodiálisis distribuidos en dos salas, 56 consultorios, 12 salas de procedimientos, 18 camas de recuperación y 27 gabinetes de



especialidades, con un horario de atención desde las 6:00 a las 22:00, categorizada en el segundo nivel (Hospital del día) de atención en salud de acuerdo a las especialidades médicas que se desempeñan, y adicionalmente, tercer nivel generada por el servicio de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal).

La nueva edificación cuenta con una estructura física de 22.000 m², logística y alta tecnología con la apertura de los servicios de:

- Medicina Familiar
- Ginecología
- Oftalmología
- Traumatología
- Urología
- Gastroenterología
- Dermatología
- Cirugía Vascular
- Nutrición
- Pediatría
- Cirugía General
- Medicina Interna
- Otorrinolaringología
- Odontología
- Podología
- Fisiatría
- Psiquiatría
- Neurología
- Geriatría
- Endocrinología
- Cardiología



- Nefrología (Unidad de hemodiálisis y diálisis peritoneal)

1.7 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CMFIED

En la actualidad, la distribución del personal por área en el CMFIED es:

DETALLE	SERVIDORES
ADMINISTRATIVOS	95
ENFERMERAS	124
MANTENIMIENTO	6
MEDICOS	210
TOTAL	435

1.8 INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA PRODUCCIÓN DEL CMFIED

La cantidad proyectada de atenciones a usuarios, por servicio, diariamente es:

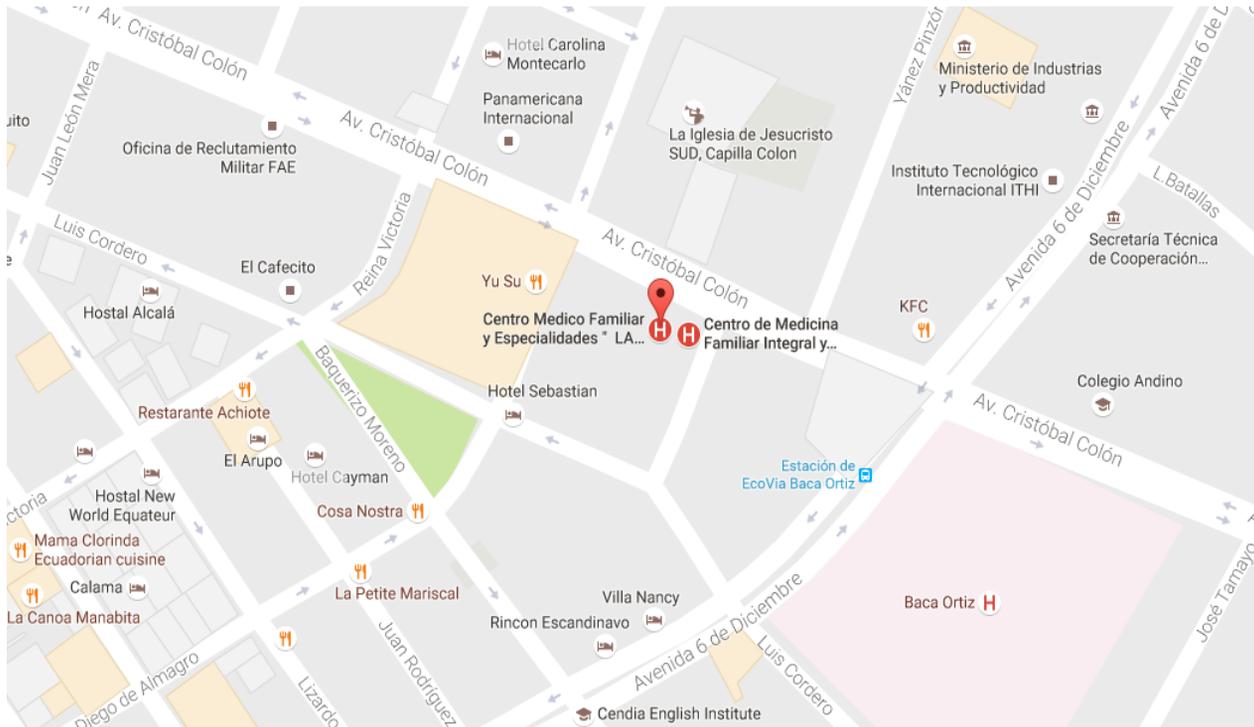
SERVICIO	DIARIO
H. Diálisis	67
Laboratorio	231
Fisiatría y Rehabilitación	246
Consulta Externa	1100
Imagenología	200



1.9 ANÁLISIS ESTRUCTURAL CARACTERÍSTICAS DE LA CONSTRUCCIÓN

LA INFRAESTRUCTURA del Centro Médico CMFIEDM, se encuentra ubicado en la zona centro norte del Distrito Metropolitano de Quito, parroquia Mariscal Sucre, calles José María Urbina Av. Cristóbal Colón, esquina. Tiene una construcción de 22.000 m² de forma horizontal, misma que técnicamente se presta para una atención conveniente.

El Edificio CMFIED IESS MARISCAL cuenta con una estructura metálica vigas y columnas, paredes de mampostería de bloque vibro prensado, enlucidos con mortero cemento-arena, paredes estucadas, pintura en corredores satinada y en los ambientes interiores satinada anti-bacterial, pisos de porcelanato de alto tráfico, zócalos en paredes de corredores con porcelanato, puertas tamboreadas en madera de seike y marcos metálicos, cerraduras llave seguro y baño, cielo raso de fibrocel con lamina de aluminio interior, cielo raso de gypsum antihumedad en baños, barrederas de porcelanato en ambientes, mesones de hormigón y muebles de MDF revestidos de granito, ventanas aluminio y vidrio verde automotriz, pasamanos de acero inoxidable en gradas, en varios ambientes pisos de vinyl, paredes de vinyl. Persianas en ventanas, puertas de aluminio y vidrio, luminarias 60x60 y 20X20 tipo LED.



La edificación cuenta con una obra física implantada sobre dos lotes contiguos conforme se detalla en el siguiente cuadro:

DETALLE	LOTES INMUEBLE EX ROSE	
	Lote N° 1	Lote N° 2
N° de predio	43447	43448
Geo Clave	170104230039003111	170104230039002111
Clave Catastral	1050 502 004 000 000 000	1050 502 001 000 000 000
Área de terreno	938 m2	2.081 m2

Fuente: Ing. Alfredo Cruz funcionario Dirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento

Fecha de elaboración: 27-05-2014



1.9.1 DISTRIBUCIÓN DE LAS INSTALACIONES

La construcción tiene dos frentes a la calle Urbina y a la Av. Cristóbal Colón, en la siguiente tabla se detalla la distribución de m² de construcción:

ÁREA/UNIDAD FUNCIONAL		CONSTRUCCIÓN m ²
SERVICIO DE DIÁLISIS	Centro de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal	881
CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES	Especialidades Clínicas con procedimientos de apoyo	531
	Odontología	328
	Atención Adulto Mayor y medicina Física y rehabilitación	951
	Atención Materno Infantil con procedimiento de apoyo	447
	Especialidades Quirúrgicas con procedimiento de apoyo	479
AUXILIARES DEL DIAGNÓSTICO	Imagenología	692
	Procedimientos Endoscópicos	531
	Laboratorio Clínico	397
SERVICIOS DE APOYO, ADMINISTRACIÓN Y DOCENCIA	Registros y archivo clínico	38
	Informática	26
	Dirección técnica, Dirección, Administración, y Trabajo Social	314
	Comedor/Cafetería	64
	Ropería	20
	Bodega	24
	Mantenimiento	28
	Guardianía	10
	Vestuarios generales	20
	Limpieza	20
	Esterilización Central	150
	Residuos	20
	TOTAL m²	



El edificio consta de 3 subsuelos, planta baja y 7 pisos, en los cuales se encuentran asignados los diferentes servicios, como se señala en la siguiente tabla:

ÁREA	UNIDAD	OBSERVACIÓN
SUBSUELOS #3 Y #2		
Parqueaderos	31	62 parqueaderos total entre los 2 subsuelos
SUBSUELO #1		
Imagenología	17	Radiología (6 salas), Mamografía (1 salón), Tomografía (2 salas), Ecografía (4 salas), Densitometría (1 sala). Sala de preparación de paciente, sala de informes y otra de personal.
Área de desechos		
PLANTA BAJA		
Sala de Diálisis 1	21	Sillones para Hemodiálisis
Sala de Diálisis 2	22	Sillones para Hemodiálisis
Consultorios polivalentes	4	Dotados según licenciamiento.
Sala de procedimientos	1	Toma de gases medicinales y 2 camillas
Sala de Choque	1	
Sala de entrenamiento de diálisis peritoneal	1	
Sala de recuperación de diálisis	1	2 camillas
Sala de toma de muestras		Laboratorio
PRIMER PISO		
Sala de Endoscopia	7	Sala con conexiones de gases medicinales para procedimientos endoscópicos
Sala de Urodinamia	1	Sala con conexiones de gases medicinales para procedimientos urológicos
Consultorios polivalentes	3	Dotados según licenciamiento.
Sala de recuperación	14	Camas con instalación de gases y monitor de signos vitales.
SEGUNDO PISO		
Terapia Física	1	Gimnasio, área de rehabilitación.
Terapia Ocupacional	1	Sala de rehabilitación
Entrenamiento de Memoria / Terapia del lenguaje	1	Sala equipada para terapias de lenguaje
Terapia del dolor	1	Sala con equipos para terapia



Consultorios Fisiatría	2	Consultorios polivalentes
Consultorios Salud Mental	6	Psicología, Neurología, Psiquiatría.
TERCER PISO		
Laboratorio: Toma y procesamiento de muestras	8	2 salas de tomas de muestras, 2 depósitos, 2 salas de lavado de material, 2 despachos.
Odontología: Consultorios	10	Dotados según licenciamiento para odontólogos.
CUARTO PISO		
Consultorios médicos polivalentes	8	Dotados según licenciamiento.
Sala de procedimientos de especialidades	7	Dotados según licenciamiento.
Sala de procedimientos quirúrgicos	2	2 salas.
Sala de recuperación	3	Camillas con monitor de signos vitales
QUINTO PISO		
Consultorios médicos	11	Dotados según licenciamiento.
Sala de procedimientos	7	Dotados según licenciamiento.
Salón de comité de emergencia	1	Sala de reuniones
SEXTO PISO		
Consultorios médicos	11	Dotados según licenciamiento.
Clínica de Heridas	1	Se distribuye en área de cura de heridas limpias y especiales más un consultorio.
SÉPTIMO PISO		
Despachos	11	Ocupados por personal administrativo y directivo.
Consultorio de Medicina Ocupacional	1	Dotados según licenciamiento.
Biblioteca	1	Con capacidad para 30 personas
Cafetería	1	Con mesas y sillas capacidad para
Sala de reuniones	2	Con capacidad para 10 personas
Sala de Conferencias	1	Con capacidad para 48 personas

1.9.2 RED PÚBLICA INTEGRAL SALUD (RPIS)

OBJETIVO DE LA RPIS

Construir el sistema Nacional de Salud, que permita garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud, estructurados en una red pública y con atenciones de calidad, eficiencia y sin costo para el usuario.

- Normar los procedimientos administrativos para la coordinación de pagos y tarifas, uso y aplicación del Tarifario Nacional.



La implementación de la RED PÚBLICA INTEGRAL es parte del proyecto nacional que busca transformar el sector salud fortaleciendo lo público con miras a lograr la universalidad de la salud y la gratuidad de los servicios en el punto de recepción del servicio.



1.10 ANÁLISIS DE RIESGOS

1.10.1 ANÁLISIS HISTÓRICO

El Equipo Técnico de la Coordinación Nacional de Gestión de Riesgos del IESS emite en Abril de 2016 un informe donde se determinan las amenazas a las que está expuesto el CMFIEDM. Se menciona además en dicho informe que al ser una estructura nueva (en realidad una remodelación de un edificio que sirvió como centro comercial), no existen antecedentes sobre la atención o afectación que hayan generado emergencias internas o externas. Dicho informe señala además que no se evidenció la presencia de bombas en los



subsuelos con miras a extraer agua que podría ingresar en caso de lluvia y por fallo del sistema de alcantarillado público.

El mismo informe señalado se refiere que: “La estructura del edificio es de hormigón armado, con un escalonamiento de altura que se orienta hacia el occidente, pasando de 2 a 7 pisos de forma paulatina. Se asume que en el cálculo de los elementos estructurales del edificio se tomó en cuenta la irregularidad vertical citada anteriormente.” Se aclara que no se pudieron verificar los planos estructurales en aquella ocasión.

El informe continúa: “La movilidad vertical se encuentra dada por 4 ascensores localizados dentro de 3 ductos. Las dimensiones de pasillo y escaleras permiten generar caudales de evacuación acordes al nivel de ocupación.

En el piso 7 existe un auditorio con capacidad programada para 60 personas. La norma indica que para sitios de reuniones con capacidad mayor a 50 personas se requiere de, al menos de 2 salidas de emergencia, lo cual es difícil de ejecutar, debido a la distribución de la planta. Por esta razón se sugiere mantener un aforo máximo de 49 personas en esta locación.”

Por otro lado, la Memoria del Proyecto ejecutivo presentado por la Empresa constructora – BYP – responsable de la remodelación del edificio, menciona que la Unidad Médica CMFIEDM IEES cuenta con un diseño estructural basado en las normas ecuatorianas de construcción NEC-11 y las normas internacionales como el ACI Internacional, ASTM, LRFD.

1.10.2 ANÁLISIS DE RIESGOS POR ÁREAS: AMENAZAS Y VULNERABILIDADES

MATRIZ ANÁLISIS DE AMENAZAS Y RIESGOS PROBABLES



ORIGEN	TIPO	NIVEL DE RIESGO			ANALISIS
		Poco Probable	Probable	Muy Probable	
EXTERNO	Terremoto/Sismos			X	El nivel de exposición es alto, pues se encuentra a 6 Km del extremo sur de la falla de Quito y en área de influencia de otras fuentes sísmicas
	Erupción Volcánica			X	La edificación se encuentra expuesta a ceniza volcánica de volcanes como el Cotopaxi, Reventador, Guagua Pichincha. Esta afectación dependería de la dirección del viento al momento de una erupción de dichos volcanes.
	Deslizamiento	X			No existe debido a terrenos con pendientes menores al 4%
	Explosiones		X		A menos de 200m al oriente se encuentran restaurantes que contienen depósitos de Gas Licuado de Petróleo, así como la presencia de la caldera de un hotel que colinda con el Centro Médico.
	Incendio	X			No existen fuentes externas significativas que podrían causar un incendio en cadena en el Centro Médico.
	Inundaciones Rápidas		X		Se han reportado en el sector inundaciones que han generado la falla del sistema de alcantarillado y penetración del agua lluvia hacia los sub-suelos de edificios vecinos.
	Robos-asaltos		X		La zona donde se ubica la edificación es considerada de



					riesgo. Forma parte de la zona rosa
	Violencia Social	x			Ocasionalmente inconformidades de la población respecto al servicio o carencia de medicamentos e insumos podrían degenerar en violencia social
	Materiales Peligrosos	x			No existen fuentes externas significativas que podrían causar afectación de materiales peligrosos hacia el Centro Médico.
	Concentración de Población	x			Ocasionalmente la Av. 6 de Diciembre (1 cuadra al oriente) es utilizada como vía para el tránsito de manifestaciones, sin ser el sector de La Mariscal un espacio de concentración.
	Epidemias		x		Por ser un Centro Médico de concentración de enfermos la probabilidad de ser afectada por una epidemia es cierta
INTERNO	Incendio		x		El almacenamiento de materiales puede constituir una fuente de incendio. Las inspecciones de Bomberos y de la Coordinación Nacional de Gestión de Riesgos han dejado al descubierto ciertas debilidades del sistema de control de incendios instalado.
	Explosiones		x		Al haber almacenamiento y distribución de gases con potencial explosivo y disponer de energía eléctrica de alta tensión, la probabilidad de que ocurra una explosión es cierta



Ruptura del sistema de agua		x		El edificio posee actualmente de una combinación de tuberías nuevas y usadas. En este tiempo han aparecido fugas, algunas importantes, en las instalaciones nuevas.
Colapso Estructural	x			Se desconoce la resistencia del edificio a los sismos. Sin embargo tras los últimos movimientos y terremoto de Manabí Esmeraldas, la estructura de la edificación soportó adecuadamente, aunque aparecieron varias grietas en las paredes de la misma.
Desabastecimiento de medicamentos, Insumos y equipos.	x			Las complicaciones de los procesos de compras públicas y otras eventualidades como errores en los cálculos de los pedidos podrían ocasionar desabastecimiento
Radiación Ionizante		x		Los equipos generadores de radiación ionizante se encuentran en la planta baja. Las pruebas preliminares muestran una fuga por la puerta de tomografía, el permiso del Ministerio de Energía en trámite.



MATRIZ DE ANÁLISIS DE AMENAZAS, VULNERABILIDAD Y CONSECUENCIAS

AMENAZAS EXTERNAS

AMENAZAS	VULNERABILIDAD	CONSECUENCIAS
Terremoto/Sismos	Fallas placas geológicas y tectónicas, Se desconoce el grado de resistencia de la construcción.	Pérdidas de vidas humanas, materiales y suspensión de la operatividad del CMFIED
Erupción Volcánica	Cercanía volcán del Guagua Pichincha y demás volcanes del área].	Colapso de estructuras, afectación del agua, escasez de .alimentos, dificultades para el traslado de personas
Explosiones y/o Incendio	Cercanía a negocios que usan gas licuado	Pérdidas de vidas humanas y materiales.
Inundaciones rápidas	Estado del Sistema de drenaje hacia el alcantarillado público, desconocido	Pérdidas de vidas humanas y materiales, Morbilidad.
Robos-asaltos	Equipos médicos de valor atractivos para los ladrones	Pérdidas materiales, eventuales afectación de personas
Violencia Social	Crisis económica, desabastecimientos inevitables	Pérdidas materiales, eventuales afectación de personas
Concentración de Población	Vías de circulación limitadas	Pérdidas materiales y de tiempo



AMENAZAS INTERNAS

Amenazas	Vulnerabilidad	Consecuencias
Incendios	Áreas de generadores eléctricos, lavandería – almacenaje de ropa, bodegas, farmacia, laboratorio, central de esterilizaciones.	Pérdida de vidas humanas y materiales.
Explosiones	Generadores, central de ductos, esterilización, sala de operaciones, Almacenaje de gases medicinales.	Pérdidas de vidas humanas y materiales.
Ruptura de red de agua.	Ya han ocurrido fugas. Al parecer el sistema tiene ciertas debilidades.	Daños materiales, alguno de ellos ingentes
Desabastecimiento de medicamentos, Insumos y equipos.	Institución nueva sin historial de consumo de medicamentos	Deficiencia en la atención de pacientes, potenciales riesgos para la vida.
Colapso Estructural	Desconocimiento de las propiedades y resistencia de la estructura	Pérdidas de vidas humanas y materiales
Radiación Ionizante	Aislamiento incompleto	Afectación a la salud de pacientes y personal

1.10.3 HIPÓTESIS

1.10.4 Hipótesis frente a eventos internos

A raíz de un evento adverso se produce daños en los ambientes de la Unidad Médica CMFIEDM IESS produciéndose heridos entre el personal y pacientes.

1.10.5 Hipótesis frente a los eventos externos



Por la situación geográfica de la Provincia de Pichincha, la Unidad Médica CMFIEDM IESS se ve expuesto a diferentes amenazas externas que generan una gran cantidad de víctimas.

- **Evento Interno:** Son alteraciones intensas producidas en el interior de la Unidad Médica CMFIEDM IESS, que afectan seriamente a las personas, instalaciones y/o el funcionamiento del mismo (INCENDIOS, COLAPSO ESTRUCTURAL, EXPLOSIONES E INTOXICACIONES).
- **Evento Externo:** Alteración intensa en las personas, el medio ambiente que las rodea o sus bienes, generado por causas naturales o por el hombre y que ocasiona un incremento en la demanda de atención médica de emergencia, excediendo o no su capacidad de respuesta.

2. ACCIONES DE PREPARACIÓN DE RESPUESTA A EMERGENCIAS

Acciones Generales.

- Capacitar, prevenir y mitigar ante un evento adverso al personal de Hospital.
- Preparar y habilitar áreas de contingencia y de atención de víctimas.
- Activación de sistemas de alerta y brigadas operativas internas y externas.
- Coordinación interinstitucional.
- Coordinar suministro de servicios básicos y rehabilitación de los mismos.
- Gestionar procesos de reconstrucción.

2.1.1 COE: RESPONSABLES

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES		
N°	Cargo oficial.	Cargo en el Comité
1	Director Administrativo.	Ing. Fernando Guerrero (Toma de decisiones).



2	Director Médico.	Dra. Maria Fernanda Andrade (Vocero oficial).
3	Jefe de Talento Humano.	Ing. Carolina Perugachi (Secretario)
4	Jefe del Servicio de Emergencias (Emergenciólogo).	Punto Focal de Gestión de Riesgos. (Dr. Juan Carlos Molina).
5	Director Técnico de Áreas Críticas.	Coordinador de Ejercicios Simulaciones y Simulacros.
6	Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio.	Vocal "A". Coordinador de Equipo de altas, referencia y contra referencia de pacientes.
7	Director de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.	Vocal "B". Coordinador de Apoyo al Diagnóstico.
8	Director Técnico de Investigación y Docencia.	Vocal "C". Coordinador de Capacitación.
9	Responsable de TICS.	Vocal "D". Coordinador de la Gestión de la Información - Transferencia y habilitación de la logística necesaria para el respaldo de información.
10	Responsable de Comunicación social.	Vocal "E" Coordinador de difusión del Plan, rueda de prensa, coordinar con medios de comunicación externos.
11	Jefe de Enfermería.	Vocal "F". Coordinador de Suministros e Insumos, medicamentos para el establecimiento, dotación de personal para cubrir la emergencia.
12	Jefe de Servicios Generales.	Vocal "G". Katy Cárdenas Coordinador de Líneas Vitales.
13	Jefe de Mantenimiento.	Ing. Julio Moreno (Coordinador de Líneas Vitales).
14	Jefe Financiero.	Vocal "I". Coordinador de Presupuesto para la Emergencia.
15	Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional.	Ing. Roberto Beltrán Msc. (Coordinador de Brigadas).



16	Jefe de seguridad externa.	Luis Cazorla (Responsable de Seguridad física del CMFIED)
17	Jefe de Admisiones.	Anabel Poveda (Coordinación de Registro y estadística).

2.1.2 FUNCIONES DEL COE

Las funciones principales del COE se resumen en la coordinación interinstitucional que permite el trabajo conjunto de las múltiples organizaciones que intervienen en la respuesta humanitaria, la planificación conjunta de las operaciones, la gestión de la información -insumo para los procesos de respuesta operativa-, la toma de decisiones para el manejo de la crisis y la evaluación por medio de la que se mide el impacto del evento y la efectividad en el manejo de la emergencia.

Área de información y análisis:

Es el área funcional responsable de la gestión de la información, entendida la gestión como el proceso mediante el cual se reciben, verifican y procesan datos, que una vez sistematizados e integrados con otros datos previos se convierten en información óptima para la toma de decisiones. Esta información se presenta en forma de resúmenes, informes, cuadros, gráficos o mapas.

El área de información y análisis por excelencia la constituye el mecanismo de sala de crisis o sala situacional, que durante las operaciones de emergencia debe ser reforzado con personal de apoyo y personal técnico capacitado en gestión de información.

El proceso de planificación y análisis de los escenarios también es parte de las responsabilidades del área, por lo que le corresponde la tarea fundamental del monitoreo y advertencia temprana por eventos adversos.

Área de decisiones:



Es el área en la que se reúnen las personas que tienen la responsabilidad de tomar decisiones estratégicas a nivel ejecutivo o político. El equipo de trabajo recibe reportes del área de información, en base a los cuales se instruye al área de operaciones para que ejecute las acciones correspondientes.

Las personas asignadas al área de decisiones establecerán periodos ordinarios de reuniones en las que se tomarán las decisiones estratégicas o tácticas. No es necesario que estas personas estén en forma permanente en la sala. Para la toma de decisiones operativas, deberá delegarse autoridad a personal asignado a las demás áreas de trabajo.

Área de operaciones:

En el área de operaciones se concentra el manejo de la respuesta a la emergencia o desastre. En operaciones básicas responde y coordina con fundamento en los procedimientos operativos establecidos. Cuando la respuesta se torna más compleja ejecuta las tareas de acuerdo con las decisiones que emane el área de toma de decisiones y reporta al área de información y análisis lo actuado.

El equipo de trabajo debe estar conformado por personal técnico de las diferentes instituciones que a su vez se integran a las mesas sectoriales. El personal asignado a esta área debe trabajar por turnos de modo que se logre cubrir el total de las horas de activación del COE.

Área de logística:

Es responsable de suplir las instalaciones, comunicaciones, transporte, insumos y otros recursos indispensables para la operación de respuesta a emergencia. El área de logística responde a las demandas del área de operaciones y reporta sus movimientos y acciones al área de información y análisis.



Otras funciones como los trámites de movilización, alojamientos, medios de transporte, atención médica de los miembros de los equipos de respuesta son coordinadas por esta área de trabajo con las estructuras administrativas de las Instituciones.

2.1.3 BRIGADAS Y EQUIPOS DE RESPUESTA

2.1.4 RESPONSABLES DE CADA BRIGADA

BRIGADA EVACUACIÓN

POSICIÓN	MIEMBROS	C.I.	ÁREA	TELÉFONO
Director Médico CMFIED IESS MARISCAL	Dra. Maria Fernanda Andrade	1715209159	Dirección Médica	3936100 ext.- 212334
Director Administrativo-Representante legal.	Ing. Fernando Guerrero	1713619201	Dirección Administrativa	3936100 ext.- 212321
Líder principal	Lic. Adrián Gudiño	1718173667	Admisiones	3936100 ext.- 212215
Miembros Brigadistas	Admisionista	Admisión Subsuelo 1		3936100 ext.- 212200
	Admisionista	Admisión Subsuelo 2		3936100 ext.- 212243
	Admisionista	Admisión Subsuelo 3		3936100 ext.- 212267
	Admisionista	Admisión Subsuelo 4		3936100 ext.- 212269
	Admisionista	Admisión Subsuelo 5		3936100 ext.- 212283
	Admisionista	Admisión Subsuelo 6		3936100 ext.- 212314
	Admisionista	Admisión Subsuelo 7		3936100 ext.- 212323
Líder suplente.	Admisionista	Admisión Subsuelo PB		3936100 ext.- 212217



BRIGADA INCENDIOS

POSICIÓN	MIEMBROS	C.I.	ÁREA	TELÉFONO
Director Médico CMFIED IESSMARISCAL	Dra. Maria Fernanda Andrade	1715209159	Dirección Médica	3936100 ext.- 212334
Director Administrativo-Representante legal.	Ing. Fernando Guerrero	1713619201	Dirección Administrativa	3936100 ext.- 212321
Miembros Brigadistas Líder principal Líder suplente	Mantenimiento 1	Piso 1 al 7		3936100 ext.- 212211
	Mantenimiento 2	Piso 1 al 7		
	Mantenimiento 3	Piso 1 al 7		3936100 ext.- 212211
	Mantenimiento 4	Piso 1 al 7		3936100 ext.- 212211
	Contador General	Administración Piso 7		3936100 ext.-
	Analista TTHH 1	Administración Piso 7		3936100 ext.- 212211
	Analista TTHH 2	Administración Piso 7		3936100 ext.- 212211
	Servicios Generales 1	Administración Subsuelo 1		3936100 ext.- 212211
	Servicios Generales 2	Administración Piso 7		3936100 ext.- 212211
	Farmacia	Farmacia Piso 1		3936100 ext.- 212215
	Guardalmacén	Administrativo Subsuelo 1		3936100 ext.- 212267
	Guardalmacén	Administrativo Piso 5		3936100 ext.- 212326



BRIGADA PRIMEROS AUXILIOS

POSICIÓN	MIEMBROS	C.I.	ÁREA	TELÉFONO
Director Médico CMFIED IESSMARISCAL	Dra. Maria Fernanda Andrade	1715209159	Dirección Médica	3936100 ext.- 212334
Director Administrativo- Representante legal.	Ing. Fernando Guerrero	1713619201	Dirección Administrativa	3936100 ext.- 212321
Miembros Brigadistas Líder principal Líder suplente	Enfermería piso S1	Área Médica Enfermería		3936100 ext.- 212229
	Enfermería piso PB	Área Médica Enfermería		
	Enfermería Piso 1	Área Médica Enfermería		3936100 ext.-
	Enfermería Piso 2	Área Médica Enfermería		3936100 ext.- 212295
	Enfermería Piso 3	Área Médica Enfermería		3936100 ext.-
	Enfermería piso 4	Área Médica Enfermería		3936100 ext.- 212328
	Enfermería piso 5	Área Médica Enfermería		3936100 ext.- 212328
	Enfermería piso 6	Área Médica Enfermería		3936100 ext.- 212328
	Administrativo piso 7	Área Administrativa administradora del Edificio		3936100 ext.- 212323

BRIGADA DE COMUNICACIÓN

POSICIÓN	MIEMBROS	C.I.	ÁREA	TELÉFONO
Director Médico CMFIED IESS MARISCAL	Dra. Maria Fernanda Andrade	1715209159	Dirección Médica	3936100 ext.-212334
Director Administrativo- Representante legal.	Ing. Fernando Guerrero	1713619201	Dirección Administrativa	3936100 ext.-212321



Líder principal	Jefe de Admisión	Área Administrativa	3936100 ext.-212339
	Miembros Brigadistas	Jefe de seguridad	Área Administrativa 3936100 ext.-212323
	Jefa de Servicios Generales	Área Administrativa	3936100 ext.-212328
	Asistente de Gerencia	Área Administrativa	3936100 ext.-212325
	Asistente de Dirección Medica	Área Administrativa	3936100 ext.-212246
	Trabajadora social 1	Área Administrativa	3936100 ext.-212328
	Trabajadora social 2	Área Administrativa	3936100 ext.-212329
	Líder Alterno	Trabajadora social 3	Área Administrativa
	Trabajadora social 4	Área Administrativa	3936100 ext.-212334

2.1.4.1 FUNCIONES DE LAS BRIGADAS

BRIGADA COMUNICACIÓN

- Instaurar el contacto con instituciones externas de socorro e iniciar la coordinación con la red de salud de la provincia y establecer los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes según los niveles de atención médica establecida y protocolos de respuesta nacional.
- Lugar del evento
- Número aproximado de víctimas
- Tipo de evento, tipo de lesionados
- Hora del evento
- Hora estimada de arribo de las víctimas.
- Medio de transporte
- Nombre y cargo de la persona que llama
- Informar a los miembros del Comité Hospitalario de Emergencia
- Verificar la presencia de mensajeros, estadísticos, camilleros, enfermeras. etc.



- Comprobar la existencia de áreas de expansión.
- Verificar la libre vía de acceso a las ambulancias.
- Coordinación con la Brigada de Primeros Auxilios, tomar nota del número de ambulancia, nombre del responsable, dependencia y el lugar donde será remitido el paciente, y realizar la llamada a los parientes del lesionado
- Recibir la información de cada brigada, de acuerdo al alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre que se presente, para informar al Coordinador General y cuerpos de emergencia.
- Permanecer en el puesto de comunicación e instalar previo acuerdo del COE hasta el último momento, o bien, si cuenta con aparatos de comunicación portátiles, lo instalará en el punto de reunión
- Hacer las llamadas a los cuerpos de auxilio, según el alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre que se presente.

Antes de la Emergencia

- Mantener listado actualizado de todo el personal: Funcionarios y Proveedores Permanentes, con la identificación y número telefónico; Número de teléfonos y contactos.
- Identificar las necesidades de capacitación para el Plan de Emergencias.
- Desarrollar actividades preventivas que permitan evitar situación de emergencia. Elaborar y mantener actualizado el directorio de emergencias y velar porque se mantenga en las porterías o garita.
- Establecer comunicación con las diferentes instituciones de ayuda externa que puedan prestar apoyo de acuerdo a la emergencia.

Durante la Emergencia

- Mantener comunicación permanente con el COE.
- Servir de canal de comunicación hacia las familias de los afectados.



- Atender los medios de comunicación masivos (prensa, radio y TV).
- Emitir comunicados de la situación real de los afectados.

Después de la Emergencia

- Evaluar el desempeño de esta comisión en la emergencia ocurrida.
- Elaborar un informe y entregarlo al jefe de emergencias que se adjuntará como soporte a la evaluación de la emergencia ocurrida.
- Proponer recomendaciones que fortalezcan las deficiencias detectadas en la emergencia.
- Elaborar Acta de evaluación después de una emergencia o simulacro.

BRIGADA INCENDIOS

- Verificar las medidas de protección contra incendios en el Centro Médico en determinada área de acción.
- Comunicarse con la Brigada de rescate si el caso lo amerite.
- Garantizar la extinción de un conato de incendio que se originen en una pequeña área del CMFIEDM.
- Apoyar los trabajos contractuales de incendios.
- Vigilar porque se les dé un uso correcto a los medios contra incendios instalados en el lugar de los hechos.
- El jefe de brigada mantendrá informada a la dirección del Centro y al COE sobre las situaciones peligrosas que puedan interferir en la extinción de un incendio originado.

Antes de la emergencia

- Capacitarse para cumplir con sus funciones.
- Adoptar hábitos y actitudes propias de la prevención.
- Conocer los riesgos generales y particulares que se presenten en las diferentes áreas.



- Conocer los puntos críticos de la institución (circuitos eléctricos de control y ubicación de extintores.).
- Realizar inspecciones de seguridad periódicas con el propósito de Señalar las deficiencias o situaciones que constituyan riesgo o afecten los medios de protección y verificar que se eliminen o solucionen adecuadamente.
- Conocer la existencia y uso del sistema de alertas y alarma.
- Velar porque el equipo contra incendios se encuentre en buenas condiciones, bien demarcadas y ubicadas, con la hoja de vida actualizada y mantenimiento oportuno.
- Asegurarse que las vías de evacuación y los quipos se encuentren libres de obstáculos y señalización apropiada.

Durante la emergencia.

- Durante la emergencia el control en el área del evento lo realizará el personal de funcionarios siempre y cuando su vida no corra peligro.
- Actuar prontamente cuando se informe de una emergencia de incendio, sismo, atentado terrorista entre otros., realizando actividades tendientes a la atención y control de la emergencia, evitando la propagación de sus efectos.
- Definir los límites de la zona de riesgo e informar al grupo de evacuación.
- Prestar apoyo en actividades de alistamiento, control o dirección de la evacuación, cuando la emergencia no implique acciones operativas propias del brigadista.
- En cualquier emergencia, actuar coordinadamente con los demás miembros del Equipo Operativo de Emergencia de su área.
- Servir como grupo de “apoyo” de los organismos de apoyo externo.
- Ubicar los posibles heridos y personas afectadas e informar al grupo de evacuación y/o ayudar a evacuarlos de la zona de peligro

Después de la emergencia



- Participar en la remoción de escombros, preservar las evidencias o pruebas que sirvan para la investigación de las causas de la emergencia.
- Hacer inventarios de pérdidas.
- Reacondicionar los equipos empleados durante la emergencia e informar sobre el deterioro que haya sufrido durante la atención del evento.
- Informe detallado de la actuación.
- Investigar e informar los resultados sobre las causas de incendio o conato.

BRIGADA PRIMEROS AUXILIOS

- Cumplir con el horario de 16 horas de atención en caso de emergencia.
- Otorgar la validación de pacientes según caso de gravedad.
- Proceder con la estabilización de pacientes y su derivación respectiva.
- Solicitar apoyo para valoración y tratamiento de especialidad con médicos de otros servicios hospitalarios.
- Remitir información al Jefe de Servicio de Emergencia CMFIEDM.
- Evaluar el impacto cuantitativo y cualitativo mediante un registro de signos.

Antes de la emergencia

- Reconocer las condiciones de riesgo en el trabajo.
- Seleccionar el sitio donde se ubicará el Centro de Atención y Clasificación de Heridos CACH.
- Dotarse de equipo en cantidad y calidad.
- Contar con un sistema ágil y oportuno de transporte.
- Participar en capacitación, entrenamiento, simulacros y mantenerse actualizado en primeros auxilios.
- Diseñar y disponer de formatos para la atención en primeros auxilios.



- Durante la emergencia
- La intervención de los funcionarios que pertenecen al grupo de primeros auxilios siempre que su vida no corra peligro.
- Valorar la situación y los lesionados, clasificarlos y atenderlos según prioridad Triage (Clasificación de Heridos).
- Prestar los Primeros Auxilios a los lesionados por la emergencia. Si la lesión es grave y se presentan varios heridos, solicita ayuda al Coordinador de la brigada o al Jefe de Emergencia y procede a estabilizarlos.
- Disminuir la tensión nerviosa en el lesionado y los compañeros de trabajo.
- Coordinar el traslado correcto del lesionado al centro asistencial adecuado en su nivel de complejidad.
- Diligenciar el registro de atención de primeros auxilios.
- Coordinar el acceso e intervención de los Grupos de Ayuda Externa (911).
- En caso de Evacuación, en el momento en que se llegue al sitio de reunión final se pone a órdenes del Jefe de Emergencia.
- Después de la emergencia
- Evaluar la calidad de los primeros auxilios prestados.
- Realizar los ajustes necesarios al plan de atención.
- Reponer el material utilizado

BRIGADA DE EVACUACIÓN

- Dirigir la señalización de las zonas de seguridad y rutas de evacuación.
- Responder al tipo de alerta y activar el plan hospital seguro de preparativos y respuesta para enfrentar emergencias y desastres internos y/o externos inmediatamente.
- Activar el COE-H.



- Activar las brigadas de intervención: Primeros auxilios, contra incendios, seguridad, comunicación, de acuerdo a la situación.
- Coordinar la atención de víctimas.
- Disponer de la evaluación de Daños en Centro Médico de ser necesario.
- Establecer la redistribución de áreas y/o posibilidad de evacuación.
- Ejecutar la habilitación de servicios o ampliación de los mismos de ser necesario.
- Coordinar la ayuda externa solicitada de acuerdo a las necesidades identificadas, que llegara en el transcurso de la emergencia.
- Informar a los medios de comunicación y autoridades correspondientes a través del Jefe Rojo del CMFIEDM IESS.
- Recibir informes de los responsables de cada brigada de acuerdo a las decisiones tomadas.
- Coordinar las acciones de reducir al mínimo los riesgos de aglomeración, a través del Triage.

Antes de una emergencia

- Conocer las funciones generales de la brigada de evacuación y velar por que la brigada cumplan con sus funciones.
- Mantener un listado actualizado de todos los funcionarios.
- Conocer las rutas de evacuación y puntos de encuentro principales y alternos.

Durante la emergencia.

- Actuar oportunamente cuando se presente una emergencia o escuche la señal de alarma acudiendo al COE para recibir instrucciones.
- Mantener comunicación permanente con la brigada de evacuación de los diferentes sectores
- Dar instrucciones que faciliten la evacuación segura a través del sistema altavoz (megáfono, altoparlante o intercomunicador)



- Si encuentra una vía de evacuación bloqueada, coordinar la evacuación por la vía alterna. En caso de no poder salir, llevar el grupo a un lugar o área o cuarto seguro (alojamiento temporal) chequear constantemente la seguridad de este y comunicarse para informar y esperar nuevas órdenes.
- Coordina conjuntamente con el coordinador de las brigadas el acordonamiento o control de las vías públicas, cuando sea necesario evacuar totalmente las instalaciones.
- En el punto de encuentro, solicita información y registra novedades dadas por las brigadas de evacuación
- Comunicar oportunamente la información de novedades de forma organizada al COE
- Velar por la organización en el retorno a las instalaciones cuando reciba la orden del jefe de emergencias. Establecer las prioridades en el retorno.

Después de la emergencia

- Reunirse con la brigada de evacuación para evaluar lo ocurrido, elaborar el informe y presentarlo al jefe de emergencias.
- Buscar evidencias que puedan esclarecer el hecho.
- Ayudar en la coordinación de las actividades para poner en orden y en funcionamiento las labores del área.

2.1.4.2 COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

2.1.4.3 RED DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

Referencia: los pacientes acorde al orden de prioridades establecido durante el Triage serán derivados desde el CMFIED a una institución de salud de mayor capacidad resolutive, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicios.

En caso de que el CMFIED reciba desde otra institución pacientes pediátricos, estos recibirán los primeros auxilios y de la misma manera serán referidos a un centro de



tercer nivel.

Contra referencia: una vez finalizada la situación de emergencia o desastre algunos pacientes referidos a otros centros podrán ser retornados al CMFIEDM con el fin de culminar la atención de salud que se prestaba, una vez regresado el centro a la fase de funcionamiento normal.





2.1.4.4 AGENDA DE INSTITUCIONES DE APOYO

HOSPITALES DE TERCER NIVEL

INSTITUCION	DIRECCIÓN	MEDIO DE COMUNICACIÓN DISPONIBLE	TITULAR DEL CENTRO	SERVICIOS QUE PRESTA	CAPACIDAD HOSPITALARIA
HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTÍZ	AV. 6 DE DICIEMBRE S/N Y AV. COLÓN. QUITO	2249026 / 2245989	DRA. CATALINA VÁSQUEZ	ESPECIALIDADES CLÍNICAS, QUIRÚRGICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS	278 CAMAS
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN	AYACUCHO N19-63 Y 18 DE SEPTIEMBRE E/AV. AMÉRICA Y AV. UNIVERSITARIA	02 2944-200 / 02 2944-300	ING. JULIO MIRANDA	TODAS LAS ESPECIALIDADES, INCLUYE PEDIATRÍA, EMERGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	700 camas

OTRAS INSTITUCIONES

INSTITUCION	TELÉFONOS
ECU 911	911

3 ACCIONES DE RESPUESTA

DEFINICIONES IMPORTANTES

- **Emergencia:** Alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causadas por sucesos naturales, generadas por la actividad humana o por la



combinación de ambos, que no alteran de manera severa la estructura social y cuyas acciones de respuesta pueden ser realizadas con los recursos localmente disponibles.

- **Desastre:** Alteraciones intensas en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, desencadenados por sucesos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, que producen una alteración significativa en la estructura social y suelen superar la capacidad de respuesta de la localidad afectada.

CARACTERÍSTICAS	EMERGENCIAS	DESASTRES
Capacidad local	Adecuada	Limitada
Alteración de la estructura social	Leve	Severa
Daños a la infraestructura	Leves	Severos
Número de afectados	Limitado	Masivo
Afectación al proceso de desarrollo de las localidades	Leve	Severa
Pérdidas patrimoniales	Leves a moderadas	Severas
Afectación de servicios básicos	Leve a moderada	Severa
Necesidad de apoyo externo	Infrecuente	Frecuente

- **Emergencia hospitalaria externa:** Las emergencias externas son aquellas que afectan a la o las comunidades circundantes al centro hospitalario, que pueden alterar sus servicios de manera indirecta al aumentar la demanda de atención.
- **Emergencia hospitalaria interna:** Las emergencias internas son aquellas que afectan directamente la infraestructura, los equipos y las personas que ocupan los establecimientos de salud.



3.1.1 DETECCIÓN DE LA EMERGENCIA Y CLASIFICACIÓN CÓDIGOS DE EMERGENCIA

La utilización de códigos tiene por objetivo principal el informar rápidamente acerca de una situación específica de emergencia y prevenir acciones sobredimensionadas de funcionarios, usuarios y visitantes ante este tipo de eventualidades.

Se asignan los siguientes códigos a situaciones de emergencia específicas. Estos códigos se utilizarán para una notificación rápida de la alerta y los encargados de la notificación de éstos serán los responsables de COE de cada área, a través de central telefónica, brigadistas, jefes de servicio o encargados de áreas, entre otros, y la notificación podrá ser a través de sonido, vía telefónica, parlantes, entre otros.

Los códigos de emergencia y acciones iniciales que deberán ser tomadas por las personas clave del centro hospitalario son:

Código	Significado	Acciones (Ejemplos)
ROJO	Incendio/Explosión	Miembros del COE: dirigirse hacia el lugar destinado para establecer el COE. Establecer puesto de mando. Brigadistas: comunicarse con el coordinador de brigadas para recibir indicaciones o dirigirse al punto de reunión. Funcionarios: permanecer alerta ante indicaciones del COE.
NARANJA	Amenaza de bomba	Dirección médica: se indica al personal que revisen su área de trabajo en busca de bolsas, maletines u objetos extraños. Brigadistas: contribuyen con la revisión de las áreas. Encargados de áreas: estar pendientes por necesidad de movilizar personal y usuarios



		bajo indicaciones directas del COE o brigadistas.
VERDE	Incidente con materiales peligrosos	Miembros del COE: dirigirse hacia el lugar destinado para establecer el COE (probablemente fuera de las instalaciones bajo riesgo). Brigadistas: comunicarse con el coordinador de brigadas para recibir indicaciones o dirigirse al punto de reunión. Personal de seguridad: establecer perímetros de seguridad según indicaciones de brigadistas.

Adicionalmente se debe socializar la definición del **CÓDIGO AZUL**, el cual denota un paciente con paro cardio-respiratorio, lo que implica el inicio de reanimación cardiopulmonar básico y avanzado, su traslado oportuno a sala de choque para complementar los cuidados y posteriormente plantear su referencia a centro de III nivel.

Comentario: la utilización de códigos por sonido debe considerarse la última opción para comunicar una alerta ya que puede generar confusión y ansiedad en quienes escuchan el mensaje. Como primeras opciones se utiliza la telefonía y los radio-comunicadores, de estar disponibles.

NIVELES DE LAS ALERTAS Y ALARMAS O AVISOS

Dependiendo si se trata de una amenaza previsible o imprevisible, habrá la posibilidad o no de aplicar diferentes grados de la alerta. En el caso de las amenazas preVISIBLES, se permitirá tomar una serie de pasos previos, que van desde una etapa de alerta, en la cual se definen tres grados con sus respectivas categorías de aislamiento, hasta llegar a la fase de atención misma de la emergencia, los cuales son:



Alerta Verde: Determina un aislamiento con retén domiciliario. El personal que se encuentra laborando en forma rutinaria en el hospital se organiza para atender una posible emergencia, el resto de funcionarios se encuentra fuera del hospital y permanecen disponibles a un llamado de refuerzo.

En el caso de los fenómenos hidro-meteorológicos, la alerta verde se activa cuando el boletín de meteorología declara vigilancia.

Alerta Amarilla: Aislamiento con presencia física en el hospital. La organización cuenta con todos los recursos existentes, pero aún no se ha iniciado la atención de las víctimas del desastre. Las salas de recepción deben despejarse, y en ellas deberá permanecer personal idóneo para recibir heridos.

En el caso de los fenómenos hidro-meteorológicos, la alerta amarilla se activa cuando el boletín de meteorología declara alerta.

Alerta Roja: Se inicia una vez se establece la demanda asistencial a raíz del desastre; puede ir precedida de las anteriores o bien iniciarse directamente. Si la situación lo amerita, la máxima autoridad presente declarará la activación según corresponda y a través de altavoces, teléfono o vía personal dará el aviso de alerta, indicando el tipo y el nivel de la Emergencia a los integrantes del Comité Hospitalario de Emergencia (CHE), quienes a su vez comunican la disposición a los integrantes de sus equipos de trabajos.

Cada miembro de los equipos de trabajo dará acuse de recibo de la información, al jefe del equipo al cual pertenece y de inmediato asumirá las funciones que les han sido asignadas.

En caso de los fenómenos hidro-meteorológicos, la alerta roja se activa cuando el boletín de la Oficina Nacional de Meteorología declara aviso.

En sentido general, después de la alerta de un desastre:



El personal que tenga tareas específicas dentro del desastre (estas tareas específicas deben estar definidas, primero por equipos de trabajo, y, luego, al interior de los mismos, para cada persona individual) deberá llevar a cabo sus actividades especiales.

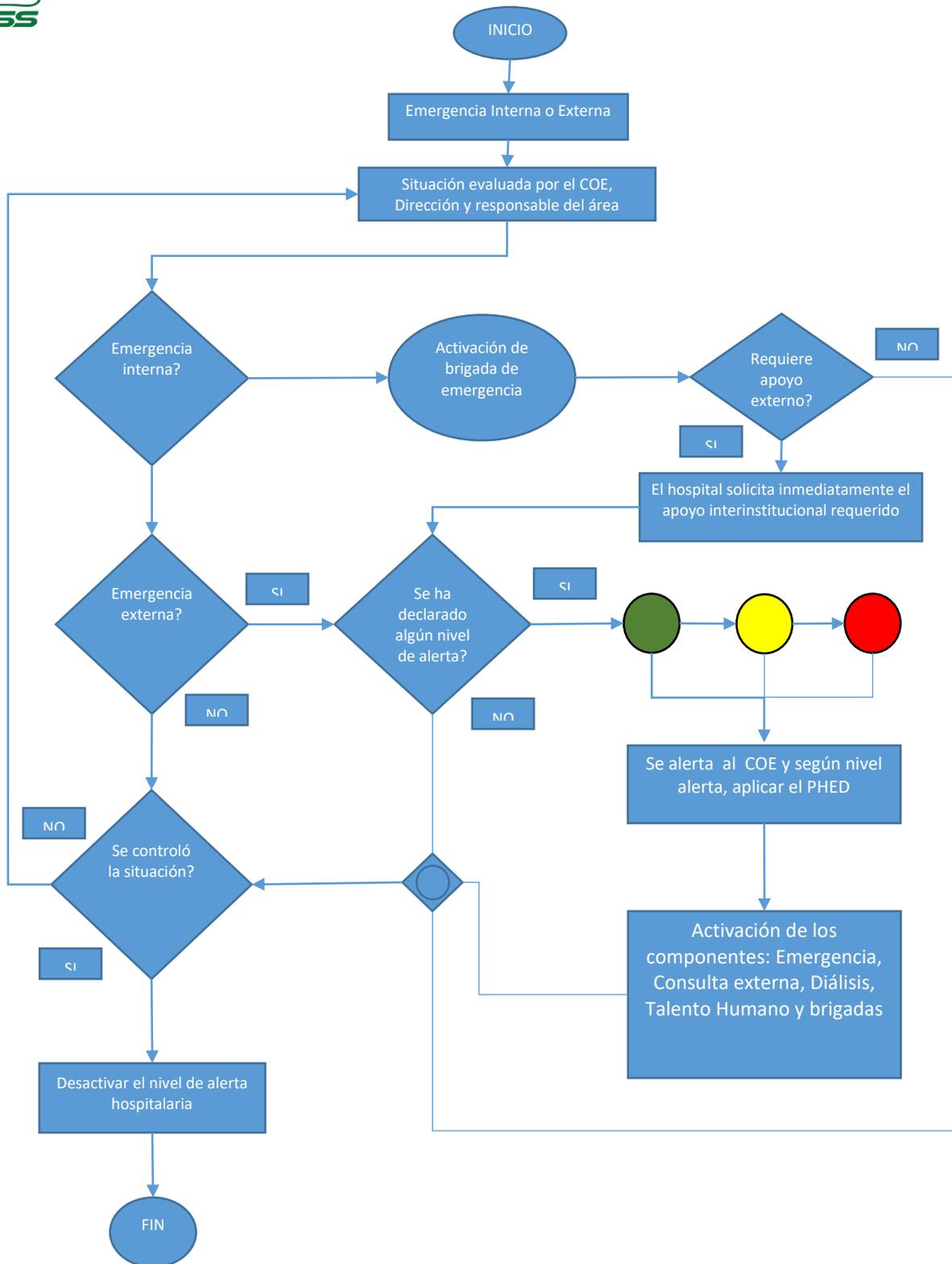
El personal que no tenga tareas específicas, debe continuar su trabajo normal. Ningún miembro del personal puede abandonar su turno durante una alerta de desastre, sin autorización del jefe de departamento correspondiente.

En relación a las actividades a ejecutar según el nivel de alerta:

TIPO DE ALERTA	ACCIONES A TOMAR EN ALERTA VERDE
<p>Alerta Verde: Se declara esta alerta en los casos que de forma preventiva por causa de eventos externos se decida que la institución debe estar preparada para atender una emergencia, Ejemplos: Racionamiento o suspensión de Servicios públicos (Agua, Electricidad, Telefonía, Conectividad, Gas). Eventos públicos como ferias, conciertos, visitas de personajes públicos, etc. Emergencias naturales o antrópicas en la región.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Activar el plan efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase. -Se activan canales de comunicación entre el Instituto y el respectivo Centro Regulador de Urgencias y el Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres. -Se verifican y estiman las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: insumos medico quirúrgicos, agua potable, combustible para plantas eléctricas y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular. -Cada servicio del Instituto revisa y adecua las áreas que pueden ser utilizadas para expansión según lo previsto en este plan. -El personal que se encuentra laborando en forma rutinaria en el Instituto, durante el turno en el que se active una alerta verde, se dispone y organiza para la atención de la situación según indicaciones. -Los funcionarios que se encuentran fuera de la Institución, permanece disponible en su domicilio a los llamados de refuerzo, en caso de que éste se requiera.
TIPO DE ALERTA	ACCIONES A TOMAR EN ALERTA AMARILLA
<p>Alerta Amarilla: Se declara esta alerta cuando se determina como inminente una situación de emergencia y se desea realizar las adecuaciones pertinentes y obtener todos los recursos identificados como necesarios para afrontar la emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -La Institución dispone y activa durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación. -Se coordinan e implementan las acciones de expansión requeridas, se reprograman procedimientos de baja complejidad y se dan de



	<p>alta a pacientes para dar prelación a la atención de lesionados.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se activan los equipos de respuesta interna de la Institución requeridos. -Se activan los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes. -Se gestiona la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales la institución no tenga suficiente reserva.
TIPO DE ALERTA	ACCIONES A TOMAR EN ALERTA ROJA
<p>Alerta Roja: Se determina cuando hay una emergencia declarada y la Institución inicia la atención de la misma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Se inicia la atención de las víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requieran la situación. -Se estudia y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas. -Se activa y reúne el Comité Hospitalario de Emergencias para la toma de decisiones. -Se efectúan las diferentes acciones de contingencia, logística, gestión administrativa, coordinación interno o externa. -Se apoya la activación y operación de los diferentes equipos de respuesta de la Institución en cada una de las áreas. -Se verifican y ajustan en general las condiciones de operación de todas las áreas y equipos de respuesta, evaluando periódicamente su desempeño hasta el final de la alerta roja.





3.1.2 MECANISMO PARA LA ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS

Si ocurriera un evento interno, el usuario que presencia una situación de emergencia se dirigirá a cualquier funcionario (personal de seguridad, personal administrativo, misceláneos, otros) y se le informará de este procedimiento por medio de carteles rótulos electrónicos.

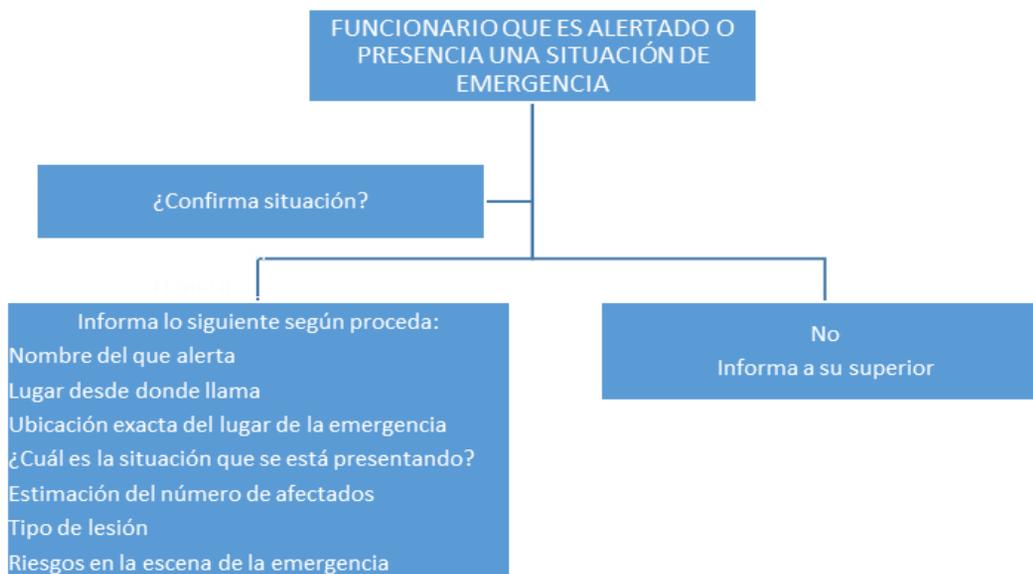
Cualquier funcionario que sea informado por un usuario o presencie una situación de emergencia llamará al responsable, o suplente, del **Centro de Operaciones de Emergencia (ubicación y teléfonos)**, adicionalmente al director médico y administrativo.

En caso de un evento externo, el encargado de recibir la llamada recopilará la siguiente información importante del incidente que contenga al menos:

- Nombre del informante:
- Lugar desde donde llama:
- Ubicación exacta del lugar de la emergencia:
- Cuál es la situación que se está presentando:
- Estimación del número de afectados:
- Tipo de lesión:
- Riesgos en la escena de la emergencia:

Verificará si se ha llamado al 9-1-1 o al organismo extra-hospitalario que corresponda, de lo contrario realizará la llamada inmediatamente una vez recopilada la información anterior.

Comentario: El 9-1-1 o el Cuerpo de Bomberos, según proceda, debe ser notificado inmediatamente si se trata de un conato de incendio o incendio declarado, explosiones o incidentes con materiales peligrosos. SI NO SE AVISA INMEDIATAMENTE SE PIERDEN MINUTOS VALIOSOS QUE PUEDEN AGRAVAR LA EMERGENCIA SI SE RETRASA LA LLEGADA DE LOS BOMBEROS.



- **SIEMPRE** deberá notificar al 9-1-1 o al organismo extra hospitalario que corresponda en los siguientes casos:

Conato de incendio
Incendio estructural y/o explosiones
Incidentes con materiales peligrosos
Acciones delictivas
Amenaza de bomba
Toma de rehenes
Evento natural o provocado que afecte la infraestructura hospitalaria
Otros por considerar
Conato de incendio

En caso de duda, verificar pertinencia de llamar al 9-1-1 u organismos extra hospitalarios con el Director Médico, Coordinador del Comité de Emergencia o Coordinador de Brigadas.



3.1.3 DECLARACIÓN DE LA ALERTA Y ACTIVACIÓN DE LA ALARMA

La persona que reciba la llamada o notificación del evento adverso, debe tomar las siguientes informaciones básicas:

Tipo y magnitud del evento adverso
La zona afectada
Día y hora de ocurrencia
Daños registrados a la salud
Tipo, cantidad y gravedad de heridos
Cantidad y gravedad de heridos en transporte al hospital, hora de salida y tipo de vehículo utilizado
Acciones de control que se han implementado y las instituciones de socorro presentes en la zona
Nombre del informante y medio de comunicación utilizado

Luego de recibir la información sobre un evento, es fundamental establecer la validez de los datos recibidos, a fin de convertirlos en información útil y confiable para apoyar el proceso de toma de decisiones.

Si la información proviene de una fuente confiable, deberá hacerse de inmediato conocimiento de la máxima autoridad del COE presente en el hospital, quien analizará la situación y llamará de inmediato al Director Médico y Administrativo.

Si la fuente de información no es confiable, se deberá simultáneamente, además de informar a la autoridad máxima, hacer contacto con las siguientes instituciones en su orden:

- Delegación de la Policía Nacional más cercana al evento.
- Unidad militar más cercana al evento.



- Institución de socorro más cercana al evento.
- Organización no Gubernamental más cercana al evento.

Repita este procedimiento hasta que los datos de la información sean debidamente confirmados y notifique a la máxima autoridad, sobre los resultados.

Una vez notificada la situación, la persona encargada de activar el Plan Operativo para Emergencias Internas será:

- Dr. Juan Carlos Molina y en su ausencia Dra. Andrea Barreno.
- Dra. María Fernanda Andrade o Ing. Fernando Guerrero

Comentario: al ser activado el plan, las personas notificadas deberán emprender las primeras acciones (se deben especificar en las tarjetas de acción).

Quien hace la declaratoria de activación del plan deberá ordenar la emisión de la alarma respectiva por medio de: altavoces, llamadas telefónicas, fax, email, (Uso de códigos por sonido, cadena de llamadas, timbres, megáfono).

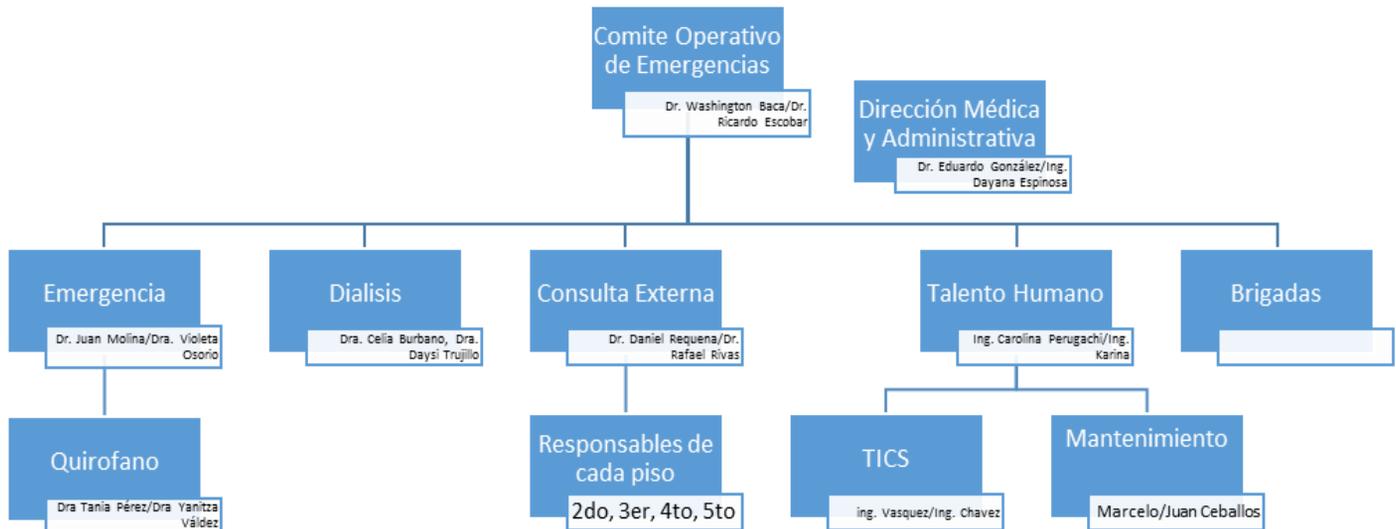
3.1.4 CADENA DE LLAMADAS (FLUJOGRAMA)

La cadena de llamadas será responsabilidad de

Comentario: El Responsables de cualquiera de las áreas operativas en el caso de emergencias internas es recomendable el notificar o llamar inicialmente a los miembros del COE y estos a su vez a sus subalternos.



FLUJOGRAMA DE LLAMADAS



4. PLAN DE EVACUACIÓN

4.1 INFORMACIÓN GENERAL DE LA EVACUACIÓN

Un plan de evacuación pretende una forma de actuación organizada con la finalidad de reducir al mínimo las posibles consecuencias derivadas de una situación de riesgo. Implica una planificación para lograr un conjunto de directrices que lleven a la ejecución de procedimientos lógicos, técnicos y administrativos estructurados para facilitar respuestas rápidas y eficientes en situaciones de emergencia. Requiere que cada persona involucrada sepa lo que tiene que hacer y llevarlo a la práctica de la mejor manera posible en el menor tiempo.

DEFINICIONES IMPORTANTES



- **Emergencia:** asunto o situación imprevistos que requieren una especial atención y deben solucionarse lo antes posible.
- **Evacuación:** es la acción de desocupar ordenadamente un lugar. Este desplazamiento es realizado por las personas para su protección cuando existen riesgos que hagan peligrar sus vidas.
- **Alerta:** es un estado declarado que indica que se debe mantener atento.
- **Alarma:** es una señal o aviso que indica la posibilidad de que exista una emergencia en forma inminente o ya esté ocurriendo. Por lo tanto su activación significa ejecutar las instrucciones establecidas para una emergencia.
- **Evacuación parcial:** se refiere a la evacuación de una o más áreas del edificio, pero no de todo.
- **Evacuación total:** se refiere a la evacuación de todas las dependencias de la institución.
- **Punto de Reunión:** es el lugar de encuentro, desde donde el líder de piso indica la ruta de evacuación y se procede a la misma.
- **Zona de Seguridad:** sitio de socorro temporal en un edificio o fuera de él, que ofrezca un alto grado de seguridad a las personas después de efectuada la evacuación.

4.2 RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA EVACUACIÓN

- Al escuchar la alarma, suspender completamente las actividades laborales y evitar salir corriendo
- El personal más cercano a la puerta la abrirá y ordenará la salida
- Permanecer atento y seguir las instrucciones del Líder de área
- Evitar gritar o hacer bromas durante la emergencia, puesto que esto puede contribuir a crear pánico y confusión
- No usar los ascensores
- No correr



- Llevar lo estrictamente necesario para la evacuación, teniendo en cuenta que bajo ningún concepto se podrá regresar a las instalaciones, a menos de que se declare el fin de la emergencia
- Cerrar las puertas sin seguro después de salir
- Camine agachado si existe humo en las vías de salida de emergencia
- Si hay polvo cúbrase la nariz con un pañuelo
- Bajar una a una las gradas, sin correr y sujetándose de los pasamanos
- Desplazarse ordenadamente, en “fila india”
- Si se le cae algún objeto o zapato abandónelo y prosiga
- No usar los extintores sin estar capacitado
- En el caso de encontrarse en un piso diferente al de su lugar de trabajo, deberá unirse al grupo de evacuación en el lugar que se encuentre.
- Al llegar al área exterior de seguridad cada grupo conocido verificará si todos están presentes y se encuentran bien.
- Integrarse a la brigada a la que corresponda.
- Recuperar botiquines, elementos de rescate, etc., y actuar en primeros auxilios (acción obligada para brigadistas).
- Sin entorpecer las labores de las brigadas especializadas, todos los evacuantes permanecerán en la Zona de Seguridad Exterior hasta que se evalúe la aptitud del lugar como seguro.

4.3 RECOMENDACIONES PARA LA EVACUACIÓN DE PACIENTES

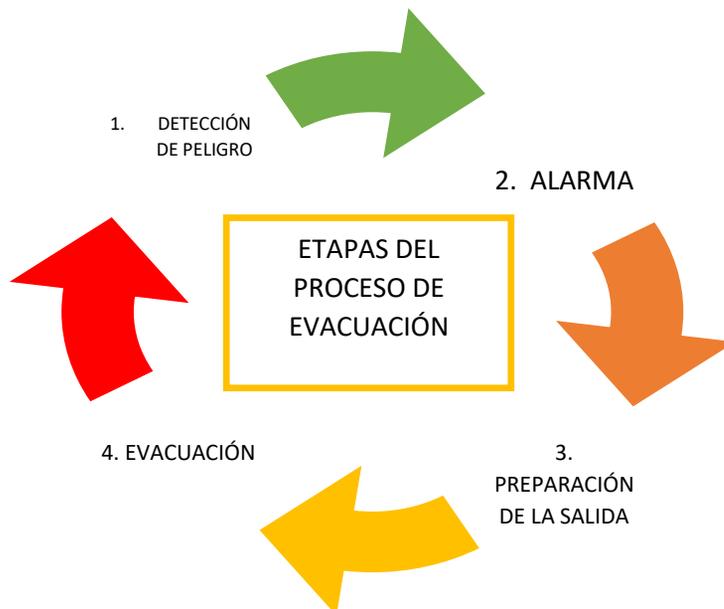
Se recomienda evacuar a los pacientes en el siguiente orden:

- Pacientes y familiares que puedan desplazarse por sí mismos, dando indicaciones claras y precisas para que puedan dirigirse por las rutas de evacuación hacia la zona segura, si es que hubiese niños deberán intercalarse entre los adultos para brindar mayor seguridad.
- Pacientes que requieren apoyo mínimo (uso de bastón o muleta).



- Pacientes encamados que no puedan moverse por sí mismos, que estén más alejados de la zona de salida.
- Pacientes encamados que no pueden moverse por sí mismos, que estén más próximos de la zona de salida.
- Pacientes encamados dependientes de equipo para soporte vital como es el caso de terapia intensiva o intermedia, que requieran ventilación mecánica, soporte vasoactivo u otros.

4.4 ETAPAS DEL PROCESO DE EVACUACIÓN



- La primera persona que localiza la emergencia comunicará al director del COE, quien constatará que tipo de siniestro se presenta y de acuerdo a ello se decidirá si se llevará a cabo una evacuación total o parcial.
- Posteriormente iniciará la cadena de llamadas, incluyendo Policía, Bomberos, Defensa Civil, entre otros, si fuera necesario.
- Se comunicará a los líderes de área sobre la existencia de un siniestro y sus características.



- Cada líder de área guiará el proceso de evacuación basado en las características de los pacientes que acuden a su servicio, con el fin de llegar rápida y oportunamente a la zona segura.
- Durante la evacuación se dará prioridad al piso o área que se encuentre principalmente afectado, en caso de que se trate de un siniestro que involucra parcialmente al edificio.
- Todo el personal, pacientes, visitas y público en general evacuará hacia la zona segura desde el lugar donde se encuentre, independientemente del servicio al que corresponda.
- Posterior al proceso de evacuación y valoración de daños, si el Director del COE decide declarar el fin de la emergencia, se retornará a las actividades laborales si no hubiesen inconvenientes.
- Tras el fin de la Emergencia el COE se encargará de la evaluación de todo el proceso, para su análisis y planteamiento de mejoras.

4.5 IDENTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE ALERTA-ALARMA, RESPONSABLE/S DE LA ACTIVACIÓN Y DEL MANTENIMIENTO.

ALARMA	
DETALLAR CUAL ES EL SISTEMA DE ALARMA IMPLEMENTADO EN LAS INSTALACIONES	Los pulsadores de alarma están señalados acústicamente para una emergencia en el interior del edificio. En la actualidad la institución cuenta con un sistema de alarma ubicada en la sala de monitoreo (piso 1 junto a las gradas eléctricas), diferentes puntos de detección y pulsadores. Procedimiento: se emite una señal de audio, al momento en que se activan las luces estroboscópicas en varios pisos de la institución, las cuales se encuentran separadas por unidades de acuerdo al punto de emergencia que proceda con los enlaces de puntos de ocurrencia y emitiendo una señal de sonido tipo sirena, adicional de este proceso se activaran las luces parpadeantes de evacuación que direccionarán a las salidas de emergencia.
RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO Y CUIDADO PERMANENTE DE LA ALARMA	CCTV Área de mantenimiento de la Unidad Administrativa del Edificio.



NÚMERO DE VECES AL AÑO QUE SE APLICA MANTENIMIENTO A LA ALARMA	Cada 6 meses del año fiscal. (mayo y noviembre)
RESPONSABLE DE LA ACTIVACIÓN DE LA ALARMA PARA INICIAR LA EVACUACIÓN	Administrador del Edificio (Juan José Cevallos) Jefe de Mantenimiento (Adrián Brito) Guardia de CCTV y mantenimiento

4.6 TÉCNICAS DE TRASLADO DE PACIENTES DURANTE LA EVACUACIÓN

El personal de salud de cada área será la base del proceso de evacuación guiado por el líder del Servicio, tomando en cuenta las particularidades de los pacientes que se encuentran en cada área, tales como, el estado general, patología, edad, dependencia de terceros, además de factores como el tipo de evacuación, la disponibilidad de camillas, sillas de ruedas, entre otros.

El líder de cada Servicio decidirá oportunamente la técnica que se empleará para la evacuación de los pacientes, así como, el uso de camillas o sillas de ruedas teniendo en cuenta, el tamaño de estos implementos, la disponibilidad y la dificultad que podrían ocasionar en la movilización. Podrían emplearse otras técnicas, entre ellas:

- **Levantamiento:** que puede consistir en llevar al paciente levantado en hombros de un solo rescatador o entre dos rescatadores, o a su vez empleando la técnica mano a mano de dos rescatadores, teniendo en cuenta que estas técnicas son sencillas, rápidas y no requieren gran esfuerzo.
- **Por arrastre:** que puede llevarse a cabo de tres maneras, la primera por arrastre directo del paciente sujetándolo por los hombros, la segunda empleando una silla siendo útil en



casos de evacuación horizontal y, la tercera utilizando un colchón, teniendo en cuenta que se debe sujetar al paciente, la evacuación es lenta, requiere gran esfuerzo físico y amplias vías de evacuación.

- **En camilla:** los pacientes que se encuentren recibiendo soporte vital y será necesario la ayuda de al menos dos rescatadores.

RESPONSABLES DE EVACUACIÓN

- Ing. Roberto Beltrán. Departamento de Salud y Seguridad Ocupacional.
- Dr. Hidalgo Parra Danilo. Servicio de Medicina Familiar
- Dr. Juan Carlos Molina. Servicio de Medicina Familiar

4.7 FUNCIONES Y OBLIGACIONES DE LOS RESPONSABLES DE LA EVACUACIÓN

- Conocer el plan de evacuación, las rutas de escape y el sitio seguro.
- Acatar las disposiciones impartidas por parte de la autoridad competente.
- Conocer el número de personal bajo su responsabilidad e identificar la condición de vulnerabilidad (mujeres embarazadas, personas con discapacidad o tercera edad) quienes tienen prioridad de evacuación.
- Reunir periódicamente al personal de su área e instruirlo sobre las rutas de evacuación, procedimientos en caso de emergencia.
- Verificar en forma frecuente el estado de las vías de evacuación e informar cualquier anomalía que detecte.
- Ejecutar el proceso de evacuación del personal a su cargo desde el sitio de trabajo hasta el lugar seguro y viceversa.



- Participar en charlas, reuniones y ejercicios que se desarrollen en el edificio como parte de capacitación y entrenamiento de brigadas.

4.8 RECOMENDACIONES PARA LOS RESPONSABLES DE EVACUACIÓN

Recomendaciones para los responsables del proceso de evacuación:

- Mantener la calma, para evitar el pánico en el grupo que se encuentra bajo su guía.
- Impartir instrucciones claras y precisas.
- Vigilar que se cumplan las instrucciones previamente establecidas para el proceso de evacuación.
- No permitir que se utilicen los ascensores durante la emergencia.
- Evitar que el personal, pacientes o visitantes regresen durante la evacuación.
- Continuar dando instrucciones durante la evacuación, que sean claras y en voz alta, tales como, “NO GRITEN”, “NO HABLEN”, “NO CORRAN”, “MANTENGAN LA CALMA”.
- Si fuese necesario ayudar a evacuar a desmayados, lesionados, entre otros.
- Buscar una salida alternativa, si la principal se encuentra bloqueada.
- Si no se puede llevar a cabo la evacuación, deberá buscar un sitio seguro dentro del área en donde se encuentran, hasta poder ser auxiliados.

4.9 GRUPO DIRECTOR:

Director de la Evacuación: Es la persona encargada de tomar las decisiones durante la emergencia basándose en la información recibida de parte de los responsables de cada área y de su propia evaluación. Al conocerse el imprevisto, se dirigirá a un lugar predestinado como base para dirigir la evacuación situado en la planta baja del edificio y solicitará la información correspondiente del piso donde se inició el siniestro. Se procederá al toque de alarma general para el piso de emergencia y todos sus superiores.

Se debe asignar un SUPLENTE del Director que en su falta remplazará en sus funciones al director.

Jefe de Seguridad: Es el encargado, una vez confirmada la alarma de dar aviso al Servicio



Médico de Emergencias. Evitará además el ingreso de personas al edificio.

Jefe Técnico: Dará corte a los servicios del edificio (ascensores, gas, electricidad, entre otros) del piso siniestrado y sus superiores.

Se asegurará de la activación de la evacuación de los pisos restantes.

4.9.1 GRUPO DE EMERGENCIA

Conforman el Grupo de Emergencia aquellos que participan activamente en la evacuación así como en la realización de simulacros periódicos. Se conforma por:

Responsable de Piso: responsable de informar acerca del siniestro al director de evacuación y deberá guiar el proceso de evacuación, de tal manera que todo el personal de piso se agrupe en un punto de reunión establecido para proceder a evacuar pacientes, visitantes y empleados conforme lo establecido.

Mantendrá el orden en la evacuación y deberá informar al director cuando todo el personal de su área haya evacuado.

Se debe asignar un SUPLENTE del Responsable de Piso que en su falta reemplazará en sus funciones al director.

LÍDERES DE PISO

UBICACIÓN	DIRECCIÓN	RESPONSABLE
S1	Imagen	Tatiana Córdova Maritza Ati. Lic. Yoendris Osorio
PB	Farmacia - Admisión	Dra. Fabiola Gallegos



	Diálisis	QF. Yasser Calero Dra. Irene Toctaguano Lic. Moraima Vizcaíno
Piso 1	Gastroenterología	Dra. Tania Pérez-Castañeda Jorge Enfermera de turno
Piso 2	Salud Mental. Fisioterapia	José Fabricio Acosta Erick Hernández
Piso 3	Laboratorio. Odontología	Dra. Patricia Arcos Dr. Juan Esteban Serrano
Piso 4	Quirúrgicas y procedimientos	Dra. Marcela Paredes Dra. Cristina Carrillo
Piso 5	Materno Infantil	Dr. Freddy Trujillo Dra. Ana Fierro
Piso 6	Clínica. Crónicos metabólicos	Dr. Jorge Izquierdo Carolina Quezada
Piso 7	Administrativo.	Katy Cárdenas

4.9.2 DISPOSICIONES DURANTE LA EVACUACIÓN

MEDIDAS BÁSICAS

- El local tiene estudio de vulnerabilidad y están señalizadas y permeables las AREAS DE SEGURIDAD y RUTAS DE ESCAPE.
- Todo el personal tiene y conoce su TARJETA DE ACCIÓN y la ruta de evacuación principal/alterna en cada piso.
- Hay una alerta única: perifoneo de “CLAVE E: MARISCAL” (evacuación general) ó “CLAVE E: PISO (Área a evacuarse)”.

EVACUACIÓN PARCIAL: INFORMACIÓN GENERAL

- La autoridad local ordena la evacuación de los ambientes



- Se inicia la evacuación priorizando para la movilización:
- Personas vulnerables: niños, pacientes de diálisis, mujeres embarazadas, adultos mayores
- Guiar y regular la movilización (brigadistas o idóneos)
- Utilizar sólo escaleras y rampas, NO ASCENSORES
- Usar temporalmente las áreas interiores de seguridad
- Atender evacuantes en áreas exteriores de seguridad
- Trasladar heridos graves a Emergencia (Comunicación)
- Sólo permanece en área de riesgo el personal autorizado

EVACUACIÓN GENERAL: INFORMACIÓN GENERAL

- La autoridad del CMFIED (jefe rojo) ordena la evacuación total
- Se inicia la evacuación masiva según prioridad anotada
- Distribuir evacuantes en áreas exteriores de seguridad
- Reforzar seguridad de bienes patrimoniales rescatados
- Retornar al CMFIED cuando la autoridad lo disponga

4.10 EVACUACIÓN DEL ÁREA DE DIÁLISIS

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA:

La unidad de Nefrología/Diálisis del CMFIED se encuentra ubicada en la planta baja de CMFIED La Mariscal. Cuenta con Servicio de Hemodiálisis, Servicio de Diálisis Peritoneal y Consultorios Médicos (nutrición, trabajo social, nefrología y psicología).

SITUACION:



Servicio de Hemodiálisis.- Ubicado en la Planta Baja, Área 2 su acceso principal es por la calle José Urbina. Consta de dos salas: La Sala 1 con 22 sillones para pacientes y sus respectivas máquinas de hemodiálisis y la Sala 2 con 21 sillones para pacientes y sus respectivas máquinas de hemodiálisis.

Servicio de Diálisis Peritoneal.- Ubicado en Planta Baja, Área 2 su acceso principal por la calle José Urbina, el cual cuenta con sala de adiestramiento y sala de procedimientos.

Consultorios Médicos, Nutrición y Trabajo Social.- el acceso principal por la calle José Urbina y constan de cuatro consultorios.

4.10.1 ACCESOS y SALIDAS DE EMERGENCIA:

Las salas de hemodiálisis cuentan con un acceso principal compartido hacia la calle José Urbina, el acceso es el mismo para personal y pacientes. Los accesos a cada sala de diálisis constan de puertas de vaivén con apertura hacia afuera ambos lados hacia un pasillo conjunto con dos puertas 1) hacia calle José Urbina con puerta con seguridad (eléctrica) con apertura hacia dentro y 2) hacia Hall de entrada principal del CMFIED con puerta de vaivén con seguridad eléctrica.

Las salas de hemodiálisis **NO cuentan con Salidas de Emergencia** para evacuación diferentes a las entradas principales.

Tanto los consultorios como el área de diálisis peritoneal se encuentran abocadas a la sala de espera con salida hacia la calle José Urbina.

4.10.2 PUNTO SEGURO DE ENCUENTRO



Se ha determinado como punto de encuentro para los pacientes y personal la calle José Urbina.

Sala de espera general – se considera estructuralmente un lugar seguro para los pacientes, acompañantes y personal.

4.10.3 RECURSOS DE LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA-DIÁLISIS

	SALA HD 1	SALA HD 2	PASILLO POSTERIOR (PERSONAL)	PASILLO ANTERIOR (PACIENTES)	SALA RECU	PASILLO A SALIDA CALLE URBINA	PASILLO FARMACIA A SALIDA CALLE URBINA	SALA ESPERA CONSULTAS/DP	DIALISIS PERITONEAL	ÁREA ADMINISTRATIVA
Lámparas Emergencia	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1
Extintores	4	3	1	2	0	1*	1	5*	0	1
Salida Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maletín Emergencia	Pendiente	Pendiente	0	0	0	0	0	Pendiente	Pendiente	0
Señalización Salidas	1	1	1	2	0	2	3	4	0	1

* Presencia de manguera de incendios y extintor



4.10.4 IDENTIFICACION DE PACIENTES Y PERSONAL

De acuerdo a sus condiciones físicas y necesidades de apoyo para movilización, los pacientes y personal serán identificados con tarjetas de colores visibles en sus carpetas y/ó sillones de diálisis o junto a su identificación en caso de personal en situaciones especiales:

Rojo: Personas vulnerables como adultos mayores con síndrome de dismovilidad y personas de todas las edades con discapacidad incluidas amputaciones mayores. Personas con capacidades diferentes.

Necesitan ayuda para subir y bajar del sillón, requieren sillas de ruedas, andadores o bastones para moverse.

Verde: Personas que pueden moverse por sus propios medios, pacientes jóvenes y sin discapacidad física.

Azul: Personal CMFIED. Se considera en este grupo a acompañantes en general que pueden moverse por sus propios medios.

Rosa (Embarazadas): serán consideradas como grupo independiente.

ORGANIZACIÓN DE PRIORIZACION DE PACIENTES Y PERSONAL:

En casos de requerimiento de evacuación total la intención es evacuar la mayor cantidad de personas posibles. Se realizará el procedimiento bajo el siguiente orden:

Primera.- (IDENTIFICACION ROSA) Personal o visitantes en estado de gestación deben ser prioridad en evacuación.

Segunda.- (IDENTIFICACIÓN VERDE) Un grupo determinado de estos pacientes será capacitado para ayudar a la evacuación de aquellos con tarjetas rojas.



Tercera.- (IDENTIFICACION ROJA) adultos mayores, personas con discapacidad.

Cuarta.- (IDENTIFICACION AZUL) Personal CMFIED.

4.10.5 PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN

El personal y los pacientes de Nefrología-Diálisis procederán a la evacuación en casos de riesgo mayor y siguiendo las mismas normas generales que el resto del centro.

Se seguirá la orden emitida por altoparlantes.

La evacuación será por las vías determinadas como ruta de evacuación que se detallan a continuación y están señalizadas como SALIDA o RUTA DE EVACUACIÓN:

RESPONSABILIDADES

- **PREVIO A EVACUACION:**

Personal médico:

- Forma parte del COE a cargo de la realización del plan de evacuación.
- Debe solicitar asesoría de las diferentes áreas en su campo de acción para complementación y adecuación de plan de evacuación.
- Debe organizar socialización, capacitación y simulacros.

Personal de Psicología, Nutrición y Trabajo Social:

- Conocimiento de plan evacuación.
- Reconocimiento de Salidas de Emergencia.
- Tener números de Emergencia en caso necesario (COE)

Personal de Mantenimiento:

- Conocimiento de plan de evacuación.



- Conocer lugar de toma de gas.

Personal de Admisión:

- Conocimiento de plan de evacuación.
- Conocer salidas de emergencia más cercanas.

Personal de enfermería y auxiliares:

- Conocimiento de plan de evacuación.
- **AUXILIARES:** Colocación a la llegada del paciente en cada carpeta de una **IDENTIFICACION DE COLOR** (facilitada por COE) correspondiente según valoración médica.
- **ENFERMERÍA:** Valoración de necesidad de cambio de tarjeta según condiciones del paciente. Revisión suministros de maletín de emergencias de diálisis.

**** Maletín especial de emergencias:** debe contar con suficiente equipo para realizar hemostasia a aquellos pacientes con fistula arterio-venosa en zona segura y curación y heparinización de catéteres para aquellos con catéter venoso central. Debe contener lista de horarios de turnos de pacientes y hoja de registro de personal para confirmar la presencia en punto de encuentro.

Los encargados de cada área deberán reportar personal en estado de gestación para adjudicar tarjeta Rosa para evacuación.

• **DURANTE LA EVACUACION:**

Personal médico:

- Determinará la situación, la severidad de la emergencia y ordenará la evacuación ordenada si es necesario.
 - a. TURNO MAÑANA: Dra. Irene Toctaguano /Dra. Celia Burbano (COE)
 - b. TURNO TARDE: Dra. Victoria Arteaga



Personal de Psicología, Nutrición y Trabajo Social:

- Una persona encargada de organizar salida de pacientes y familiares en sala de espera.
- Una persona encargada de llamar a equipos de emergencia.

Personal de mantenimiento:

- Una persona encargada de cortar suministro de gas.

Personal de admisión:

- Una persona encargada de identificar y guiar a salidas habilitadas para la emergencia.

Personal de enfermería y auxiliares:

- Una persona de cada sala asignada en cada turno para llevar maletín de emergencias.
- Una persona encargada de abrir la puerta de salida y mostrar la direccionalidad de evacuación.
- Resto de personal encargados de desconexión de pacientes.

4.11 PLAN DE DESCONEXIÓN DE PACIENTES EN HEMODIALISIS PARA EVACUACIÓN

Si la necesidad de evacuación es inminente se procederá a la desconexión inmediata de pacientes conectados a máquina de hemodiálisis. Se realizará por parte del personal de enfermería y auxiliares capacitados.

Tendrán que desconectar a los pacientes, de acuerdo a las prioridades previamente establecidas (Verde y luego Rojo). De la siguiente manera:

- Clampeo de las líneas – aquellos con CVC con clamp propio del mismo. Aquellos con FAV con pinzas de hemostasia.



- No se realizará retorno de sangre de circuito extracorpóreo. Se realizará desconexión inmediata.
- Los pacientes con FAV permanecerán con agujas colocadas y evacuarán de esa manera. Los pacientes con catéter venoso central evacuarán con el CVC cerrado con tapones.

Los pacientes desconectados podrán proceder a evacuar por las salidas determinadas. Los pacientes capacitados con tarjeta verde, ayudarán a la evacuación de aquellos con tarjetas rojas.

Una vez terminada la desconexión de pacientes el personal médico y de enfermería abandonará la sala y se dirigirá por las salidas determinadas al punto de encuentro.

Los pacientes y visitantes que se encuentren en la sala de espera deben dirigirse por salidas de emergencia designadas a punto de encuentro.

4.11.1 PLAN DE DESCONEXIÓN DE PACIENTES EN DIALISIS PERITONEAL PARA EVACUACIÓN

En cuanto a Diálisis peritoneal (DP) se actuará de la siguiente forma:

- Cerrar la línea de transferencia del catéter (sea que este infundiendo o vaciando).
- Desconexión de máquina cicladora (en pacientes en Diálisis peritoneal automática).
- Colocación de minicap.
- Evacuación del paciente.

• POSTERIOR A LA EVACUACIÓN - EN PUNTO DE ENCUENTRO:

Personal médico:

- Atención de problemas prioritarios o pacientes críticos.
- Encargado de verificar con lista presente en maletín de emergencia de la presencia de pacientes y personal.



Personal de enfermería y auxiliares:

- Encargados de asistir a enfermos graves
- Encargados de diálisis retirar agujas de FAV y curación y heparinización de CVC.

Personal Administrativo:

- Encargados de ponerse en contacto con otras instituciones de requerir derivaciones en cooperación con Brigada de Comunicación.

4.11.2 REQUERIMIENTOS

Maletín de Emergencias Nefrología-Diálisis

Cantidad: Tres maletines de emergencia (1 por cada sala de hemodiálisis y uno por Diálisis peritoneal y consulta externa)

Características: liviano, impermeable, de color rojo, anaranjado o similar para emergencia. Bolsillos individuales para gasas, jeringuillas, líquidos (alcohol). Zona con aislamiento de luz y calor/frío para medicación.

MALETIN DE EMERGENCIAS:

Debe tenerse en cuenta que es como evacuar una unidad de cuidados intensivos.

INSUMOS:

- Gasas
- Equipos de venoclisis
- Catlones 20 y 22
- Solución salina 0.9% 250 cc y 1000 cc
- Apósitos transparentes (tegaderm)
- Esparadrapo (2 y 4 pulgadas)
- Desinfectantes: Clorhexidina y alcohol



- Sachet alcohol
- Jeringuillas 5 cc, 10 cc y 20 cc
- Llaves de 3 vías
- Vendas triangulares
- Vendas de gasa
- Vendas elásticas
- Collarines cervical Talla M y L
- Cánulas para Oxígeno – para adulto –bigoteras.
- Mascarillas de Oxígeno – adultos.
- Dispositivo auto inflable (Ambú)
- Máscara para reanimación bucal
- Tensiómetros
- Fonendoscopio
- Oxímetro
- Laringoscopio
- Mascarillas laríngeas
- Tubos endotraqueales y guías
- Cánulas de Guedel 7-7.5-8
- Recipiente para corto punzantes
- Fundas de emesis
- Fundas Rojas y Negras de basura
- Maleta de Emergencia
- DEA

4.11.3 MEDICACIÓN:

Similar a coche de paro:

- Adrenalina, noradrenalina, hidrocortisona, epinefrina, bicarbonato, diazepam, midazolam, fentanil, rocuronio, metoclopramida.



- Paracetamol IV y VO
- Heparina
- Omeprazol – Ranitidina
- Vancomicina - Gentamicina
- Mupirocina crema

OTROS: una linterna, velas, fósforos.

4.11.4 Identificaciones de color

Para pacientes: En capacidad máxima la unidad tendrá 246 pacientes. Se requerirán al menos 300 identificaciones tomando en cuenta daños, pérdidas y recambios.

Deber ser visibles por el personal de enfermería. Tamaño sugerido A5 (148 x 210 mm) correspondiente a la mitad de A4 en colores rojo 60 Unidades (20%) y verde brillante 240 Unidades (80%).

Para personal: El personal se identificará únicamente si se trata de embarazadas. Se requerirá ocho identificaciones rosa tomando en cuenta daños, pérdidas y recambios.

Todas las identificaciones deberán estar plastificadas para hacerlas impermeables y resistentes a adhesivo.

4.12. EVACUACIÓN DEL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS:

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA:

La unidad de procedimientos se encuentra ubicado en la primera planta del CMFIED La Mariscal. Cuenta con Servicio de video endoscopias, digestiva, urología, ginecología, traumatología y cirugía vascular.

Consta de una sala de espera con capacidad para 56 personas sentadas, área de admisión, 2 consultorios médicos de anestesiología y gastroenterología, área administrativa con 4



departamentos. Además 8 salas para procedimientos intervencionistas, las cuales son:

- Sala 1 urología
- Sala 2 cirugía vascular
- Sala 3 endoscopia digestiva alta
- Sala 4 endoscopia digestiva alta
- Sala 5 ginecología
- Sala 6 traumatología
- Sala 7 colonoscopia
- Sala 8 colonoscopia
- Sala de recuperación

Todas estas áreas tienen su acceso principal a través del ascensor o escaleras ubicados en la Planta Baja.

ACCESOS y SALIDAS DE EMERGENCIA:

Todas las salas de procedimientos cuentan con puertas que abren hacia el interior de la sala y confluyen a un pasillo central que dispone de señaléticas de rutas de salida. Este pasillo también está limitado por una puerta de vaivén con seguridad digital para su apertura. Esta puerta conduce a la sala de espera, también con guía para ruta de salida hacia la escalera de emergencia, que desemboca en la calle Urbina.

PUNTO SEGURO DE ENCUENTRO

Se ha determinado como punto de encuentro para los pacientes que se encuentran en la sala de espera y el personal que no participa en las tareas de evacuación la calle José Urbina, a donde deben acceder a través de la escalera de emergencia.

Los pacientes a los que se les esté realizando algún proceder y puedan deambular se dirigirán hacia este punto de encuentro.



Los pacientes que estén bajo sedación o anestesia serán trasladados hacia la sala de recuperación.

4.12.1 RECURSOS DE LA UNIDAD DE PROCEDIMIENTOS

RECURSO	PASILLO SALA DE PROCEDIMIENTOS	RECUPERACIÓN	SALA DE ESPERA	PASILLO SALIDA DE EMERGENCIA	TOTAL
Lámpara de emergencia	6	2	5	1	14
Extintores	3	1	1	0	5
Manguera incendios con extintor	1	0	1	1	3
Maletín de emergencia	Pendiente	Pendiente	0	0	5
Señalización de salidas	5	1	4	1	11
Alarmas de fuego	3	0	3	2	8

4.12.2 IDENTIFICACION DE PACIENTES Y PERSONAL

Los pacientes y personal serán identificados con tarjetas de colores visibles en sus carpetas de acuerdo al orden de prioridades para su atención: rojo, verde, azul y rosa, establecidos durante el protocolo de triaje.



4.12.3 ORDEN DE PRIORIDADES PARA LA EVACUACIÓN DEL PERSONAL.

Primera.- (IDENTIFICACION ROSA) Personal o visitantes en estado de gestación deben ser prioridad en evacuación.

Segunda.- (IDENTIFICACIÓN VERDE) Un grupo determinado de estos pacientes será capacitado para ayudar a la evacuación de aquellos con tarjetas rojas.

Tercera.- (IDENTIFICACION ROJA) adultos mayores, personas con discapacidad, pacientes sedados o bajo efectos residuales de la anestesia.

Cuarta.- (IDENTIFICACION AZUL) Personal CMFIED.

4.12.4 PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN

El personal y los pacientes de unidad de procedimientos serán evacuados siguiendo las normas generales que el resto del centro. Se seguirá la orden emitida por altoparlantes.

La evacuación será por las rutas de evacuación que se detallan como SALIDA o RUTA DE EVACUACIÓN:

RESPONSABILIDADES

PREVIO A LA EVACUACIÓN: el personal médico, de enfermería, auxiliar, mantenimiento y administrativo debe haber recibido capacitación y entrenamiento del plan de evacuación del área ante situaciones de emergencia o desastre. Se debe tener disponibilidad de los maletines de emergencia.

DURANTE LA EVACUACIÓN:

Personal médico: Evaluara la situación y ordenara la evacuación según prioridades (turno de la mañana Dra. Tania Pérez, turno de la tarde: Dr. Frank Pérez)

Personal de mantenimiento: Una persona encargada de cortar suministro de gas.



Personal de admisión: Una persona encargada de identificar y guiar a salidas habilitadas para la emergencia.

Personal de enfermería y auxiliares:

- Una licenciada de cada sala asignada en cada turno para llevar maletín de emergencias.
- Una persona encargada de abrir la puerta de salida y mostrar la direccionalidad de evacuación.

4.13 PLAN DE EVACUACIÓN DE PACIENTES BAJO ANESTESIA O SEDACION

En el caso de pacientes sedados o anestesiados se procederá de manera inmediata a la reversión de los fármacos sedantes o anestésicos con los antídotos específicos. En caso de uso de gases anestésicos, se procederá al cierre de todos los suministros. Si el paciente requiere asistencia con oxígeno se mantendrá con el menor flujo requerido, hasta que se le pueda retirar totalmente el gas.

Se mantendrán con el acceso venoso periférico y una vez recuperado se procederá a su traslado hacia el área o punto seguro de la primera planta. Serán trasladados en camillas, por parte del personal médico y de enfermería capacitados.

Los pacientes y visitantes que se encuentren en la sala de espera deben dirigirse por salidas de emergencia designadas a punto de encuentro.

En caso de incendio en salas de procedimientos:

- Detener el flujo de los gases de las vías respiratorias.
- Retirar todas las sábanas, materiales inflamables, quemados del paciente.
- Apagar todo aquello que esté ardiendo en, sobre y alrededor del paciente (por ejemplo, con solución salina, agua, o sofocación).
- Seguir plan de evacuación en caso de incendio

Posterior a la evacuación:



El personal médico y de enfermería del área de procedimientos debe continuar la atención de los problemas prioritarios de los pacientes en el punto seguro, según el caso. Se debe contar para ello con el maletín de emergencia de la unidad.

El personal administrativo serán los encargados de ponerse en contacto con otras instituciones para referir a aquellos pacientes que necesiten de otro nivel de atención.

4.13.1 REQUERIMIENTOS

Maletín de Emergencias Sala de procedimientos

Cantidad: Cuatro maletines de emergencia (1 para 2 salas de procedimientos y 1 para la sala de recuperación, con las características propias de este tipo de maletín.

Este debe estar equipado con los siguientes insumos:

INSUMOS:

- Gasas
- Equipos de venoclisis
- Catlones 20 y 22
- Solución salina 0.9% 250 cc y 1000 cc
- Apósitos transparentes (tegaderm)
- Esparadrapo (2 y 4 pulgadas)
- Desinfectantes: Clorhexidina y alcohol
- Sachet alcohol
- Jeringuillas 5 cc, 10 cc y 20 cc
- Llaves de 3 vías
- Vendas triangulares
- Vendas de gasa
- Vendas elásticas
- Collarines cervical Talla M y L
- Cánulas para Oxígeno – para adulto –bigoteras.
- Mascarillas de Oxígeno – adultos.



- Ambú
- Máscara para reanimación bucal
- Tensiómetros
- Fonendoscopio
- Oxímetro
- Laringoscopio
- Mascarillas laríngeas
- Tubos endotraqueales y guías
- Cánulas de Guedel 7-7.5-8.
- Recipiente para corto punzantes
- Fundas de emesis
- Fundas Rojas y Negras de basura
- Maleta de Emergencia
- DEA

MEDICACIÓN:

- Epinefrina
- Hidrocortisona
- Bicarbonato
- midazolam, flumazenil
- rocuronio, neostigmina
- naloxona
- efedrina, enalaprilato
- ondasetron
- Ketorolaco, diclofenaco

OTROS: una linterna, velas, fósforos.



4.14 EVACUACIÓN DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA:

El centro en su 80 % está conformado por consulta externa de donde de Planta Baja hasta el piso 6 del CMFIED La Mariscal, los pisos están distribuidos de la misma manera, consultorios individuales para las diferentes especialidades, un pasillo de ingreso y salida, sala de espera, admisión y área de signos vitales.

ACCESOS y SALIDAS DE EMERGENCIA:

Desde Planta Baja hasta piso 6 cuenta con una puerta con control electrónico que nos dirige al pasillo que con la ayuda de la señalética luminosa nos conduce al pasillo donde se encuentra la puerta de emergencia que de igual manera presionando el botón electrónico que se encuentra en el lado derecho de la pared desbloqueamos la puerta para tener acceso a las escaleras de emergencia, que desemboca en la calle Urbina lugar donde se encuentra el punto de encuentro.

4.14.1 EVACUACIÓN DEL SÉPTIMO PISO: ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA:

El área administrativa se encuentra ubicado en el piso 7 del CMFIED La Mariscal. El mismo que está compuesto por oficinas administrativas, un auditorio, una biblioteca, baños hombre / Mujeres y una cafetería.

Todas estas áreas tienen su acceso principal a través del ascensor o escaleras.

ACCESOS y SALIDAS DE EMERGENCIA:

El Piso 7 en el área de oficinas cuenta con una puerta con control electrónico que nos dirige al pasillo que con la ayuda de la señalética luminosa nos conduce al pasillo donde se encuentra la puerta de emergencia que de igual manera presionando el botón que se encuentra en el lado derecho de la pared desbloqueamos la puerta para tener acceso a las escaleras de emergencia, que desemboca en la calle Urbina donde esta nuestro punto de encuentro.



4.15 VALORACIÓN DE VÍCTIMAS

4.15.1 TRIAJE

Triage es el proceso mediante el cual un paciente es valorado para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso apropiado para el cuidado del mismo, orientando sobre sus posibilidades de supervivencia inmediata, enfocado en:

- El número de víctimas.
- Naturaleza de las lesiones.
- Rendimiento de los recursos sanitarios.
- Distancia a los hospitales.
- Esperanza asistencial.

CLASIFICACIÓN

Los diferentes tipos de clasificación se basan en los siguientes principios:

- Salvar la vida tiene preferencia sobre la conservación de un miembro.
- La conservación de la función predomina sobre la corrección del defecto anatómico.
- Las principales amenazas para la vida son: la asfixia, la hemorragia y el shock.

El objetivo principal del triaje posterior a una evacuación es identificar a los pacientes críticos que requieren reanimación inmediata, para que reciban atención rápida y oportuna, a su vez permite distinguir a aquellos pacientes que no deberán recibir asistencia por ser leves o bien porque sufran lesiones mortales.

Las únicas maniobras permitidas para restablecer las condiciones vitales son: la desobstrucción de la vía aérea y la hemostasia en hemorragias severas. La reanimación



cardiopulmonar se reserva para el caso de parada presenciada y únicamente cuando el número de víctimas lo permita.

La clasificación debe ser:

- **Dinámica:** sin solución de continuidad.
- **Permanente:** en toda la cadena asistencial, reevaluando de manera continuada a cada víctima.
- **Adaptada** al número de pacientes, a la distancia a los centros asistenciales, al número de medios de transporte y a la capacidad asistencial de la zona.
- **Rápida:** 30 segundos para clasificar una víctima como muerte; un minuto como leve y 3 minutos para clasificarla como grave o muy grave.
- **Completa:** ninguna víctima debe evacuarse antes de ser clasificada. Con excepción de situaciones de oscuridad absoluta, meteorología adversa o riesgo potencial tanto para reanimador y paciente.
- **Precisa y segura:** Todo error inicial puede ser fatal. Ante la duda, incluir a la víctima en una categoría asistencial superior.

4.15.2 TIPOS DE TRIAJE

Tradicionalmente se definen dos tipos de triaje:

- **PRIMER TRIAJE:** realizado por personal no facultativo en el lugar del incidente, utilizando para ello alguno de los métodos indicados (START o MRCC). En dicha fase no debe ser necesario emplear más de un minuto por víctima.
- **SEGUNDO TRIAJE:** realizado en el puesto médico avanzado, o en el puesto de evacuación, realizado por personal facultativo.

4.15.3 ETIQUETADO Y CLASIFICACIÓN



El proceso de etiquetado (la identificación del paciente mediante el uso de tarjetas) es un proceso asociado y necesario para asegurar un cuidado continuado.

Existen varios tipos de tarjeta de triaje, las más empleadas y conocidas son las de colores que siguen un criterio cromático establecido internacionalmente.

Las tarjetas deben ir atadas a la muñeca o al tobillo del paciente, nunca a los vestidos o al calzado.

CLASIFICACIONES DE PACIENTES

- **PRIORIDAD 1 - ETIQUETA ROJA: EXTREMA URGENCIA**

Este grupo abarca a los pacientes con lesiones que deben ser asistidas en el lugar en el que se identifican y sólo para resolver la lesión mortal, entre ellos:

- Paro cardiorrespiratorio presenciado y reversible, según disponibilidades (a menudo habrá que clasificar a estos pacientes con etiqueta negra).
- Asfixia, obstrucción aguda de la vía aérea, herida maxilofacial que produce o puede producir asfixia.
- Lesión penetrante de tórax.
- Hemorragia activa. Shock hipovolémico severo.
- Grandes quemados.

- **PRIORIDAD 2- ETIQUETA AMARILLA: URGENTES**

En este grupo se incluyen aquellos pacientes con lesiones cuya primera asistencia puede demorarse en unas horas y permite trasladar al lesionado hacia áreas de socorro y unidades quirúrgicas, tales como:



- Heridas viscerales, incluyendo perforación del tracto gastrointestinal y del genitourinario.
- Heridas torácicas sin asfixia.
- Heridas vasculares que exigen cirugía reparadora. Todas las lesiones que hayan exigido el uso de torniquete.
- Pacientes en coma, TCE focalizados, poli traumatizados.
- Heridas abdominales abiertas.
- Dificultad respiratoria controlada.
- Quemados con extensión del 20%.

- **PRIORIDAD 3 - ETIQUETA VERDE: NO URGENTES**

Corresponde a aquellos pacientes con lesiones mínimas, sin riesgo de muerte, cuya primera asistencia puede demorarse varias horas, como los siguientes:

- Heridas musculares, poli fracturados, contusiones, fracturas de huesos largos.
- Lesionados menores que pueden ser asistidos incluso 24 horas después.

- **PACIENTES PRIORIDAD CERO – ETIQUETA NEGRA: MUERTOS**

Se incluyen pacientes sin ninguna posibilidad de sobrevivir, por ello en estas víctimas no debe efectuarse ningún esfuerzo terapéutico, en casos como:

- Paros cardiorrespiratorios no presenciados.
- TCE con salida de masa encefálica.
- Destrucción multiorgánica.

4.15.4 MÉTODO DE TRIAJE

Posterior al proceso de evacuación, para priorizar a los pacientes según su condición clínica se empleará el método de triaje **START (SIMPLE TRIAJE AND RAPID**



TREATMENT), que consiste en valorar el estado del paciente más que lesiones concretas. Este es un sistema de clasificación para múltiples víctimas, que puede usarse en el ámbito pre hospitalario e intrahospitalaria, en eventos con gran cantidad de víctimas cuya finalidad es determinar cuáles pacientes tienen alto riesgo de morir y por ende necesitan atención inmediata. Todo el personal de salud del CMFIEDM deberá conocer las características del mismo y su utilización.

En este método sólo se permiten dos maniobras:

- 1) **DESPEJAR VÍA ÁREA**
- 2) **COMPRESIÓN DE HEMORRAGIAS**

El método se basa en cuatro principios:

- 1) **DEAMBULACIÓN**
- 2) **RESPIRACIÓN**
- 3) **PERFUSIÓN**
- 4) **ESTADO MENTAL**

Para abrir la vía aérea es aceptable la posición lateral de seguridad. El procedimiento consiste en lo siguiente:

- Pedir a los pacientes que se levanten y caminen. Si el paciente entiende y es capaz de cumplir la orden entonces es verde, puede esperar.
- Si no comprenden o no pueden realizar el punto anterior, **contamos sus respiraciones:**

- SI SON 0, SE HACE UN INTENTO POR ABRIR LA VÍA:

- ✓ Si comienza la respiración el paciente es rojo, se le pone cánula oro faríngea o se deja en posición de seguridad. No se continúa la evaluación, ya está triado.



- ✓ Si no respira a pesar de abrir vía aérea es negro. No se continúa evaluación, ya está triado.

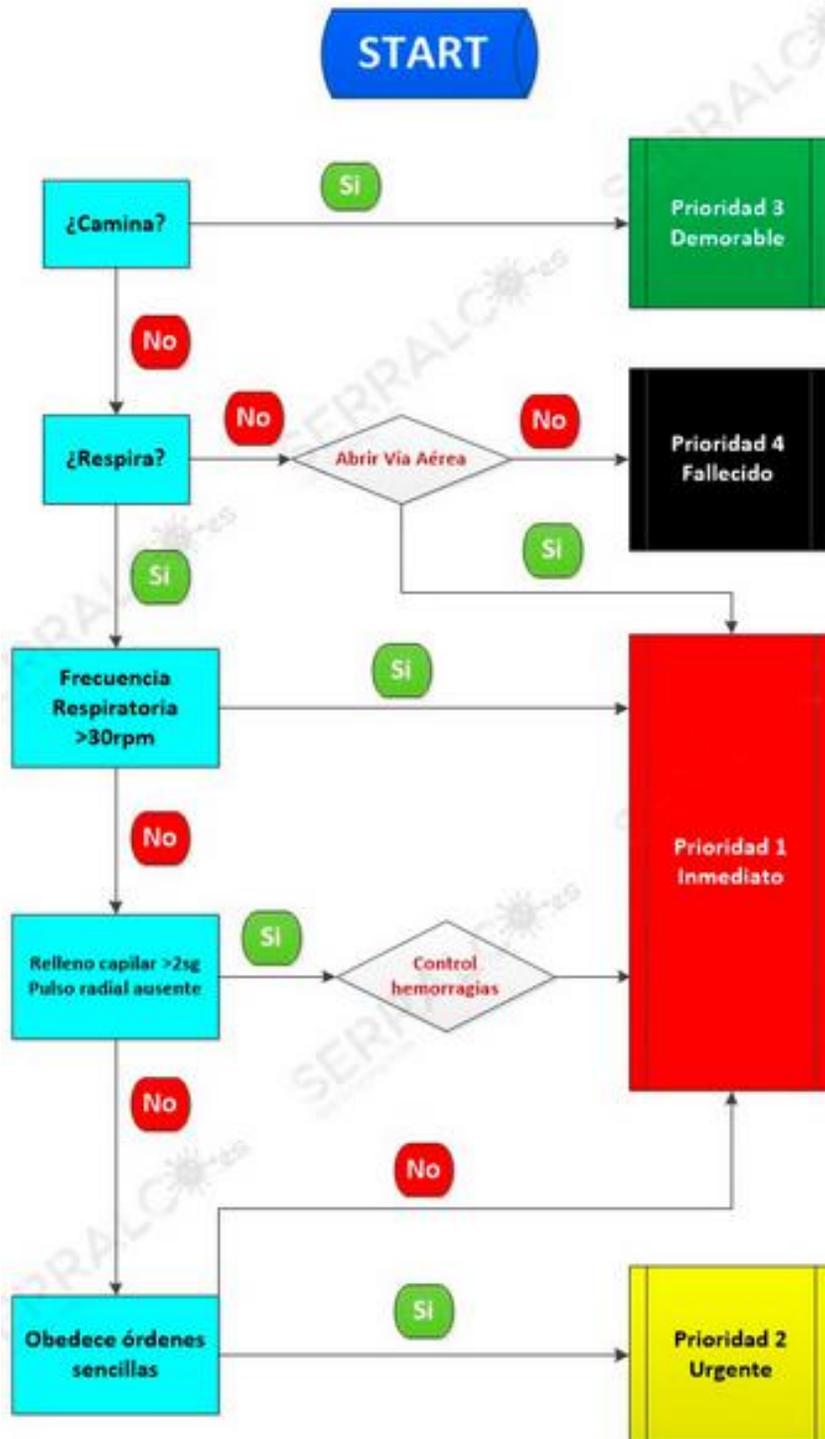
- **SI LAS VENTILACIONES SON >30 RPM ES ROJO:** No se continúa la evaluación, ya está triado.

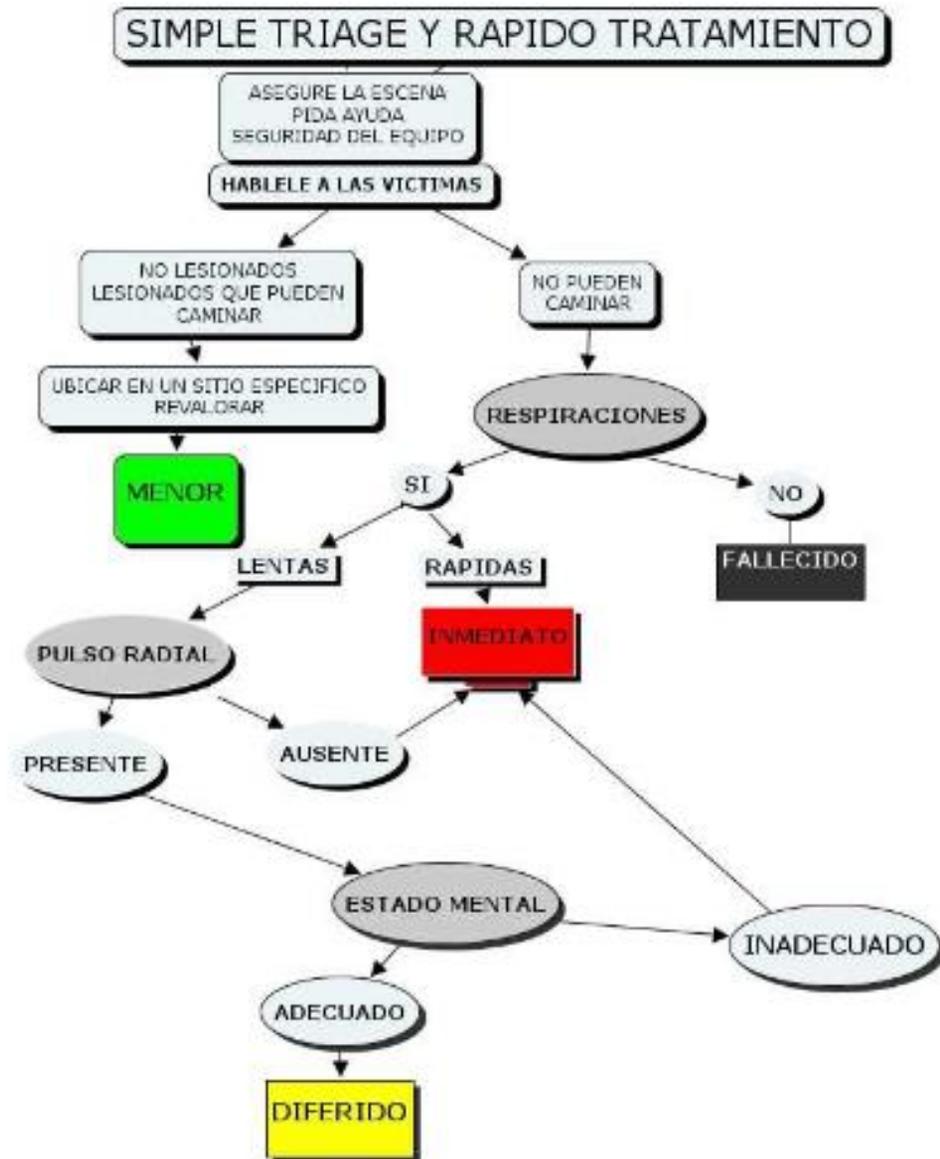
- **SI SON <30 RPM, VALORAREMOS LA PERFUSIÓN:**

- Si no tiene pulso radial o bien éste presenta una frecuencia superior a 120 es rojo.
 - La valoración no debe durar más de 5 segundos, en caso de no ser perceptible debe considerarse como rojo.
 - Si tiene pulso radial con una frecuencia inferior a 120, valoraremos el estado mental.
 - Evaluamos estado mental con dos preguntas simples, como por ejemplo, **¿CÓMO SE LLAMA? Y TÓQUESE LA NARIZ, ABRA LOS OJOS, CIERRE LOS OJOS, DÉME SU MANO:**
- Si no responde o está confuso es rojo
 - Si responde es amarillo

SIGNIFICADO DE CLASIFICACIÓN POR COLORES

- **VERDES - CUIDADO DIFERIDO:** Pacientes ambulatorios o que puede esperar más de tres horas. El clasificador debe dirigirse a las víctimas pidiendo que los que puedan levantarse y caminar lo hagan, deberán localizarse en un sitio específico, para ser revalorados cuando sea posible.
- **AMARILLO -MANEJO URGENTE:** Pacientes que no pueden deambular pero se encuentran en situación estable, su atención puede demorar hasta una hora.
- **ROJO - CUIDADO INMEDIATO:** está en riesgo la vida.
- **NEGRO - SIN PRIORIDAD:** La víctima fallece y no amerita cuidado especial.







4.16 COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA REFERENCIA

4.16.1 MECANISMO Y RESPONSABLES DE DECLARATORIA DEL FINAL DE LA EMERGENCIA

El Director Médico del Centro como Presidente del COE será quien dé por terminada la emergencia. En su ausencia su delegado oficial.

- Una vez terminada la emergencia el Gerente o el coordinador del comité de emergencia, convocaran a los miembros del comité para dar por finalizada la emergencia, y darán a conocer a todo el personal a través de los altoparlantes del hospital.
- Dispondrá la evaluación de daños.
- Dispondrá el inicio de las actividades normales y las acciones de reconstrucción.

Vocería oficial

- El vocero oficial será el Director Médico, y por delegación de el en los casos de:
- Evento Epidemiológico será el Epidemiólogo.
- Eventos Internos o Externos: El Director Médico.
- Con apoyo de trabajo social se elaborara el boletines de prensa, y las líneas argumentales para declaratorias o información a familiares.

Matriz de Red de referencia y contra referencia:

- Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio y aquellos críticos serán referidos de acuerdo a la prioridad de gravedad y a la patología (Hospitales de la red pública locales como Hospital del IESS, Hospital Voz Andes, Hospital Militar y Hospitales de Quito nombrados de acuerdo a distancia, especialmente prioridad III.
- Se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son Intervenciones Quirúrgicas o Requerimiento de una Unidad de Cuidados Críticos o ante la necesidad de evaluación por especialidades que no existan en el hospital.



- Los pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano que requieran intervención quirúrgica de emergencia se transferirán por orden de prioridad.
- Los pacientes pediátricos que requieran intervención quirúrgica o manejo en Cuidados Críticos se referirán al hospital Vaca Ortiz.
- Pacientes con lesiones mínimas podrán ser referidas a los centros de salud cercanos.

INSTITUCION	DIRECCIÓN	MEDIO DE COMUNICACIÓN DISPONIBLE	SERVICIOS QUE PRESTA	CAPACIDAD HOSPITALARIA
HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTÍZ	AV. 6 DE DICIEMBRE S/N Y AV. COLÓN. QUITO	2249026 / 2245989	ESPECIALIDADES CLÍNICAS, QUIRÚRGICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS	278 CAMAS
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN	AYACUCHO N19-63 Y 18 DE SEPTIEMBRE E/AV. AMÉRICA Y AV. UNIVERSITARIA	02 2944-200 / 02 2944-300	TODAS LAS ESPECIALIDADES, INCLUYE PEDIATRÍA, EMERGENCIAS Y HOSPITALIZACION	700 camas
HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	Av. Gran Colombia SN y Yaguachi	022507919	4 ESPECIALIDADES BÁSICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS	470 CAMAS
HOSPITAL ENRIQUE GÁRCES	CHILIBULU	022650273	4 ESPECIALIDADES BÁSICAS Y SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS	340 CAMAS

OTRAS INSTITUCIONES



INSTITUCION	TELÉFONOS
ECU 911	911

5 EVALUACIÓN POSTERIOR

5.1 EVALUACIÓN DE DAÑOS

Luego de terminado el evento es necesario realizar una evaluación de los daños ocasionados por la emergencia por tanto se tendrá que:

- Verificar si hay escapes de gas, combustibles, entre otros.
- Revisar las llaves de paso de agua.
- Revisar tableros y paneles eléctricos.
- No se tocarán líneas del tendido eléctrico del edificio
- Limpiar derrames de sustancias químicas y líquidos inflamables siempre usando un equipo de protección personal (EPP).
- Inspeccionar las bodegas y lugares de almacenamiento.
- Las vías de acceso estarán libres de obstáculos.
- Chequear los equipos contra incendio
- No encender equipos de cómputo, calefactores, entre otros. hasta segunda orden.
- Haga un inventario de los equipos, muebles. Destruídos.

6 GLOSARIO



- **Evacuación Total:** Cuando se desaloja todo el edificio.
- **Evacuación Parcial:** Sólo se traslada parte de un servicio, o todo un servicio o varios servicios del edificio.
- **Evacuación Prevista:** Cuando con cierto margen de aproximación se sabe el momento del impacto, ejemplo los huracanes.
- **Evacuación Imprevista:** Cuando el impacto se presenta en forma súbita, como los terremotos.
- **Evacuación Horizontal:** Desplazamiento en un mismo piso de la unidad.
- **Evacuación Vertical:** Desplazamiento del personal en uno o varios pisos de la unidad.
- **Rutas de Evacuación Principales:** Serán aquellas rutas en razón a sus características (ancho y capacidad de salida, baja vulnerabilidad, conocidas por la mayor parte del personal, breve distancia a recorrer y estado funcional) que se utilizarán en primera instancia para conducir la evacuación.
- **Rutas de evacuación Alternas:** Son rutas que siendo adecuadas, sus características no nos permiten utilizarlas como primera alternativa, pero que se podrán utilizar cuando una o varias rutas principales se encuentren bloqueadas o sus condiciones no sean aptas para el tránsito de personas en caso de evacuación.



7 ANEXOS

SIMBOLOGÍA

	FLECHAS DE EVACUACIÓN
	SALIDA
	SALIDA DE EMERGENCIA
	CAMARAS CCTV
	ALARMA DE EMERGENCIA
	DETECTOR DE HUMO
	LUCES DE EMERGENCIA
	SISTEMA DE ASPERSORES
	EXTINTOR PQS
	EXTINTOR CO2
	GABINETE DE INCENDIO
	PUNTO DE ENCUENTRO
	USTED SE ENCUENTRA AQUÍ

7.1 MAPAS CON RUTAS DE EVACUACIÓN

7.1.1 MAPA N°1: SUBSUELO 3



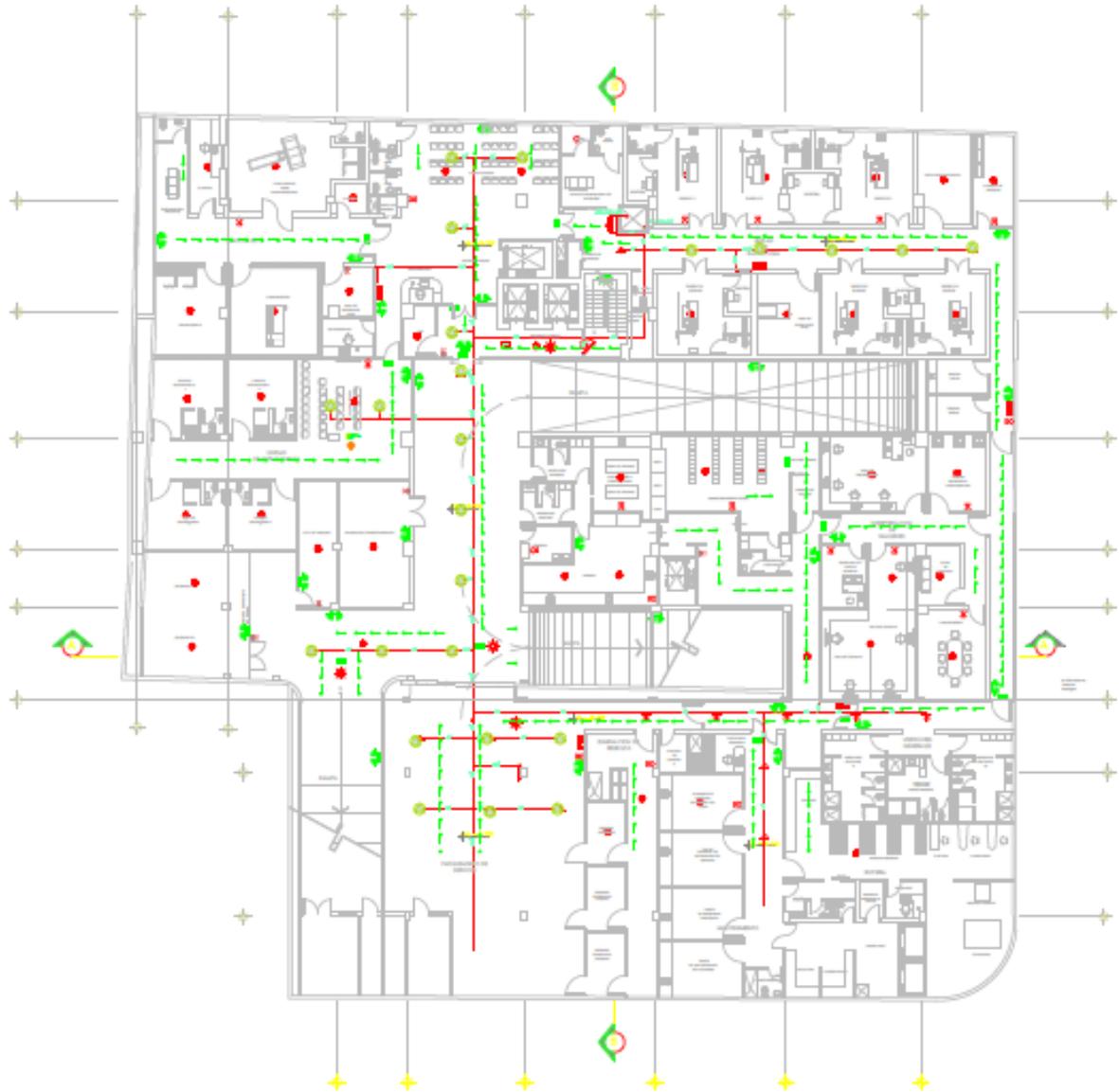


7.1.2 MAPA N°2: SUBSUELO 2



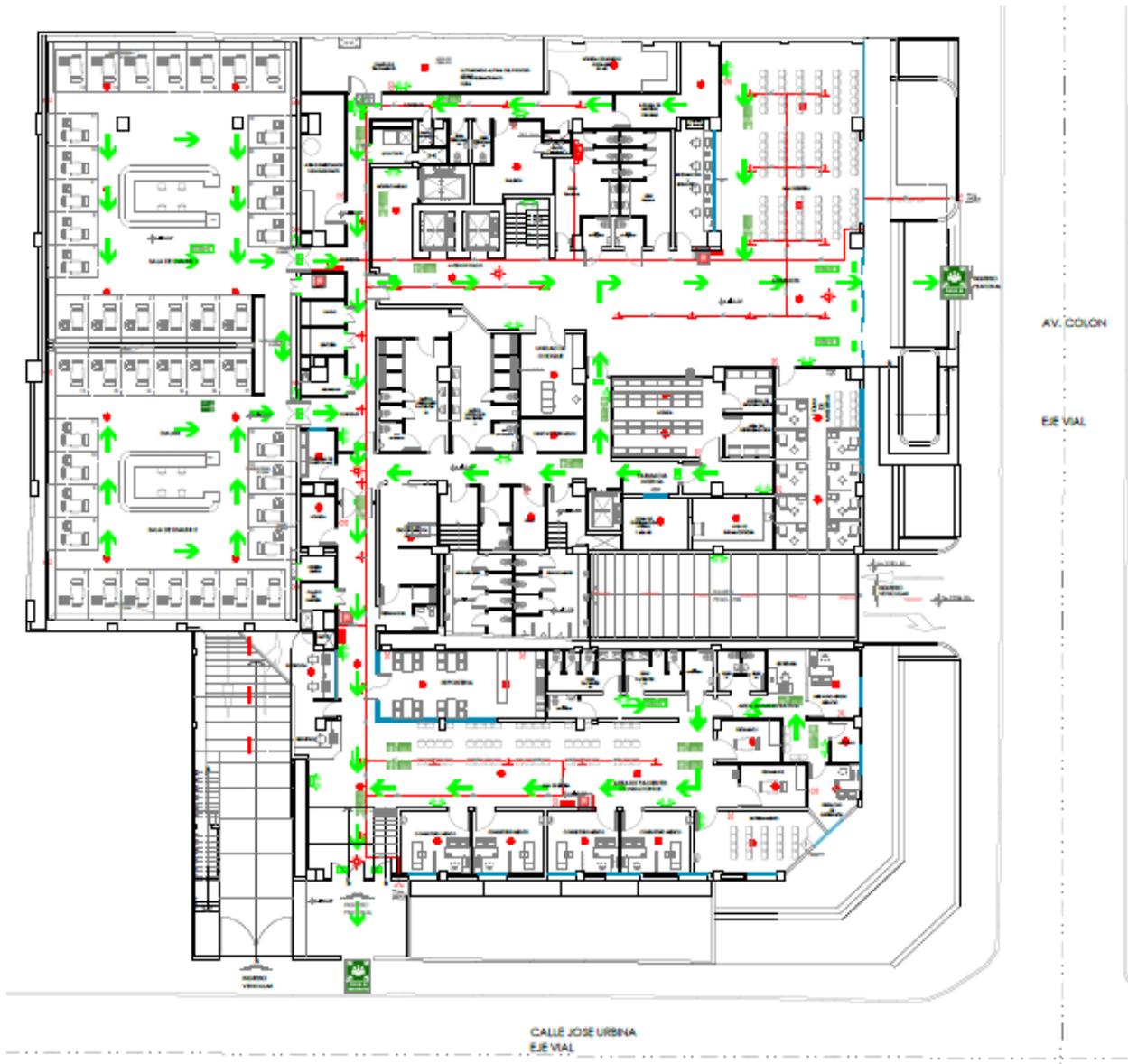


7.1.3 MAPA N°3: SUBSUELO 1



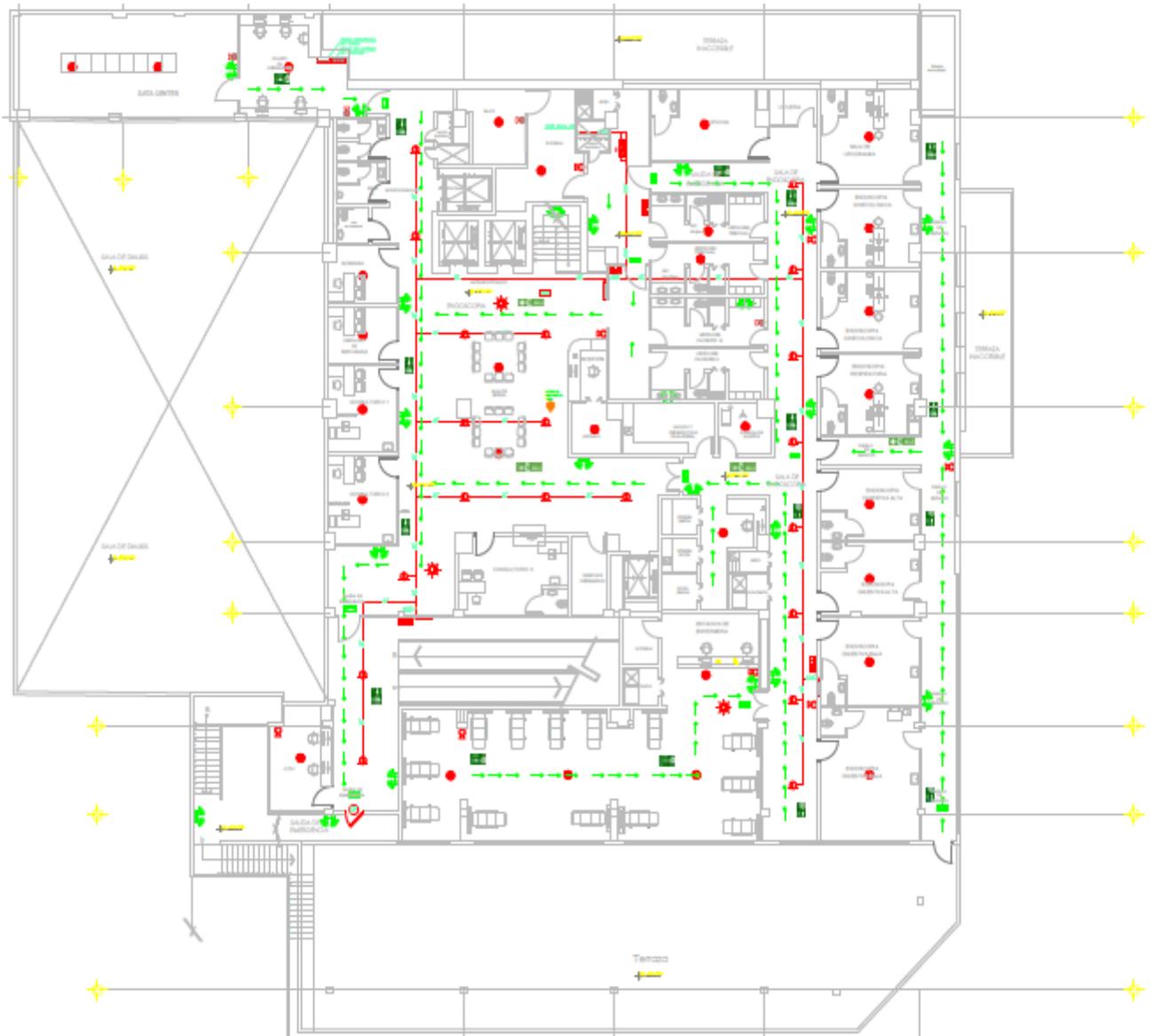


7.1.4 MAPA N°4: PLANTA BAJA



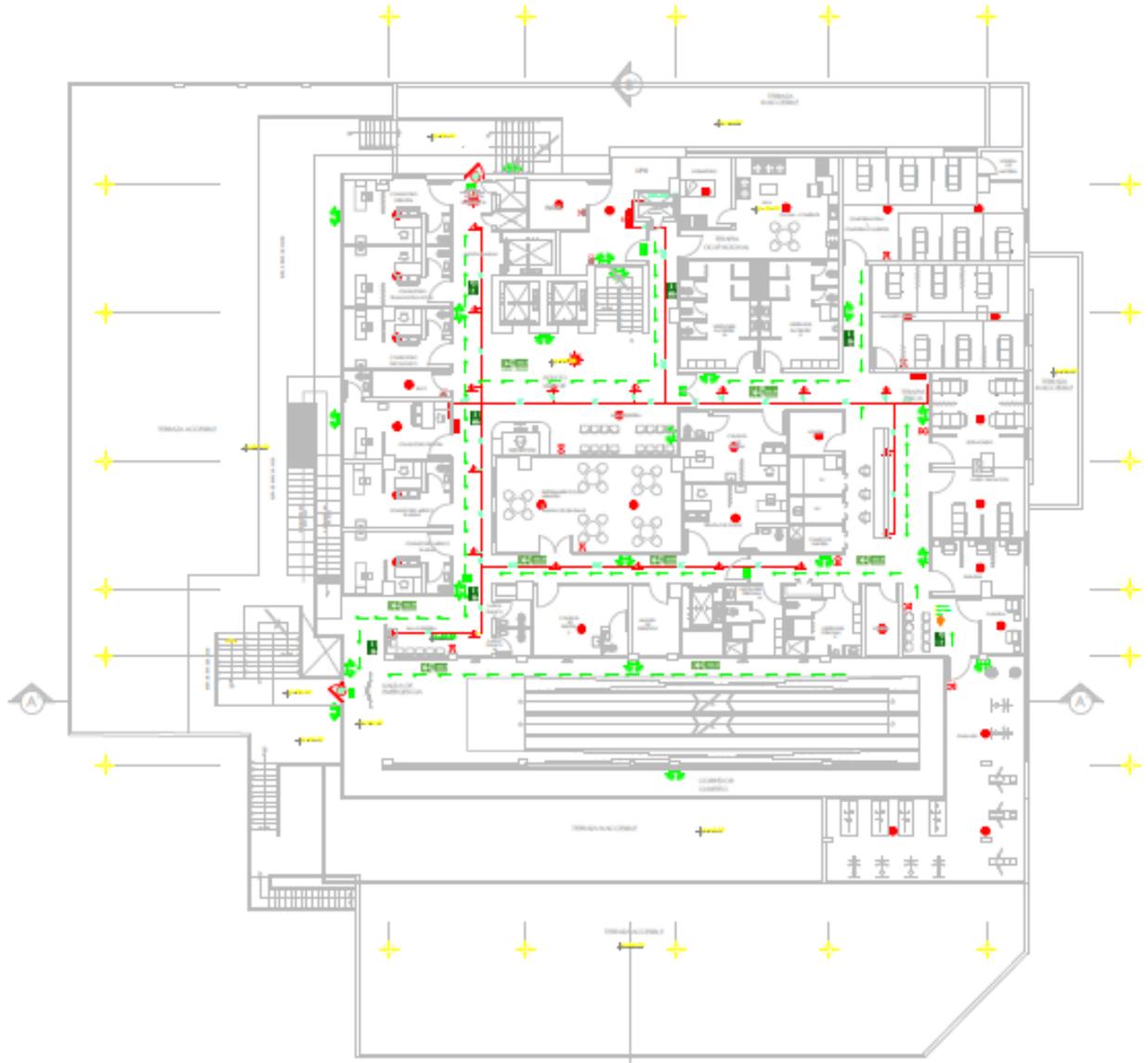


7.1.5 MAPA N°5: PRIMER PISO



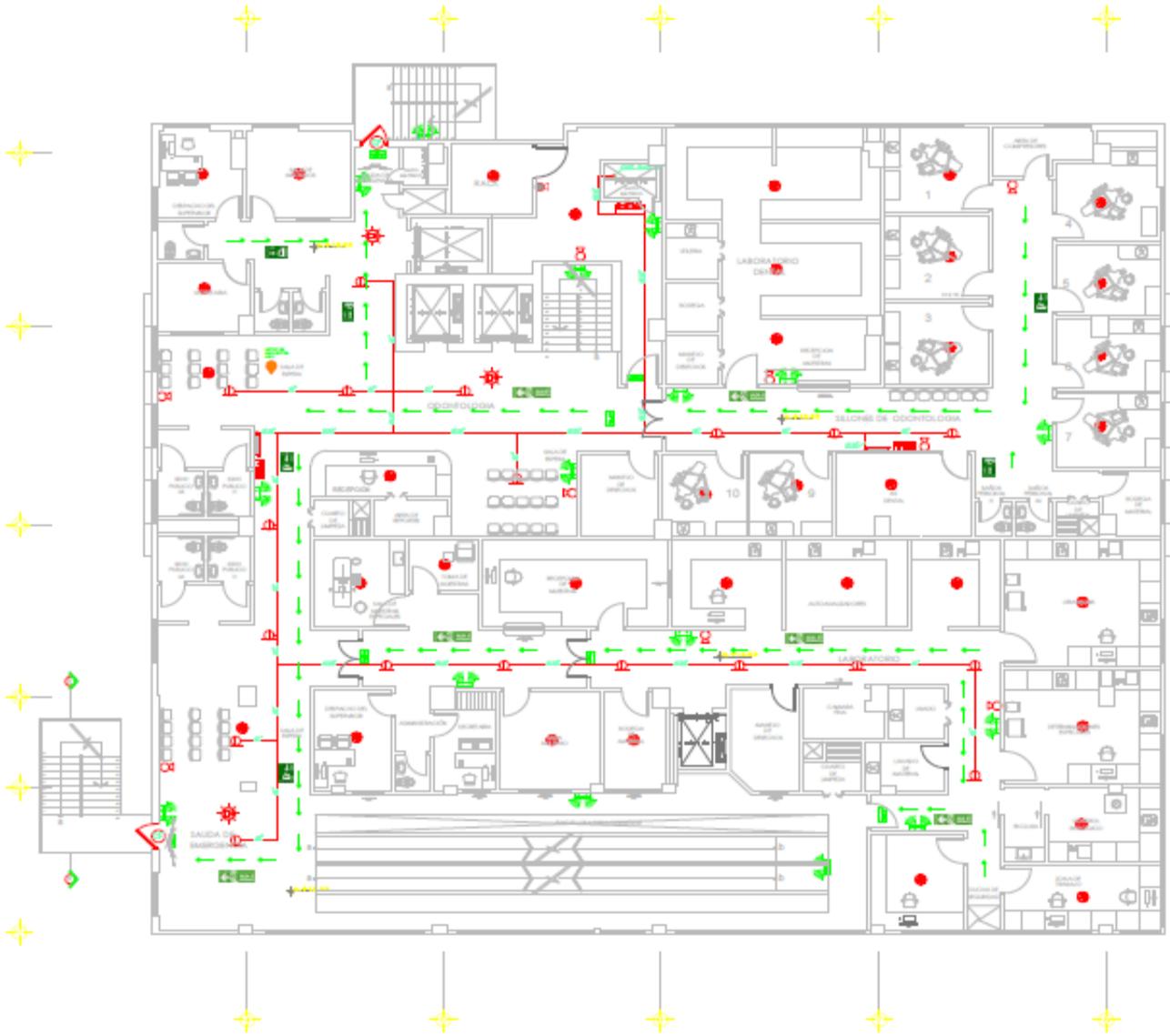


7.1.6 MAPA N°6: SEGUNDO PISO





7.1.7 MAPA N°7: TERCER PISO



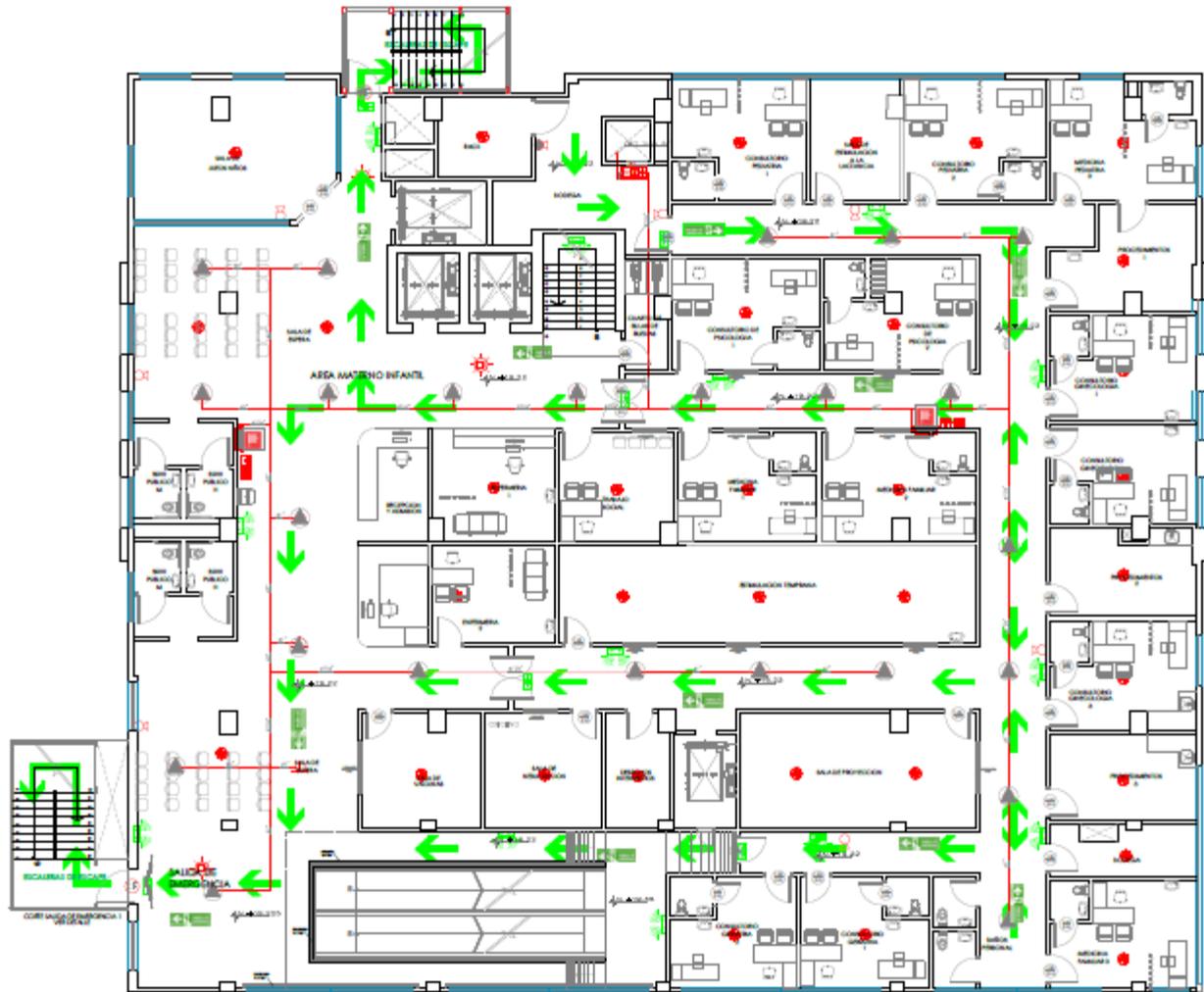


7.1.8 MAPA N°8: CUARTO PISO





7.1.9 MAPA N°9: QUINTO PISO



Elaborado por: USST - DNE, 2016 Revisado por: CMFIEDM - DNE



7.1.10 MAPA N°10: SEXTO PISO





7.1.11 MAPA N°11: SÉPTIMO PISO

