

CIRCULAR N° 15/2025 SGYA

[illegible]

ASUNTO: Solicitud de elaboración de Planes de Contingencia.

En atención a la necesidad de asegurar la continuidad operativa y garantizar la seguridad de las personas en las distintas reparticiones del Ministerio de Salud, se solicita a todas las unidades técnicas correspondientes la confección y presentación de sus respectivos planes de contingencia. Esta medida es esencial para anticiparse a posibles interrupciones, fallas operativas, desastres naturales u otras eventualidades que puedan afectar el normal funcionamiento de las instalaciones sanitarias.

Contar con un plan de contingencia permite no solo minimizar el impacto de situaciones imprevistas, sino también garantizar una respuesta ágil y coordinada, proteger los recursos materiales y humanos, y mantener la atención sanitaria en condiciones seguras. Además, fortalece la capacidad de gestión y reduce los tiempos de recuperación ante eventos adversos.

La falta de un plan de contingencia, por el contrario, puede derivar en demoras considerables en la resolución de emergencias, aumento de los riesgos para pacientes y personal, mayores costos operativos y una afectación directa en la calidad de los servicios prestados.

Por todo lo anterior, se solicita a las Áreas Departamentales y Hospitales centralizados remitir sus planes a esta Dirección en un plazo de 2 meses, y para los Hospitales descentralizados 1 mes a partir de la publicación de esta Circular, siguiendo los lineamientos establecidos en los INSTRUCTIVOS que se adjuntan segundo la repartición correspondiente.

Las mismas contienen:

1. **ANEXO I. Modelo de plan de contingencia para Hospitales.**
2. **ANEXO II. Modelo de plan de contingencia para Áreas Sanitarias.**
3. **ANEXO III. Modelo Evacuación de Hospitales y sus Áreas críticas.**
4. **ANEXO IV. Procedimiento técnico en el caso de NO contar con personal capacitado para realizar un plan de contingencia.**

Se hace saber que la presente SOLICITUD es de cumplimiento obligatorio. El cumplimiento integral y oportuno de las pautas fijadas deberá verificarse estrictamente por las autoridades responsables del Área, Servicio, Efecto, Dirección y/ Subsecretarías.

ANEXO I

Modelo de plan de contingencia para Hospitales.

PLAN DE CONTINGENCIAS

Modelos para la implementación de Plan de Contingencias para efectores de Salud

Aspectos a considerar

Justificación

El presente Plan de Contingencias tiene como propósito establecer de forma eficiente e inmediata como se activarán todas las áreas del establecimiento en función de una emergencia interna o externa, para desarrollar los procedimientos necesarios, proteger los pacientes, el personal y los bienes, asegurando la continuidad en la prestación del servicio asistencial durante la fase crítica de la situación.

De igual manera, se propone la necesidad de integrar las acciones institucionales, con los planes regionales reactivos a la gestión del riesgo, en conjunto con la administración local, y de más instituciones competentes.

Objetivo

Proporcionar lineamientos técnicos y entrenar a la organización del sector de salud, para una respuesta oportuna, efectiva a fin de disminuir consecuencias sobre la salud de los trabajadores, pacientes, servicios externos, visitantes y además minimizar amenazas sobre el medio ambiente e instalaciones del establecimiento y así permitir la gestión del riesgo y la pronta recuperación de los servicios de salud.

La reducción del riesgo y el manejo de los acontecimientos que se presenten sorpresivamente que puedan ocasionar daños a la salud, poner en peligro la vida de las personas y la

infraestructura existente, es responsabilidad de todos. De allí la necesidad de involucrar a todos los sectores para que trabajen de manera articulada a partir de un conocimiento claro de sus responsabilidades y competencias.

Objetivos específicos:

- Identificar las amenazas, tanto externas como internas, que puedan afectar al establecimiento para analizarlas, priorizarlas y determinar la forma de neutralizarlas o en su defecto minimizarlas, mucho antes de que se presenten.
- Establecer los mecanismos que nos permitan identificar a tiempo los eventos en el momento de su presentación.
- Desarrollar un sistema de alarma adecuado, fácil de identificar por el personal comprometido con el plan, fácil de activar y de bajo costo para el establecimiento.
- Capacitar al personal en atención de desastres, de tal manera que puedan responder en forma inmediata, oportuna, eficaz y eficiente ante una situación de riesgo o desastre que se presente.
- Coordinar con otros organismos locales, departamentales, provinciales y si es necesario nacionales para el desarrollo de programas de rehabilitación de personas y reconstrucción de áreas afectadas por desastres.
- Analizar estrategias financieras que nos permitan facilitar los recursos físicos y tecnológicos, indispensables para la implementación y desarrollo del Plan de Contingencias.
- Garantizar a la comunidad del área de influencia del centro asistencial, la continuidad en la prestación de los servicios de salud en situaciones críticas.

Alcance

El presente documento está dirigido a todo el personal del sector de salud encargado de tomar decisiones y coordinar situaciones de emergencias.

Documentos y normativas de referencias

Ley N° 19587 – HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Decreto reglamentario N° 351/79- reglamentación de la Ley 19587.

Definiciones

Plan de contingencias: Se conoce como plan de contingencias a una planificación de medidas técnicas, humanas y organizativas destinadas a lidiar con algún tipo de inconveniente, accidente o imprevisto, es decir, con algún tipo de contingencia.

Emergencia: Es cualquier situación en la que ocurren circunstancias negativas que ponen en riesgo o vulneran la condición humana por causas naturales o antrópicas, generan daños a la propiedad o que son potencialmente peligrosas y ponen en peligro la vida, por lo cual demandan la inmediata acción de las autoridades a fin de mitigar los efectos adversos.

El manejo de la Emergencia se estudia como una secuencia cíclica de etapas que se relacionan entre sí, y que se pueden agrupar a su vez en tres fases: **antes, durante y después:**

- **Antes:** Prevención, Mitigación, Preparación y Alerta o Alarma
- **Durante:** Respuesta
- **Después:** Rehabilitación, Reconstrucción.

Emergencias externas: afectan a la comunidad y demandan intervención oportuna y eficaz de las instituciones de salud.

Emergencias Internas: estas se generan dependiendo de la vulnerabilidad del establecimiento y pueden ocasionar daños y pérdidas dentro de la institución, en los pacientes y el personal.

Plan de emergencias: Es la organización planificada de las acciones humanas desarrolladas luego de la emergencia. Involucra los recursos necesarios para hacer frente a la emergencia y los procedimientos operativos de actuación para cada caso en particular, con el objetivo de preservar la vida de las personas, la integridad del medio ambiente y la disminución de las pérdidas materiales.

Procedimientos operativos: son las acciones de respuesta de los equipos formados, entrenados, capacitados y evaluados para atender de manera organizada y efectiva la emergencia en cuestión.

Riesgo: es el resultado de la interacción dinámica y dependiente entre amenazas y vulnerabilidades en territorios definidos.

Amenaza: peligro latente de un evento físico de origen natural o causado por la acción humana de manera accidental y se presenta con una severidad suficiente para causar pérdidas de vidas, lesiones, así como también daños y pérdidas en los bienes y la infraestructura.

Señal de Alarma: es el aviso del suceso emergente sorpresivo que indica activar el procedimiento de emergencia dependiendo del tipo de amenaza

La señal se puede emitir de tres formas:

- 1) Verbal por vía telefónica o comunicación radial.
- 2) Verbal a viva voz.
- 3) Dispositivos que emiten un sonido acústico (alarma).

Triage: es un método de selección y clasificación de pacientes, utilizado en la medicina de emergencia y desastres.

ESCENARIOS POSIBLES DE EMERGENCIAS

Análisis de las amenazas

Las amenazas identificadas, corresponden a la probabilidad de ocurrencia de eventos que ponen en peligro la vida de las personas, los bienes y el medio ambiente. De acuerdo con su origen son de dos tipos: las naturales y las antrópicas.

Dentro de las **amenazas naturales** que son fenómenos que se relacionan con la transformación del planeta, estas pueden ser de origen hidrológico, geológico y atmosférico, tales como las inundaciones, sismos, viento zonda, tormentas eléctricas.

Las **amenazas antrópicas** son aquellas que de una u otra manera son introducidas por el hombre: incendio, explosiones, accidentes de personas, robos, derrames de líquidos, etc...

Activación del plan de emergencia

Ante la presencia de amenazas que puedan generar emergencias internas o externas, se debe avisar la situación del peligro o amenaza que compromete la integridad física de las personas, las instituciones, el medio ambiente y quienes serán responsables de ella.

A continuación, se describe como se efectuará la activación del Plan (notificación declaratoria de alerta o alarma y cadena de llamadas).

Conmutador – Notificación

Teniendo en cuenta que todos los establecimientos asistenciales cuentan con un sistema de comunicaciones interna de forma permanente (24 horas) que interconecta todos los servicios y niveles de la institución y además el personal coordinador de la emergencia se involucra por medio de telefonía celular, por lo que le permite recibir el aviso oportuno de la ocurrencia de un evento adverso, **CONOCER QUE, CUÁNDO, DÓNDE y CUÁL** es su magnitud.

Datos a corroborar por la persona que recibe la notificación:

- Identificar a la persona que llama.
- Número telefónico de donde llaman para confirmar información
- Naturaleza del desastre.
- Localización del desastre.
- Número estimado de víctimas.
- Primera atención brindada a las víctimas.
- Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia

Alerta / Alarma

El procedimiento que se utilizará para avisar interna y externamente la situación de peligro o amenaza será la vía telefónica y se efectuara por parte de la Dirección y Jefe de Emergencias, los cuales deberán asegurarse que la alerta se transmita inmediatamente a la totalidad de la comunidad asistencial por los medios de comunicaciones establecidos en el Plan de Contingencias.

Rol de Emergencia y Responsabilidades

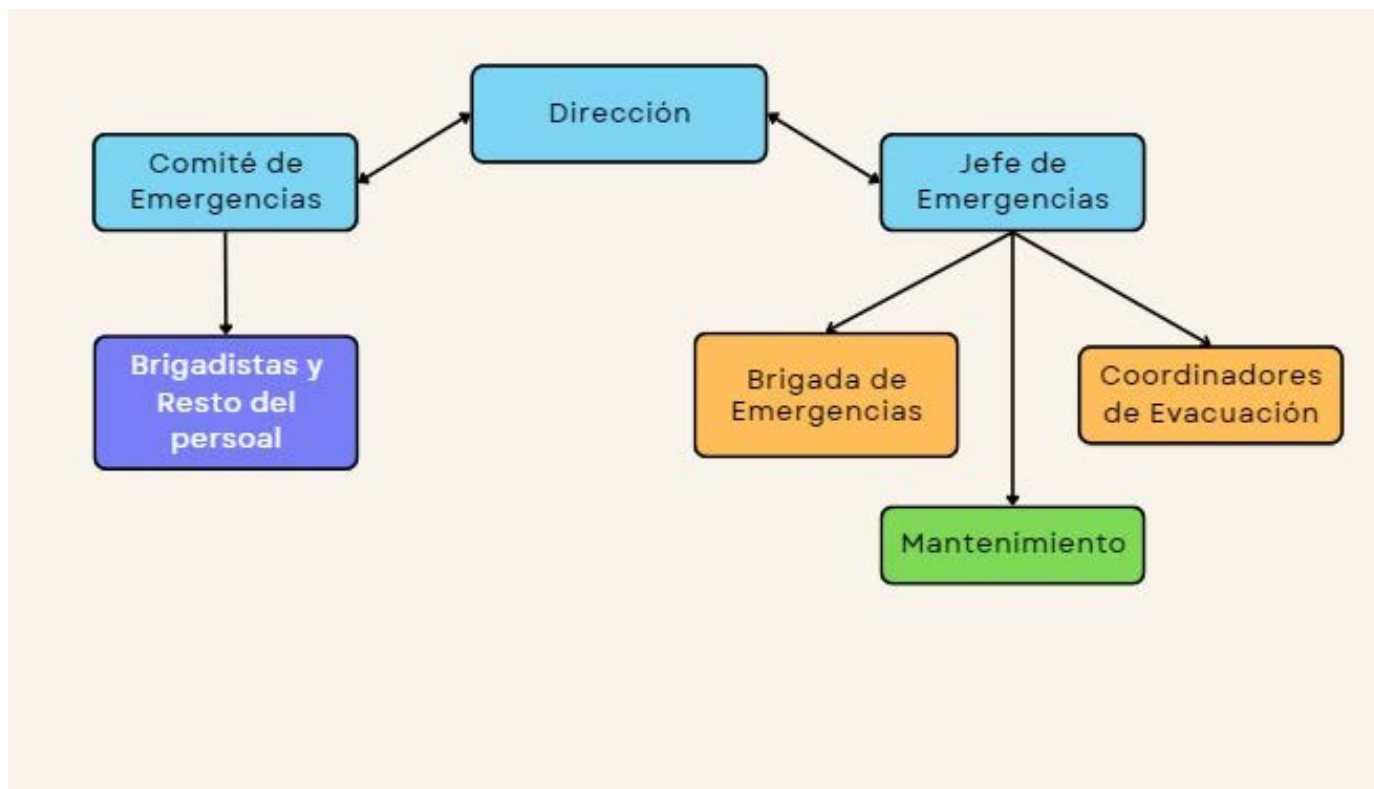
<p>La Dirección</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Activar el Plan de Emergencia. • Coordinar las acciones y decisiones que se tomen en el Comité de Emergencias. • Establecer comunicación con los niveles locales, departamentales, provincial y nacional de la Salud, a fin de coordinar e informar la situación y las necesidades en emergencias y desastres de su institución en forma periódica. • Decidir sobre la evacuación parcial o total de la Institución en caso de considerarlo necesario. • Gestionar los recursos necesarios en la institución para garantizar el desarrollo de acciones antes, durante y después de la emergencia interna y externa que involucre al establecimiento. • Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta de la institución de acuerdo con la situación presentada. • Aprobar los comunicados de prensa. • Dar declaraciones a los medios de comunicación. • Declarar urgencia manifiesta en el establecimiento de acuerdo con la situación en coordinación con el comité de emergencias. • Asegurar el recurso humano necesario para el funcionamiento del centro asistencial. • Coordinar con Instituciones de apoyo: policía, bomberos, defensa civil, voluntarios, personal de transporte y otros servicios.
<p>El Comité de Emergencia</p>	<p>El Comité de Emergencias es responsable de planear, dirigir, asesorar y coordinar las actividades asistenciales relacionadas con los preparativos para desastres que se hayan formulado en la institución, promoviendo la participación de todos los funcionarios y personal de servicio, en las diferentes actividades de Preparación y Respuesta que el establecimiento deba efectuar en función de posibles eventos adversos.</p> <p>Son sus Responsabilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar la señalización de las instalaciones internas y externas, para facilitar la identificación de las áreas, servicios, rutas de evacuación y en general la disposición funcional del edificio. • Velar por que se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como de la vulnerabilidad funcional en el contexto sanitario. • Verificar las necesidades de insumos o suministros, estableciendo el período de autonomía con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos. • Determinar la capacidad del establecimiento para recibir y atender los lesionados provenientes de la situación crítica. • Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias para reducir el riesgo y mitigar los efectos de probables emergencias internas o externas que puedan afectar el centro asistencial. • Proponer áreas externas e internas para expandir la capacidad de los servicios en casos de emergencia. • Apoyar la consolidación del Plan de Emergencias. • Plantear alternativas para la disposición del personal de refuerzo por turnos y áreas críticas en caso de situaciones de emergencia. • Promover la conformación de la Brigada para Emergencias, con personal de las diferentes áreas, servicios y turnos. • Liderar y conducir los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia o desastre para retroalimentar el plan y sus preparativos. • Desempeñar el rol que el plan le ha fijado, de acuerdo con su cargo y niveles de responsabilidad y competencia. • Hacer observaciones, y de ser posible, tomar nota de los aspectos positivos o por mejorar para ser utilizados como insumos en sus obligaciones de asesoría y evaluación posterior. • Mantener permanentemente comunicados o disponibles a los integrantes del Comité de Emergencia, para reunirse a tomar las decisiones correspondientes, según lo considere el Coordinador de Emergencias. • Determinar el nivel de respuesta de la institución sanitaria ante el evento adverso. • Verificar la disponibilidad de recursos asistenciales. • Determinar la necesidad de solicitar apoyo externo.

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la cancelación de consulta externa y salida de pacientes dados de alta en observación. • Coordinar la referencia y contra referencia de pacientes. • Determinar la conveniencia y necesidad de enviar personal de salud al lugar del evento. • Elaborar boletines de prensa con información acerca de pacientes internados, remitidos o ambulatorios atendidos por el establecimiento. • Participar en labores de recuperación física, mental, social y ocupacional de la población afectada. • Participar en la identificación de medidas de atención médica, saneamiento. • Velar por la continuidad de los programas de atención primaria en salud
Jefe de emergencias	<p>Toda respuesta a situaciones de emergencia o desastre, independientemente de su magnitud y complejidad, debe tener un único responsable, quien, llegado el momento, asume la dirección y coordinación de las acciones en la institución.</p> <p>El coordinador de emergencias puede apoyarse en otros funcionarios según sea necesario, para el desempeño de funciones que le son propias. Se sugiere que esta responsabilidad sea asumida por la máxima autoridad presente en la institución al momento de la emergencia.</p> <p>Características del Jefe de emergencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El perfil de la persona designada debe tener en cuenta su afinidad por el tema, su capacidad en la toma de decisiones, su reconocido liderazgo en la organización, la capacidad de trabajar bajo presión, las buenas condiciones generales de salud y una condición física adecuada. • El Coordinador de Emergencia debe reportar periódicamente a la Dirección la evolución de la situación y las diferentes novedades encontradas en su transcurso. <p><u>Debe reunir además los siguientes requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tener conocimiento en el manejo de situaciones de emergencias o desastres. ✓ Conocer en detalle del Plan de Emergencias de la institución. ✓ Conocer sobre las emergencias de posible ocurrencia. ✓ Conocer los recursos internos y externos necesarios para el control y atención de las emergencias. ✓ Conocer las instalaciones, sistemas y redes de servicio del establecimiento. ✓ Conocer el funcionamiento administrativo de la institución. <p>Responsabilidades del coordinador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener permanente comunicación con los diferentes grupos que atienden la emergencia. • Impartir las instrucciones correspondientes a cada grupo. • Autorizar el ingreso de grupos de apoyo siempre que sea necesario, avisando a la brigada de emergencias. • Designar un responsable para el manejo de la información y las relaciones públicas. • Activar el Plan de Emergencias ejecutando la cadena de llamadas que se haya acordado previamente. • Informar a la red de salud local, sobre la emergencia ocurrida. • Establecer un canal de comunicación para proporcionar información o solicitar apoyo adicional. • Si lo considera necesario, convocará a sesión al Comité de Emergencias para la toma de decisiones correspondientes. • Superada la emergencia, convocará al Comité de Emergencias para establecer las necesidades prioritarias en la rehabilitación de las diferentes áreas internas que hayan sido utilizadas para expansión de los servicios. • Gestionar la reposición de insumos e implementos para garantizar las condiciones de funcionalidad en situaciones posteriores. • Si el evento afectó sistemas, instalaciones o la funcionalidad de servicios o sectores de la institución, debe gestionar las reparaciones o reposiciones necesarias para garantizar su recuperación.

<p>Brigada de Emergencias</p>	<p>El establecimiento, formará una Brigada para Emergencias, organizada y en proceso de entrenamiento; integrada con personal de las diferentes áreas y turnos, para efectuar la primera repuesta ante situaciones que puedan afectar tanto al personal como a sus instalaciones.</p> <p>La conformación de la brigada estará orientada por las siguientes condiciones:</p> <p>Los integrantes de la Brigada de Emergencias se activan inicialmente en sus áreas de trabajo y permanecen alerta en caso de ser convocados por la Dirección o el Coordinador respectivo de turno para atender de forma conjunta una situación particular que haya ocurrido en el establecimiento..</p> <p>Sus Responsabilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Brigada se activará en caso de un evento crítico que ocurra en el interior de la institución, de acuerdo con el mecanismo de alerta establecido en el Plan de Emergencias. • Las situaciones de emergencia en las cuales se deba controlar incendios declarados, inundaciones y en general situaciones que excedan la capacidad y entrenamiento de la brigada, deben ser atendidas por el personal de socorro especializado, el cual debe ser alertado oportunamente.. • Ante eventos externos de emergencias o desastres en los cuales el ente asistencial deba activarse e implementar procedimientos como atención de lesionados en gran escala, la Brigada de Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar a la institución en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes. • Los integrantes de la Brigada para emergencias efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones, dando aviso inmediato a las personas que corresponda activarse e implementar procedimientos como atención de lesionados en gran escala, la Brigada de Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes. • Los integrantes de la Brigada de emergencias efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones, dando aviso inmediato a las personas que corresponda sobre las condiciones encontradas. • Conocer las instalaciones y los riesgos que pueden generar las emergencias. • Tener claro conocimiento de los planes normativos y operativos de la entidad, de la ubicación y capacidad exacta de los diferentes equipos para el control de las emergencias. • Elaborar o actualizar permanentemente el manual de procedimientos para la prevención y el control de emergencias. • Realizar control diario del comportamiento de los diferentes riesgos. • Hacer revisión permanente a extintores y demás equipos de ayuda en caso de emergencia, así como también relevar las vías de evacuación. • Conformar el puesto de mando en donde estará el coordinador de emergencias y el comité de emergencias. • Organizar el esquema operativo para la atención de emergencias. • Hacer diagnóstico de la situación que se presenta, para determinar las acciones a seguir por ejemplo: necesidad de ayuda externa o entidades de socorro. • Evacuar al personal lesionado de la zona de impacto de acuerdo con la prioridad de sus lesiones. • Tener informado permanentemente al puesto de mando de la situación del evento. • Orientar y apoyar las acciones de la ayuda externa especializada. • Organizar las zonas de exclusión de la emergencia. • Participar en las labores de recuperación por ejemplo remoción de escombros, inspección de las instalaciones para determinar en qué condiciones quedaron. • Realizar inventario de los materiales de la brigada para determinar su reposición. • Evaluar las acciones realizadas para retroalimentar los manuales operativos por ejemplo, mejorar los entrenamientos, informar sobre el material adicional que se debe adquirir, y si es necesario capacitar mejor al personal de la brigada. • Presentar informes al coordinador de emergencia sobre las acciones realizadas.
<p>Coordinadores de Evacuación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conducir la evacuación de todos los ocupantes a los lugares determinados como puntos de encuentro y/o zonas seguras • Alejar ocupantes, pacientes y todo el personal del sector afectado de las zonas de riesgos • Relevar las instalaciones del sector correspondiente y asegurarse de que ninguna persona

	<p>quede en las instalaciones del piso que coordina la evacuación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener el orden de los evacuados durante el proceso de evacuación • Controlar y organizar al personal evacuado en la zona de seguridad y/o punto de encuentro para determinar faltantes de acuerdos con los registros de asistencia. • Realizar informes periódicos de la salud del personal de su sector
Servicio de Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas. • Activar cierre de servicios y/o asegurar el funcionamiento de los servicios básicos (Electricidad, Gas, Agua) dependiendo de la orden que reciba de la Dirección (Jefe de Emergencias) y comité de Emergencias • Evaluar el estado de las áreas que hayan sido calificadas como vulnerables en la evaluación previa a la emergencia. • Realizar periódicamente mantenimiento preventivo a los equipos de respuesta a emergencias. • Asegurar el funcionamiento de los equipos y elementos que sean necesarios para atender una emergencia. • Determinar el período de autonomía del Hospital (Duración de las reservas de agua, combustible para plantas eléctricas, calderas, etc.). • Informar permanentemente al Jefe de Emergencias y Comité de Emergencias, sobre las estructuras afectadas y la necesidad de realizar evacuaciones parciales o totales, de igual forma solicitar los elementos y equipos necesarios para asegurar el buen funcionamiento del lugar. • Actualizar inmediatamente los inventarios existentes. • Evaluar y gestionar los elementos que se consideren indispensables. • Atender las solicitudes de los diferentes servicios de acuerdo con las prioridades.
De todo el personal	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitarse y entrenarse en el ROL que se le asignó • Evacuar en forma ordenada durante la emergencia, siguiendo las órdenes del Jefe directo o encargado de la evacuación • Colaborar con la evacuación de pacientes y visitantes que se encuentren en la institución al momento de emergencia.

Cadena de responsabilidades ante contingencias



Clasificación de los escenarios posibles de emergencias

- 1. Incendio**
- 2. Sismo**
- 3. Viento Zonda**
- 4. Inundaciones**
- 5. Explosión de recipientes sometidos a presión**
- 6. Derrames de líquidos**

Escenarios posibles de emergencias

1. INCENDIOS

1.1 Detección

El plan de alarma se inicia cuando se produce la detección del incendio, y dicha detección puede ser humana o por los equipos de detección automática con los que cuenta el establecimiento. Cualquier persona que descubra o detecte un incendio, en el caso de que no pueda controlarlo, deberá dar aviso inmediato al Equipo de Alarma o al propio Jefe de Emergencias.

Cuando es en la central de alarma donde se recibe la señal de emergencia, se producirá un primer estado de alerta, que deberá verificarse con el desplazamiento al lugar del que proviene la señal. En cuanto se decreta el primer estado de alerta, se dará aviso al Jefe de Emergencias, el cual convocará según necesidad, al Equipo de Intervención y/o Evacuación, y recurrirá a la ayuda externa si fuera necesario. En función de la categoría de esta alarma (falsa alarma, conato de incendio, emergencia parcial o emergencia general), se actuará de la siguiente forma:

- **Falsa alarma:** restablecer la normalidad y anotar la incidencia en el libro de incidencias.
- **Conato de incendio:** *(Inicio de una acción que se frustra antes de llegar a su término)* si puede ser reducido con los medios portátiles de extinción, se procederá a reducir el incendio, restablecer la normalidad y anotar en el libro de incidencias.
- **Emergencia parcial:** puede requerir la evacuación de un sector del edificio. Si la magnitud del incidente puede ser controlada por los equipos de intervención y evacuación, éstos actuarán, se restablecerá la normalidad y se anotará en el libro de incidencias. Si no puede ser sofocado estaríamos en una situación de emergencia general.
- **Emergencia general:** se desencadenará la alarma general, la cual implica el inicio de la evacuación del establecimiento y la llamada a los medios de ayuda externa.

1.2 Definición de fuego e incendio

Un incendio se puede definir como **un fuego incontrolado**. El fuego es una reacción química basada en fenómenos de “Oxidación-reducción” fuertemente exotérmicos, que se manifiestan por un gran **desprendimiento de luz y calor**. Para que esta reacción se produzca es necesario contar con material “oxidante” *(como el oxígeno)* y otro “reductor” *(diferentes tipos de combustibles sólidos, líquidos o gaseosos)*.

El Triángulo Del Fuego

El fuego se produce cuando existen simultáneamente en el tiempo y el espacio los tres factores siguientes:

- **Una materia combustible.**
- **Un comburente, normalmente el oxígeno del aire.**
- **Calor suficiente, que aporta la energía necesaria para activar la reacción.**

Si nos imaginamos un triángulo donde cada lado representa a cada uno de estos factores, veremos que los tres deben estar siempre en contacto para que se produzca la combustión. Este principio es de aplicación general a los fuegos de combustibles sólidos, que generalmente producen residuos y forman brasas incandescentes.



El Tetraedro Del Fuego

Esta teoría afirma que para que se produzcan llamas, además de los factores anteriores, es necesario que exista una reacción en cadena no inhibida de gases y vapores difundidos en el aire, que se mantienen por la presencia de radicales activos.

Esta teoría surgió por la observación del comportamiento del fuego de los líquidos inflamables y sobre todo por el comportamiento de algunos productos extintores como el polvo químico seco o los derivados halogenados cuya rapidez de extinción no era comprensible por la teoría del triángulo del fuego.



1.3 Causas de incendios

- Instalaciones y aparatos eléctricos en mal estado, o con defectos de mantenimiento.
- Líquido y gases inflamables y/o residuos mal almacenados o eliminados.
- Acumulación de residuos en zonas inapropiadas.
- Trabajo de reparación y mantenimientos realizados sin precaución.
- Equipos y productos utilizados en la cocina.
- Incendios provocados con intencionalidad.

1.4 Medidas fundamentales contra incendios

La protección pasiva contra incendios se divide en:

Protección estructural: Se denomina así a las medidas que se establecen para asegurar que la estructura de las construcciones resistan el fuego. Su misión es evitar el colapso del edificio y mejorar su estabilidad en caso de que ocurra la combustión de materiales.

Compartimentación: También son conocidas como medidas de sectorización. Se trata de la disposición de estructuras para cerrar el paso del fuego y evitar su propagación hacia áreas contiguas. En esta categoría se incluyen:

- Puertas cortafuegos.
- Cerramientos.
- Falsos techos.

Tratamientos ignífugos: Se trata de la técnica con la que se realiza un correcto aislamiento de las estructuras de un edificio para evitar la difusión de los incendios.

Los materiales empleados deben:

- Ser incombustibles.
- Tener un punto de fusión alto.
- Presentar un coeficiente de emisión de humos bajo.
- Tener baja propensión a liberar sustancias tóxicas si entran en combustión.

Protección activa contra incendios

Se llama protección activa contra incendios al conjunto de medios, equipos y sistemas instalados para alertar sobre un incendio y evitar que se propague. Estos dispositivos actúan a través de una intervención automática o humana.

Los equipos de protección activa contra incendios son:

- Sistemas de detección y alarmas de incendios.
- Extintores.
- Bocas de incendios.
- Sistemas de abastecimiento de agua contra incendios.
- Equipos y accesorios de defensa contra incendios.
-

1.5 Clases de fuego



Clase A: Fuego de materiales combustibles sólidos (*madera, tejidos, papel, goma, etc.*). Para su extinción requieren de enfriamiento, o sea se elimina el componente temperatura. **El agua es la sustancia extintora ideal.**



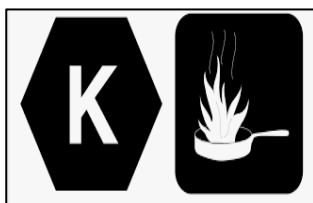
Clase B: Fuego de líquidos combustibles (*pinturas, grasas, solventes, naftas, etc.*) o gases. Se apagan eliminando el aire o interrumpiendo la reacción en cadena. **Se usan extintores BC, ABC, AFFF (espuma química).**



Clase C: Fuego de equipos eléctricos de baja tensión. El agente extintor no debe ser conductor de la electricidad por lo que no se puede usar agua (*matafuego Clase A ni espuma química*). **Se usan extintores Clase BC o ABC.**



Clase D: Fuego de ciertos metales combustibles (*magnesio, titanio, zirconio, sodio, potasio, etc.*). **Requieren extintores con polvos químicos especiales**



Clase K: Fuego de aceites vegetales o grasas animales. **Requieren extintores especiales que contienen una solución acuosa de acetato de potasio.**

1.6 Uso de extintores

Como utilizar un extintor portátil frente al fuego

- 1- Gire el pasador o clavija, quite el pasador que traba el gatillo. Para ello gírelo y al girar rompa el precinto.
- 2- Apunte la boquilla del extintor hacia la base de las llamas.
- 3- Apriete el gatillo, manteniendo el extintor en la posición vertical.
- 4- Mueva la boquilla de lado a lado, cubriendo el área del fuego con el agente extintor.



SIEMPRE SE DEBERA TENER PRESENTE

- Si su ruta de escape se ve amenazada...
- Si se le acaba el agente extintor....
- Si el uso del extintor no parece dar resultados...
- Si no puede seguir combatiendo el fuego en forma segura...

ABANDONAR EL AREA INMEDIATAMENTE

1.7 Procedimiento a seguir en caso de incendio

Los primeros minutos son los más importantes, pueden ser la diferencia entre un conato (*fuego incipiente*) y un incendio declarado por lo que se deberá de seguir el siguiente procedimiento:

1. Ante la presencia de un fuego conserve la calma.
2. De la voz de alarma.
3. Si es posible, identifique que origina el fuego.
4. Cierre las válvulas de gas o de cualquier otra sustancia que se maneje en tuberías.
5. Corte la energía eléctrica del área, o en caso de ser necesario, de todo el inmueble.
6. Evacue el área.
7. Utilice el extintor más próximo para combatir el fuego, si sabe usarlo.
8. En caso de no saber utilizar el extintor busque la salida más próxima y evacue el área, a su paso active la alarma contra incendio.
9. En caso de que se encuentre laborando y escuche la alarma contra incendio o la voz de alarma, proceda a evacuar hasta el punto de reunión asignado.
10. Si una persona se está quemando, haga que se detenga y tírelo al suelo, ruédelo y cúbralo con una manta.
11. Si hay demasiado humo, cubra su boca y nariz con un pañuelo o trapo húmedo y arrástrese por el suelo.
12. No intente regresar al establecimiento.
13. Permanezca en el punto de reunión y obedezca las indicaciones del personal de las brigadas.

El jefe de edificio y/o piso

- Suspenderá sus actividades al recibir la llamada de emergencia, escuchar la alarma voz de alarma.
- Deberá ubicar el lugar donde se presenta el fuego.
- Deberá de solicitar el apoyo a las brigadas de emergencia para combatir el conato y evacuar los pisos.
- Sofocar o extinguir el fuego.
- Dará la orden de la evacuación total en caso de ser necesario.
- Deberá de verificar la situación que guardan la población e instalaciones y áreas asignadas.
- Asegurar que no exista posibilidad de re-ignición.
- Dirigirse al punto de reunión donde informará al coordinador general el estado de la emergencia.

2. SISMOS

2.1 Nociones Básicas de Sismología

Un terremoto es un movimiento o vibración repentina del terreno, causada por la liberación brusca y súbita de energía acumulada por deformación en la litósfera.

La Tierra está formada por un mosaico de unas ocho placas principales que agrupan parte de los océanos y los continentes. El movimiento de estas placas provoca los terremotos, en sus bordes normalmente, aunque también se pueden producir en su interior.

Las características de los bordes de estas placas determinan el tipo de movimiento y la intensidad del terremoto.

Falla, es una fractura o zona de fracturas donde se producen desplazamientos de un lado respecto del otro.

Los terremotos se producen allí donde la inestabilidad de las fracturas o fallas recientes da lugar a movimientos de reajuste entre los bloques de litosfera situados a ambos lados del plano de falla.

Se define CONTINGENCIA, INCIDENTE o EMERGENCIA a todo hecho no esperado ni deseado que origine situaciones anormales y accidentales que pueden provocar daños a las personas, al medio y a los bienes materiales.

2.2 Riesgo

El Plan presenta los lineamientos básicos a fin de establecer los procedimientos y normas más adecuados para hacer frente a una contingencia, considerando los riesgos potenciales.

En este documento y por medio de Análisis de Riesgo, se entiende la identificación de posibles escenarios de emergencias y de una evaluación de las consecuencias probables. El riesgo no necesariamente se expresa de manera cuantitativa, sino que se basa en una evaluación cualitativa a través de un análisis del escenario, sus acciones y la naturaleza de la contingencia. La identificación de la magnitud de ésta permite definir las normas y acciones a incluir en el presente Plan de Contingencias.

La vulnerabilidad o las amenazas, por separado, no representan factores de peligro. Pero, si se juntan, se convierten en un riesgo, o sea, en la probabilidad de que ocurra un desastre

Antes de producirse un sismo de deben realizar las siguientes consideraciones para evitar riesgos:

- ***Evaluar el estado de edificación y realizar refacciones necesarias.***
- Fijar los muebles pesados al piso o a las paredes.
- No colocar objetos pesados o cortantes en lugares altos.
- Encintar vidrios.
- Delimitar y conocer la zona de seguridad.
- Señalizar las vías de evacuación.
- Colocar iluminación de Emergencia y realizar pruebas periódicamente.
- Preparar el equipo de emergencia consistente en botiquín de primeros auxilios, linterna con pilas, radio a pilas, herramientas.
- Confeccionar y colocar en lugar visible el plano de los Edificios con sus rutas de evacuación y señalización de emergencia.

2.3 Probabilidad

Se han de considerar los episodios probables de ocurrir y se detallan los planes de actuación para su control. Para la predicción de los efectos de sismo y de las probabilidades de ocurrencia, dada la falta de estadísticas representativas, se desarrolla un análisis semi-cuantitativo en función del Área de Trabajo ante una posible contingencia de grado leve, medio o grave.

EPISODIO	GRADO	ACCIONES A TOMAR
Sismo leve	Leve	Comunicación a los presentes, orientación para la implementación de la protección personal.

Sismo medio con roturas materiales menores y accidentes leves	Medio	Comunicación a los presentes, orientación para la implementación de la protección personal. Corte de suministro de gas. Evacuación ordenada, comunicación con Director de Emergencia. Posible alerta de activación de brigadas.
Sismo de gran magnitud	Grave	Comunicación a los presentes, orientación para la implementación de la protección personal. Corte de suministro de energía y gas. Evacuación ordenada, comunicación con Director de Emergencia. Alerta de activación de brigadas y Plan de Emergencia. Activar a los organismos externos de apoyo

2.4 Efecto ambiental de un sismo

Si existe daño ambiental, es cuando se produce la irreversibilidad de uno de los componentes del ecosistema.

El entorno en el sitio donde ocurre un sismo es importante para las víctimas y asimismo un problema de salud y cualquier daño a sus sistemas, afecta a todos los sectores de la sociedad, por si ocurre una interrupción de los servicios vitales de asistencia sanitaria.

2.5 Procedimiento a seguir en caso de un Sismo

ANTES

- Los elementos y muebles de las oficinas se ubicarán de manera que permanezcan estables durante un terremoto. Los estantes de archivos, de documentos, de medicación, insumos y elementos pesados deberán estar amurados a las paredes y se verificarán que queden seguros.
- Los objetos pesados y envases de vidrio se situarán en los estantes en las partes más bajas.
- Se mantendrán cerradas las puertas de los gabinetes, de manera que su contenido no se derrame durante la sacudida del terremoto.

- Se almacenarán líquidos inflamables, como pinturas y otros productos limpiadores, reactivos, ácidos, alcoholes fuera de las oficinas y en zonas bajas para evitar derrames.
- Se planificarán y se llevarán a cabo simulacros periódicos.

DURANTE

- Conservar la calma. Pensar con claridad es lo más importante en esos momentos. “No se deje dominar por el pánico”. Un fuerte temblor durará menos de un minuto, probablemente 30 segundos.
- Evaluar su situación. Si está dentro de un edificio, permanezca ahí, a menos que haya cerca una salida libre y esté seguro que no corre peligro afuera. Si está fuera, permanezca allí.
- Avisar a las personas a su alrededor que se cubran. Cuídese de los objetos que puedan caer.
- Colocarse en cuclillas o sentado, agarrado del mueble, cubriéndose la cabeza y el rostro formando triángulo de vida.
- Los marcos de las puertas no son necesariamente los lugares más seguros por el movimiento de abre y cierra de éstas y el hecho de que no sean tan fuertes como se esperaba.
- Evitar acercarse a paredes, ventanas, escaleras, balcones, ascensores.
- Refugiarse en un lugar seguro, no corra hacia la salida.
- Buscar un lugar seguro. Si es una persona con impedimentos en silla de ruedas, ponga el freno a las ruedas.
- Apague todo fuego, no utilice ningún tipo de llama (*encendedor*) durante el movimiento sísmico.

DESPÚES

- Después de un terremoto las personas deben prepararse para recibir más sacudidas debido a las ondas de choque que siguen al primer terremoto. Su intensidad puede ser moderada, pero aun así causa daños.

- La brigada de emergencia del sector o servicio verificará si hay heridos.
 - No se moverán las personas con heridas graves a menos que estén en peligro.
 - Se ofrecerá primeros auxilios y se dará atención a las reacciones emocionales al evento.
 - El Comité de Emergencias inspeccionará los daños a la planta física, mientras las otras personas abandonarán con cuidado las áreas (*si resulta peligroso permanecer en ellas*).
 - No se utilizarán los vehículos.
 - Se cerrarán las llaves de paso del agua, gas y se desconectará la electricidad.
 - Se tomarán precauciones con los vidrios rotos.
 - Se dará uso a los radios portátiles.
 - No se encenderán fósforos o cigarrillos.
-
- Si hay un incendio o el peligro de que surja uno, se llamará a los bomberos y se evacuará el lugar.
 - Si el fuego es pequeño se intentará apagarlo con extintores.
 - No se tocarán las líneas del cableado eléctrico ni aparatos eléctricos dañados.
 - Se limpiarán derrames y líquidos inflamables siempre y cuando se tenga un kit de contingencia.
 - Se verificará que las tuberías de agua y gas no tengan pérdidas.
 - Las vías de acceso se limpiarán de escombros.
 - El acceso/tráfico a las mismas se controlará hasta tanto se determine la seguridad de éstas.
 - Utilice si es muy necesario su teléfono personal.

2.6 Situación de Emergencia

En caso de sismo nos encontramos ante una situación de emergencia la cual es una combinación imprevista de circunstancias que pueden derivar en un peligro para la vida de los pacientes, trabajadores y de la comunidad en su entorno, o en daños a la propiedad y requiere de una acción inmediata para prevenir o atenuar sus efectos.

Ante una situación de emergencia se pone en marcha el Rol de llamados de Emergencia de un grupo operativo del establecimiento en caso de sismo.

Las tareas de coordinación serán asignadas al Director/a del establecimiento o en su ausencia quien le siga en la línea de mando.

Se procederá a:

- Evacuar los integrantes del Establecimiento hacia la zona de seguridad de ser necesario.
- Decidir las acciones tendientes a proteger la integridad de los trabajadores, pacientes y de las instalaciones.

2.7 Roles ante una emergencia

El Director junto al Jefe de Emergencia estarán secundados por el Comité de Emergencia y de ser necesario, cuya función específica será la de actuar en caso de ser necesario en la habilitación de equipos para la lucha contra el fuego, (*tales como matafuegos*), cierre de servicios principales (*servicio eléctrico, gas, agua, etc....*), junto a la Brigadas de Emergencia responsables de llamadas, aperturas de puertas, comunicaciones etc...

Todo este sistema de emergencia además tendrá el apoyo de las Brigadas de evacuación cuya función es brindar ayuda complementaria, como ser en caso de incendio, para la atención de heridos, proveer botiquines de primeros auxilios, etc.

En el caso de contar con turnos rotativos, cada turno, cada servicio, piso o sector tendrá en lo posible sus brigadistas de apoyo, brigadistas de evacuación, brigadistas contra incendio, los cuales tendrán que estar capacitados para actuar hasta el momento que se active la comunicación con los jefes de brigada del establecimiento.

2.8 Actividades antes, durante y después de un Sismos

Comité de emergencias / Dirección	
Antes	Organizar y planear los recursos y las acciones para una eficaz atención ante un sismo.
	Conocer las instalaciones y el funcionamiento del establecimiento.
	Identificar la zona más vulnerable.
	Tener actualizado constantemente el inventario de recursos humanos, materiales y físicos con los que cuenta la entidad.
	Diseñar y promover programas de capacitación para todo el personal para afrontar un sismo.
	Evaluar los procesos de atención de las emergencias para alimentar acciones de planificación.
Durante	Evaluar la condición y magnitud del sismo.
	Distribuir los recursos para la atención adecuada al sismo.
	Establecer contacto con los números de emergencia y ayuda externa (<i>policía, bomberos, tránsito, protección civil, etc.</i>).
	Tomar decisión en cuanto a la evacuación parcial o total.
	Reunirse en un puesto de mando asignado.
	Coordinar las acciones operativas en la atención al sismo.
	Recoger y procesar toda la información relacionada con el sismo.
	Coordinar el traslado de heridos críticos a las ambulancias, posteriormente a otras entidades sanitarias. De no ser posible, se deberá estabilizar a los heridos en zona segura.
Después	Evaluar el desarrollo de las actividades contempladas en el Plan de

	Contingencia después de cada sismo o evento.
Coordinadores de evacuación/ Jefe de Emergencias	
Antes	Conocer todas las salidas de emergencias del hospital, así como los recursos para evacuar y los sistemas de alerta y alarma.
	Divulgar el plan de evacuación a los empleados que trabajan dentro de las instalaciones.
	Mantener un listado actualizado de las personas que laboran en el establecimiento y que estén dentro de él laborando en su área.
	Mantener a la vista la identificación de coordinador de evacuación y los demás recursos asignados.
	Implementar, colocar y mantener el inmueble con la señalética de evacuación, extintores.
	Determinar el punto de reunión.
	Verificar que las rutas de evacuación permanezcan siempre libres.
Durante	Identificar las señales de alerta y alarma y actuar según su activación.
	Realizar una inspección de las personas que laboran en su área de trabajo antes de empezar un recorrido de verificación.
	Proceder a evacuar al personal indicándoles la ruta de salida bajo su responsabilidad, recordándoles el punto de reunión.
	Verificar zonas ocultas como baños, cocina, bodegas.
	Impedir que una persona regrese a la zona de peligro.
	Notificar a la brigada cuando se requiere apoyo para evacuar a personas que hayan sufrido lesión.
	Si encuentra una vía de evacuación bloqueada, coordinar la evacuación por una vía alterna.
	Verificar que ninguna persona se encuentre encerrada.

	Verificar que todas las personas hayan salido, en caso contrario, notificar al coordinador de brigada, en ningún caso debe de regresar.
	Reportar al jefe de brigada la situación del personal y las condiciones que detecto durante la evacuación.
	Coordinar cuando se autorice el regreso al lugar de trabajo.
Después	Participar en la evaluación del sismo.
	Ayudar a coordinar las actividades para poner en orden y en funcionamiento las áreas para laborar.
	Realizar ajustes necesarios al plan de contingencia.

2.9 Protocolo ante Sismos

- Ante un sismo, los ocupantes de las instalaciones sentirán el movimiento.
- Auto protegerse bajo un escritorio resistente, banco de trabajo o al lado de una columna.
- Si esta al aire libre, alejarse de paredes, postes, objetos y árboles que se puedan caer.
- Realizar una inspección rápida en el área de trabajo, el Comité junto al Director de Emergencia definirá si es necesario realizar evaluaciones estructurales y recibirá información de las evaluaciones locales realizadas por coordinadores y brigadistas.
- En caso de que haya afectación al inmueble, personal en pánico o algún otro riesgo, deberá evacuar las instalaciones.
- Los brigadistas de cada área identificarán y evaluarán si hay lesionados.
- Activar el sistema de alarma.
- Atender lesionados en el sitio. Si se activó la evacuación y los lesionados pueden moverse, apoyarlos hasta el punto de reunión, si no pueden movilizarse y el brigadista está en riesgo, notificar al Comité o Director de Emergencias sobre los lesionados que quedaron dentro de la instalación.
- Los coordinadores de evacuación orientarán la ruta de evacuación hasta el punto de reunión.
- La brigada de apoyo evaluará si es necesario pedir apoyo externo o traslado asistencial.
- Activar a los organismos externos de apoyo

3. VIENTO ZONDA

3.1 Características del Viento Zonda

Es un viento fuerte caracterizado por su extrema sequedad y elevada temperatura

3.2 Objetivo

El objetivo principal del Plan es proporcionar a las personas una guía ágil para la actuación en caso de presentarse una emergencia asociada al viento Zonda y establecer las acciones y maniobras que ejecutadas inmediatamente después del viento zonda, por el personal involucrado o asignado, permitan minimizar los riesgos para todo el personal , pacientes y visitantes.

3.2 Infraestructura afectada

Dentro del establecimiento se pueden ver afectados el edificio e instalaciones.

3.3 Riesgos

- Caída de partes sueltas del edificio por voladuras, rotura de vidrios, corte energía eléctrica, posibles incendios.
- Aumento de electricidad estática.
- Accidentes personales.
- Trastornos producidos sobre la salud, tales como alergias, dolores de cabeza y afectación de las vías respiratorias

3.4 Efecto ambiental adverso

- Eventual contaminación del medio ambiente por la combustión, generados en potenciales incendios.
- Aire con partículas de polvo en suspensión.
- Cambio de temperatura del ambiente.

3.5 Acciones a desarrollar

El responsable del establecimiento jefe de emergencia, deberá coordinar e instrumentar con el personal, la ejecución de las siguientes tareas, teniendo en cuenta que con pronóstico de viento zonda suministrado por parte del Servicio Meteorológico Nacional, se preverá:

- El cierre y fijación de todas las aberturas.
- Obturación de áreas donde pueda filtrarse el viento y polvo.
- Que todo elemento suelto sea sujetado con anterioridad al hecho ya que podría ser arrastrado por el viento.
- Verificar el estado y posición de los matafuegos del establecimiento.
- Verificar el botiquín de primeros auxilios.
- Verificar cierre hermético de tapas del tanque de agua, cisternas o reservorio de agua.

De ser necesario, que la contingencia de viento Zonda se convierta en una emergencia para el establecimiento, el jefe de emergencia será el responsable de activar la alerta y activar el plan de llamada.

3.6 Rehabilitación del establecimiento

Mantener la situación de alerta mientras dure el viento zonda tanto en lo referente al cierre hermético del edificio como el de la normalidad de los servicios. Reparar los daños en forma inmediata.

4. INUNDACIONES

4.1 Infraestructura afectada

La estructura más perjudicada en un establecimiento asistencial en caso de inundaciones sería muy factiblemente y principalmente la o las plantas que se encuentren bajo el nivel del terreno, o sea, en el subsuelo del mismo, presentando inconvenientes tanto de estructura como de recursos e insumos ya que en el mismo se encuentran posiblemente los servicios:

- Calderas
- Grupo electrógeno
- Sector y taller de mantenimiento
- Depósito general
- Depósito de farmacia
- Tablero general del edificio
- Morgue
- Archivos
- Otros

Además, la presencia de RR.HH. como:

- Personal asistencial
- Personal administrativo
- Personal de ordenanza (*limpieza*)
- Personal de Maestranza
- Otros

4.2 Emergencia

La emergencia en inundación se puede producir por un desencadenante principal que sería el de mayor probabilidad como por abundante caída de lluvia en cortos periodos de tiempo o por desperfectos en la infraestructura de edificio causando:

- Anegamiento del edificio.
- Ingreso de agua por cloacas o por canaleta de desagües.
- Rotura de cañería o piletas de reservorio de agua.

4.3 Objetivo

Establecer las acciones y maniobras que ejecutadas, durante y después del fenómeno, por el personal involucrado, permitirá minimizar los riesgos para el personal, pacientes, acompañantes, otras personas presentes y por su puesto de infraestructura y bienes.

4.4 Riesgo

- Electrocutación
- Caídas de personas.

- Deterioro de las instalaciones.
- Daño irreparable de documentación, sistemas e insumos.

4.5 Necesidad de equipos y suministros

- Botiquín de primeros auxilios.
- Elementos para el desagote del barro (*bombas o camión, baldes, palas, etc.*).
- Bombas de achiche en diferentes sectores.
- Luces de emergencia
- Grupo electrógeno portátil (*para uso de bombas*)

4.6 Acciones a desarrollar

El responsable del establecimiento junto a el jefe de emergencia deberá coordinar e instrumentar la ejecución de las tareas con personal responsable e idóneo:

Acciones Preventivas y de Control

ANTES Y DURANTE

- El cierre de toda abertura o canalización por donde pueda ingresar agua de una tormenta,
- Cortar servicio de luz, gas y agua de ser necesario. Esto podrá interrumpir las comunicaciones,
- Debe prevenirse el riesgo de electrocución,
- Debe verificarse el botiquín de primeros auxilios.
- Desconexión de equipos: Sistemas neumáticos, hidráulicos, sistemas de gas, etc.
- Asegurar los tanques de combustibles y químicos.
- Uso de plataformas para subir del suelo a equipos, materiales e insumos.
- Dirigir al personal afectado hacia a la vía de evacuación más cercanas.
- De ser necesario que la contingencia se convierta en una emergencia, el jefe de emergencia será el responsable de activar la alerta y activar el plan de llamada.

DESPUÉS

- Abrir caminos para desalojar y limpiar con el propósito de reanudar las operaciones lo más pronto posible.
- Las áreas no afectadas ayudar a reincorporarse a las actividades.

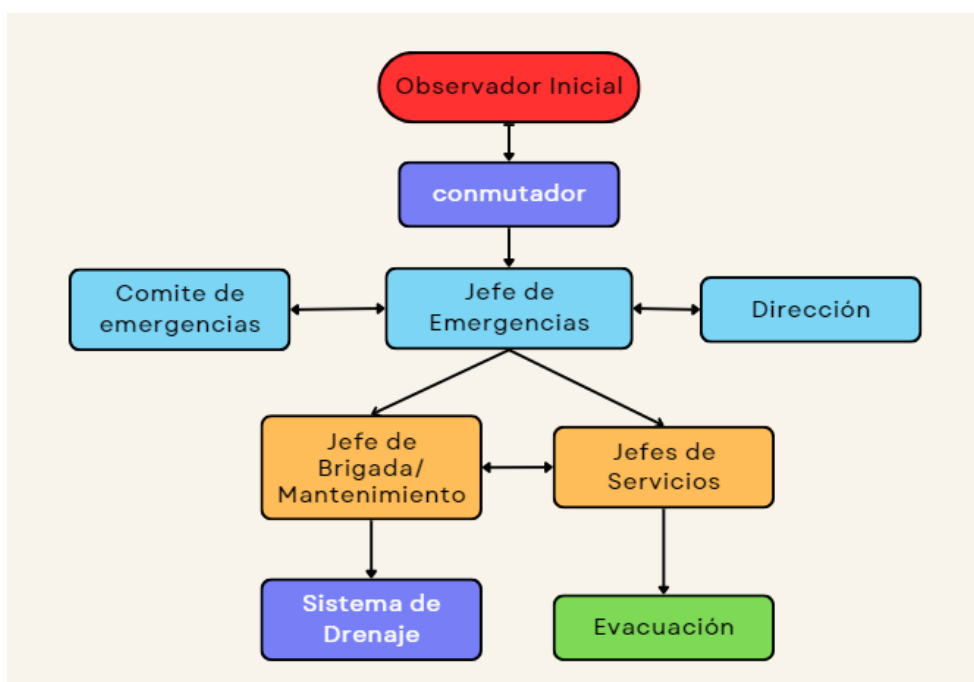
4.7 Rehabilitación del establecimiento

Mantener la situación de alerta mientras dure el evento si es de índole natural.

Apenas disminuya el escurrimiento del agua en la vía pública y ésta deje ingresar al edificio, en caso de ser por razones naturales, procederá a:

- Recuperar documentación y elementos o equipos de valor,
- Desagotar el agua y/o barro acumulado mediante el uso de bombas (*camiones de desagote*), baldes, mangueras, palas, etc.,
- Proceder a lavar y desinfectar la zona afectada.
- Evitar la operación de sistemas eléctricos hasta corroborar que no representen riesgo alguno.

4.8 Diagrama Protocolo ante Inundaciones



5. EXPLOSIÓN DE RECIPIENTES SOMETIDOS A PRESIÓN

5.1 Métodos de protección y mitigación contra explosiones

Se trata de las técnicas encaminadas a neutralizar los efectos de una deflagración que ya se ha producido. Estas medidas no son efectivas o resultan impracticables en el caso de las detonaciones. Las detonaciones sólo pueden combatirse con medidas de prevención.

5.2 Plan de emergencia

Ante la posibilidad de presentarse un desperfecto en los recipientes sujetos a presión, por el incumplimiento de mantenimiento, anomalías en los dispositivos de seguridad tales como válvulas de seguridad, válvulas de purga, válvulas de ruptura y tuberías. Ocasionando que estos equipos puedan explotar y ocasionar graves daños a las personas que se encuentren cerca.

Qué hacer si la emergencia es detectada a tiempo:

Durante la emergencia: la persona que haya detectado anomalías en algún sector o área en particular, deberá dar aviso a su jefe de área o encargado.

Al mismo tiempo el personal competente y capacitado deberá:

- Delimitar el área para restringir el paso a personas ajenas.
- Apagar los equipos auxiliares con el fin de mitigar riesgos.
- Verificar posibles desperfectos.

Una vez realizados estos pasos se deberá identificar de donde proviene la anomalía verificando que no hayan tuberías rotas o conexiones falsas. Una vez realizada la inspección se determinará si el personal está calificado para realizar las reparaciones pertinentes. En el caso de ser necesario se tendrá que acudir a expertos para dicho trabajo.

Qué hacer si la emergencia no es detectada a tiempo:

Ya que la situación no permitió la búsqueda de las anomalías, se tendrá que activar el protocolo de plan de contingencias para que el personal sea informado y pueda salir por la ruta de evacuación más cercana.

5.3 Encargados de ejecutar el plan de atención

- Jefe de seguridad
- Jefes de área
- Brigadistas y mantenimiento

Deberán implementar el plan de atención para salvaguardar la integridad física de todos los trabajadores, visitantes y pacientes del hospital.

5.4 Regreso a la actividad

Después de la emergencia: antes de regresar a las áreas de trabajo el personal encargado de seguridad, brigadistas y personal de apoyo externo deberán recorrer las instalaciones para asegurarse que el inmueble se encuentra en condiciones seguras para el personal.

6. DERRAMES DE LÍQUIDOS

Los derrames se pueden presentar en dos escenarios claramente identificados: derrames en suelo y derrames en cursos de agua. Los derrames de sustancias químicas peligrosas necesitan un tratamiento especial para minimizar los impactos negativos, teniendo en cuenta que las sustancias químicas peligrosas son aquellas que pueden producir un daño a la salud de las personas o un perjuicio al medio ambiente.

Derrames en suelo: Ocurren por fallas operacionales de equipos o instalaciones, o por desastres naturales que causen daños en los medios de almacenamiento de sustancias peligrosas.

Derrames en cursos de agua: Algunos derrames que ocurren en tierra pueden constituir una amenaza para los cursos de agua, según su proximidad a sistemas de drenaje, pendientes naturales etc.

6.1 Procedimiento ante derrames General

Para proceder ante un derrame o fuga de un residuo tóxico y/o peligroso y/o de sustancias químicas, se deben seguir los siguientes pasos, considerando siempre:

- **PASO 1:** Evaluar el incidente.
- **PASO 2:** Asegurar el área y notificar el incidente.
- **PASO 3:** Controlar el derrame.
- **PASO 4:** Limpiar la zona contaminada.

6.2 Evaluar el incidente

A - Localizar el origen del derrame o fuga.

B - Identificar el tipo de residuo derramado.

Para cada sustancia química con características de peligrosidad, existen las Hojas de Seguridad. Si se posee la hoja de seguridad del producto derramado, verificar:

- Identificación del producto.
- Composición.
- Datos de riesgo para la salud.
- Procedimiento de primeros auxilios.
- Normas a aplicar en caso de incendio.
- Medidas para fugas o derrames.
- Controles de exposición y protección personal.
- Datos toxicológicos.
- Información ecológica.

C- En lo posible, Identificar el o los compuestos químicos (*de etiqueta del envase o de la hoja de seguridad*).

6.3 Asegurar el área y notificar el incidente

Quien detecte la contingencia procederá inmediatamente a:

- Modular a personal de Seguridad y/o Gestión Ambiental y alertar sobre el derrame.
- Apagar todo equipo o fuente de ignición cercana al derrame.
- Evitar el contacto directo con los productos derramados. Personal de Seguridad será quien contacte a los organismos de control que pudieran asistir en caso de ser necesario (*Bomberos, Defensa Civil*).

Personal de Seguridad procederá en conjunto con Limpieza y Mantenimiento, a:

- Alertar del derrame a toda persona cercana al área, evitando riesgos y exposiciones.
- Ventilar el área, si corresponde.
- Acordonar o restringir el acceso de personas no autorizadas a las zonas donde se ha producido y confinado el derrame.

6.4 Controlar el Derrame

En todos los casos lo más adecuado será utilizar un Kit anti derrame o hacer uso de absorbentes orgánicos.

Se debe Intentar detener el derrame o fuga sólo si se cuenta con elementos de protección personal y materiales apropiados.

Para evitar que se disperse el residuo, se pueden utilizar materiales como: arena, tierra, géneros, papeles.

La tierra es la mejor opción de urgencia para controlar un derrame o inicio de incendio en caso de no contar con Kit anti derrame. Para controlar el derrame sobre superficie impermeable (cemento, lata, pisos) es necesario:

- A. Rodear rápidamente el derrame con absorbente, comenzando sobre menor cota de suelo en caso de pendiente.
- B. Esparcir absorbente sobre el residuo, siempre desde el borde hacia el centro del derrame.
- C. Formar capas de absorbente hasta que el mismo se impregne de todo el residuo. Nunca utilizar agua sobre un derrame o principio de incendio.

EVACUACION

Rutas de evacuación, punto de reunión, prioridades y retorno a la normalidad

Se entiende que una ruta de evacuación es el recorrido horizontal o vertical, o la combinación de ambos, continuo y sin obstrucción que va desde cualquier punto del centro de trabajo hasta un lugar seguro en el exterior, denominado “punto de reunión” o “punto de encuentro” y la distancia por recorrer desde el punto más lejano hasta cualquier ruta de evacuación no debe exceder los 40 m. El punto de reunión es la ruta final de evacuación que lleva a una zona segura

Ruta de evacuación es la vía señalada para salir de un lugar de peligro a uno seguro.

Fin de la respuesta a la emergencia y retorno a la normalidad

Es el procedimiento mediante el cual se declara el fin de la respuesta a la emergencia y retorno a la normalidad del hospital.

Es la máxima autoridad del establecimiento quien debe dar por terminada la respuesta a la emergencia. El fin de la emergencia se produce cuando se ha superado o controlado la situación que motivó la activación del plan.

Es necesario realizar los análisis después del evento e implementar los cambios que el plan requiera.

Plan de llamadas o cadena de llamadas

Es un mecanismo de comunicación inmediata para asegurar que los equipos y las personas involucradas se activen para la respuesta correspondiente de acuerdo a la alarma establecida.

Mediante la cadena de llamada se debe decir el grado de emergencia y el tipo de alerta que se ha declarado, asegurando que el mensaje fue transmitido a todo el personal.

Deberán ponerse de acuerdo en cuál será el procedimiento proponiéndose el siguiente esquema: la máxima autoridad activa la cadena de llamadas a los integrantes del Comité de

catástrofe y emergencia, estos lo comunicana los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio; quienes, a su vez, comunican la disposición a los integrantes de su equipo.

“Las acciones de respuesta no deben detenerse mientras se ejecuta la cadena de llamada.”

Teléfonos de apoyo externos al Hospital

- Red de referencia**

Es el conjunto de centros asistenciales de diferentes niveles que permiten el envío y recepción delos pacientes para garantizar una atención de mayor calidad, de manera oportuna.

Se especifican los hospitales y otros establecimientos asistenciales de salud con quienes semantendrán referencias de pacientes. Se debe señalar para cada caso: nombre del establecimiento,dirección, medio de comunicación disponible.

Instituciones de Salud		
Nombre	Ubicación	Teléfono

- Coordinación interinstitucional**

Son las acciones de apoyo que la institución deberá coordinar con otros servicios de la red de salud y otras instituciones Municipales y Provinciales y Privadas como: Cruz Roja, Defensa Civil, Policía y Bomberos; entre otros

Otras Instituciones		
Nombre	Ubicación	Teléfono
CEO Policía		
Bomberos		
Defensa Civil		
Cruz Roja		
SEC (Servicio de Emergencias Coordinado)		
Municipalidad		

Zona de seguridad

Es el área identificada en el entorno del establecimiento hacia donde debe dirigirse todo el personal del mismo, pacientes y visitantes para estar protegidos ante la emergencia presentada; permaneciendo en esta área hasta recibir la indicación de que ya se puede retornar.

Se deberá utilizar un mapa del establecimiento, o en su defecto una foto satelital donde se pueda identificar los puntos de ZONA SEGURA en caso de tener que evacuar el establecimiento, dependiendo la edificación a evacuar, a continuación, se deberá detallar:

1 – Hacia el **Norte** se ubica

2 – Hacia el **Sur** se ubica

3 – Hacia el **Oeste** se ubica

3 – Hacia el **Este** se ubica

ANEXO II

Modelo de plan de contingencia para Centros de Salud.

PLANES DE CONTINGENCIAS

EPISODIOS

- INCENDIOS
- SISMOS
- VIENTO ZONDA

El siguiente documento resume las acciones que se deberán ejecutar en el caso en que el establecimiento sufra las consecuencias de desastres naturales (en este caso sismos o viento zonda) o desastres antrópicos, o sea, provocadas por el hombre (incendio por negligencias, practicas inadecuadas, etc.)

Es de suma importancia interiorizarse sobre las consignas del Plan, y organizar el establecimiento a fin de estar en condiciones de enfrentar eventuales contingencias que en el mismo pudieran suceder.

El Plan de Contingencias deberá fijar claramente los siguientes objetivos:

- Preservar la vida de las personas (personal del establecimiento, pacientes, familiares, etc.).
- Preservar el edificio, mobiliario y equipamiento del establecimiento.
- Restablecer los servicios en el menor tiempo posible, a fin de continuar con el normal desarrollo de las actividades.

Los Directivos o responsable del establecimiento, deberán tomar las medidas necesarias a los efectos de que el Plan de Contingencias pueda cumplirse en todo su conjunto, a fin de evitar o minimizar los riesgos del mismo.

CONTENIDO

Procedimiento

Manejo Operativo de Emergencias

- Rol de incendios y/o de emergencias
- Plan de llamadas

Plan de Contingencias - Episodios

1. Incendio
2. Sismo
3. Viento Zonda

Objetivo

Lograr un manejo operativo eficiente de una eventual emergencia producida en el establecimiento que permita:

- Reducir los riesgos para el personal, pacientes y cualquier otro asistente
- Proteger las instalaciones.
- Evitar o limitar la propagación del siniestro.
- Evitar o reducir los riesgos a la comunidad vecina.
- Evitar la contaminación del medio ambiente.

Alcance

El alcance de este procedimiento de seguridad involucra a:

- Directivos
- Jefes de Áreas, Unidades, Servicios y Departamentos
- Responsables o encargados de los diferentes turnos
- Personal en general

Responsables

Son responsables de las operaciones destinadas a controlar las eventuales emergencias que se produzcan en el establecimiento asistencial:

- La Dirección Ejecutiva (en horarios normales de trabajo), o quien esté a cargo en caso de ausencia de ésta.
- Fuera de los horarios normales de trabajo, el responsable es el Jefe de la Guardia.

Descripción de la tarea

El “Plan de Contingencia” para las distintas hipótesis de emergencia deberá describir las acciones y tareas del manejo operativo a implementar.

MANEJO OPERATIVO DE EMERGENCIAS

Es el conjunto de acciones necesarias para controlar los efectos de la contingencia.

Conforman el soporte básico de operaciones:

- El rol de emergencias.
- El plan de llamadas.

ROLES EN LA EMERGENCIA

1. CONDUCCION DE LAS OPERACIONES

Responsable:

- Dirección Ejecutiva.
- Médico de Guardia.
- Responsable, encargado o quién este a cargo.

2. ALARMA ANTE UNA CONTINGENCIA

Responsable:

- **Personal de Central Telefónica**

Orden de llamadas:

- Dirección Ejecutiva o Jefe de Guardia o Responsable (activaran el Plan si corresponde)
- Bomberos
- Policía

3. CORTES DE LOS SERVICIOS(ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA)

Responsable:

- **Jefe del Servicio de Mantenimiento**

Designará las personas responsables de esta misión en cada turno.

4. VERIFICACIÓN DE PUERTAS DE EMERGENCIAS Y CONTROL DE SEGURIDAD

Responsable:

- **Supervisión de Vigilancia**

Tendrán la responsabilidad en cada turno de trabajo, de verificar que las puertas de emergencias se encuentren abiertas y asegurar la protección de los bienes patrimoniales del establecimiento.

5. BUSQUEDA, RESCATE, SALVAMENTO Y PROTECCION CONTRA INCENDIOS

Responsable:

- **Jefe del Servicio de Mantenimiento**

Designará las personas responsables del manejo de Mangueras contra incendio, Extintores, Búsqueda, Rescate y Salvamento por cada turno de trabajo.

6. PRIMEROS AUXILIOS

Responsable:

- **Dirección Ejecutiva, en horas de actividad**
- **Jefe Médico de Guardia, resto del día**

Tendrá la responsabilidad de implementar la atención en los Primeros Auxilios, para las personas del propio establecimiento como para aquellas que puedan ser derivadas de otros centros asistenciales.

7. CONTROL DE SEGURIDAD FISICA

Responsable:

- **Supervisión de Vigilancia**

Deberá adoptar las medidas necesarias a fin de que el personal del área, asegure la integridad física de los trabajadores, pacientes y asistentes en general.

8. INSPECCION DEL EDIFICIO

Responsable:

- **Servicio de Mantenimiento**

Será la responsable conjuntamente con el personal de su área de las inspecciones posteriores a los eventos que se puedan producir.

9. MEDICINA LABORAL

Responsable:

- **Médico Laboral**

Posterior a una contingencia de importancia, al Servicio de Medicina Laboral, será el responsable de la verificación de la salud del personal.

10. HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL

Responsable:

- **Jefe del Servicio de Higiene y Seguridad Laboral**

Será responsable de la verificación de las condiciones de higiene y seguridad de las instalaciones, a los efectos de poder continuar con las actividades, tendiente a restablecer en el más corto plazo todos los servicios.

PLAN DE CONTINGENCIAS

INCENDIO

AFECTACIONES

Personal, pacientes, familiares, edificios e instalaciones.

EMERGENCIA

Calcinación y colapso parcial del edificio.

OBJETIVO

Establecer las acciones y maniobras que ejecutadas, una vez conocida la generación del foco de incendio, permitirá su extinción.

RIESGO

- Calcinación de todo elemento o instalación combustible con generación de humo y calor.
- Asfixia y quemaduras a personal y asistentes.

EFFECTO AMBIENTAL ADVERSO

Contaminación del medio ambiente por gases y productos de la combustión.

NECESIDAD DE EQUIPOS Y SUMINISTROS

- Matafuegos de polvo químico triclase (ABC)
- Red fija de incendio.
- Botiquín de primeros auxilios.
- Elementos de retirar escombros (picos, palas, barretas, etc.)
- Elementos de iluminación.

ACCIONES A DESARROLLAR

El Director Ejecutivo, y/o Responsables del establecimiento deberán coordinar e Instrumentar con el personal la ejecución de las siguientes tareas:

Generar la alerta

Dar aviso a:

- Bomberos
- Policía de Mendoza.
- Responsable de Higiene y Seguridad en el Trabajo si lo hubiera.
- Mantenimiento.
- Vigilancia.
- Limpieza.

Autoridad que disponga quién se encuentre a cargo de las operaciones.

- Cortar servicios de luz, gas y agua.
- Ordenar la extinción del fuego con personal del establecimiento.
- Ordenar la evacuación del personal, paciente y concurrente, no involucrados en alguna función específica, hacia la zona de seguridad.
- Implementar acciones de primeros auxilios.

PROVEER SEGURIDAD PARA EVITAR EL ROBO

Evitar el ingreso de personas extrañas al edificio, a los efectos de evitar posibles robos.

NECESIDAD DE PERSONAL

- 1 persona por cada matafuego.
- 1 grupo para el manejo de mangueras de incendio.
- 1 grupo para rescate.
- 1 grupo de primeros auxilios.
- 1 grupo de seguridad.

REHABILITACION DEL SERVICIO

Una vez controlada la situación, implementar las acciones para rehabilitar el establecimiento en el menor tiempo posible.

Proceder a:

- Eliminar escombros y resto del incendio.
- Rehabilitar servicios (gas, agua, electricidad).
- Asegurar protección en seguridad.
- Reubicar el mobiliario.
- Acondicionar y limpiar el edificio.
- Articular acciones con el nivel superior.

PLAN DE CONTINGENCIAS SISMO

1. AFECTACIONES

Personal, Internados, asistentes en general, edificios e instalaciones.

2. EMERGENCIA

Colapso parcial o total del edificio.

3. OBJETIVO

Establecer las acciones y maniobras que ejecutadas por el personal involucrado, inmediatamente después del sismo, permitirá minimizar los riesgos para todas las personas que se encuentren en el establecimiento en el menor tiempo posible.

4. RIESGOS

Caída de mampostería y parte de las instalaciones, proyección de vidrios rotos, rotura de cañerías de gas, agua y cortes de electricidad.
Posibilidad de incendios, explosiones, derrames tóxicos, etc.
Accidentes personales.

5. EFECTO AMBIENTAL ADVERSO

Eventual contaminación del medio ambiente por gases de combustión generados en potenciales incendios.

6. NECESIDAD DE EQUIPOS Y SUMINISTROS

- Matafuegos de polvo químico triclase (ABC)
- Red fija de Incendio.
- Elementos de protección personal.
- Barretas y palancas.
- Picos y palas.
- Comunicaciones.
- Colocar cinta autoadhesiva transparente en todos los vidrios de puertas y ventanas.
- Válvula para despresurización total de caldera
- Rampas para evacuación
- Salidas de emergencia

ACCIONES A DESARROLLAR

El Director Ejecutivo y/o Responsables del establecimiento que se encuentre a cargo, deberá coordinar e instrumentar con el personal la ejecución de las siguientes tareas:

Antes de un Sismo

- La Dirección Ejecutiva tiene la responsabilidad de organizar la autoprotección del personal, pacientes y asistentes en general.
- Aquel personal que se desempeñe como profesional de la sanidad, deberá brindar primeros auxilios, especialmente tratamientos de fracturas, hemorragias, quemaduras, asfixias, o cualquier otra emergencia.
- Tener perfectamente señaladas las llaves interruptoras de los servicios de gas, agua y luz.
- Disponer en los distintos sectores del establecimiento, de una radio a pilas, reserva de agua, abrigos, reserva de alimentos no perecederos, linterna.
- Organizar el grupo de rescate, lucha contra incendio, alarma, etc., de acuerdo a lo previsto en el presente documento.
- Mantener al día la vacunación del personal.
- Eliminar los objetos pesados de estanterías altas.
- Fijar los muebles pesados y objetos peligrosos.
- Mantener en lugares seguros sustancias que puedan ser peligrosas.
- Ubicación y demarcación de los lugares más seguros dentro y fuera del establecimiento.

Durante el Sismo

- Se debe mantener la calma y tratar por todos los medios de infundirla a los demás.
- Ubicarse en los lugares más seguros, lejos de superficies vidriadas, es decir, aquellos donde haya menos probabilidad de recibir objetos que puedan caerle encima, por ejemplo: debajo del dintel de la puerta, mesas, escritorios, etc. y espere que cese el sismo.
- No encienda fósforos ni velas, ya que podría provocar un incendio por pérdidas de gas o gases inflamables.
- Ante la falta de energía eléctrica, luces de emergencias, etc., utilicesiempre linternas a pilas.

Después del Sismo

Los responsables de áreas deberán verificar:

- Estado de los pacientes, personal y asistentes en general.
- Estructura edilicia.
- Estado de los quirófanos, equipamiento, etc.
- El responsable de Mantenimiento con su personal, deberán efectuar una evaluación integral de las instalaciones del establecimiento, a fin de comprobar si éste puede o no seguir funcionando normalmente.
- Estar atento a las posibles réplicas.
- Los responsables de los servicios que correspondan, deberán evaluar aquel paciente que pueda darse de alta, a fin de poder contener a personas heridas que puedan ser trasladadas a otro centro asistencial.
- El personal que no esté perfectamente capacitado para dar primeros auxilios, deberá abstenerse de efectuarlo, podría causarle al herido más daño del que ya tiene.
- El personal responsable designado efectuará de forma inmediata el corte de las llaves de los servicios de gas, agua y luz.
- Proceder a la evacuación del establecimiento hacia las zonas de seguridad establecidas
- No pisar cables que se encuentren en el piso.
- En cada zona de seguridad se deberán encontrar como mínimo dos personas previamente designadas, a fin de contener al resto de los concurrentes.
- Informar al nivel superior las novedades.

- Rescatar a sobrevivientes atrapados y de estar en condiciones trasladarlos a la zona de seguridad.
- Implementar una mesa de información al público y a la prensa, a fin de contener a familiares y Medios Masivos de Comunicación Social.
- Extinguir eventuales focos de incendios.

1. PROVEER SEGURIDAD PARA EVITAR EL ROBO

Por cada turno de trabajo el responsable del área deberá designar el personal que deberá tener la misión de la seguridad contra robos.

2. EXTINCION DE FUEGO, BUSQUEDA Y RESCATE

- 1 persona por cada matafuego.
- 4 personas para controlar los servicios y evaluar.
- 1 grupo de rescate.
- 1 grupo de primeros auxilios.

3. REHABILITACION DEL SERVICIO

Una vez controlada la situación, implementar las acciones para rehabilitar el establecimiento en el menor tiempo posible.

Proceder a:

- Eliminar escombros y vidrios rotos.
- Rehabilitar servicios (gas, agua potable, electricidad).
- Asegurar protección en seguridad física.
- Reubicar el mobiliario.
- Acondicionar y limpiar el edificio.
- Articular acciones con el nivel superior.

PLAN DE CONTINGENCIAS

VIENTO ZONDA

1. AFECTACIONES

Personal, Internados, asistentes en general, edificios e instalaciones

2. EMERGENCIA

Daños parciales al edificio.

3. OBJETIVO

Establecer las acciones y maniobras, que ejecutadas durante y después del evento, por el personal involucrado, permitirá minimizar los riesgos para todas las personas que se encontraran en el establecimiento.

4. RIESGO

Caída de partes sueltas del edificio por voladuras, rotura de vidrios, corte de vidrios, corte energía eléctrica, posibles incendios, aumento de electricidad estática, accidentes personales, etc.

5. EFECTO AMBIENTAL ADVERSO

- Disminución de la humedad relativa ambiente.
- Polvo en suspensión.
- El establecimiento no generará en la contingencia, efecto sobre el medio ambiente.

6. NECESIDAD DE EQUIPOS Y SUMINISTROS

- Línea fija contra incendio.
- Matafuegos de polvo químico (ABC).
- Elementos para obturar o sellar aperturas por donde ingrese el viento.

ACCIONES A DESARROLLAR

El Director Ejecutivo y/o Responsable del establecimiento deberá coordinar e instrumentar con el personal la ejecución de las siguientes tareas:

Con pronóstico de viento zonda por parte del Servicio Meteorológico Nacional preverá:

- El cierre y fijación de todas aberturas.
- Obturación de las áreas donde pueda filtrarse el viento y polvo.
- Que todo elemento suelto podrá ser arrastrado por el viento.
- Verificar el estado y posición de los matafuegos del establecimiento
- Verificar generadores de electricidad por corte de energía eléctrica.

1. SEGURIDAD CONTRA ROBO

Mantener alerta el Servicio de Vigilancia contra robo, dado que pueden cortarse conductores eléctricos y de teléfono, y como consecuencia producirse robos.

2. GRUPO DE TAREAS VARIAS

- 1 persona por cada extintor.
- 2 personas para controlar servicios y evaluar daños y resolver rotura de cristales en forma urgente.
- Grupo de seguridad contra robo.

3. REHABILITACION DEL ESTABLECIMIENTO

Mantener la situación de alerta mientras dure el Viento Zonda tanto en lo referente al cierre hermético del edificio como el de la normalidad de los servicios, implementar las acciones para rehabilitar el establecimiento en el menor tiempo posible.

ANEXO III

Modelo Evacuación de Hospitales y sus Áreas críticas.

Evacuación de Hospitales y sus Áreas Críticas

Capítulo 1. Aspectos generales

1.1 Introducción

Todo hospital debe mantener sus servicios de salud accesibles y en funcionamiento al máximo de su capacidad y con la misma infraestructura antes, durante y después de afrontar los efectos de diferentes emergencias y desastres.

Sin embargo, la evidencia permite constatar que los establecimientos de salud son propensos a desastres internos y externos, por lo que puede ser necesario evacuarlos de forma total o parcial.

La evacuación de un hospital debe ser el último recurso para hacer frente a los efectos de una amenaza, pero si la evaluación de riesgo así lo determina, se llevará a cabo de forma preventiva.

La evacuación de un hospital siempre representa un riesgo para la vida de los pacientes, sobre todo para aquellos que están en condiciones graves de salud. Por lo tanto, cada hospital debe desarrollar sus capacidades para ejecutar una evacuación, y que esta sea parte del “Plan hospitalario de respuesta a emergencias de salud y desastres”.

La evacuación y el traslado de los pacientes debe ser resultado de una planificación que incluya la capacitación del personal y que cuente con los equipos e insumos necesarios, que mantenga las rutas de evacuación completamente accesibles y que establezca los acuerdos o ajustes pertinentes con los sistemas de seguridad, traslado prehospitalario y otras instalaciones de la red de servicios de salud, que permitan una respuesta eficiente.

1.2 Objetivo

El objetivo de esta herramienta es facilitar la elaboración o actualización del procedimiento de evacuación como parte de la gestión de emergencias y desastres de un hospital (ítem 147 de la 2da edición del Índice de seguridad hospitalaria [ISH] de la Organización Mundial de la Salud [OMS] y la Organización Panamericana de la Salud [OPS]).

1.3 Alcance

El documento está dirigido al personal directivo, planificadores y coordinadores de los hospitales que participan en la preparación para la respuesta y recuperación ante emergencias de salud y desastres.

Se hace énfasis en la evacuación de los pacientes de hospitales que se encuentran en las áreas críticas, debido a la mayor complejidad que representa su traslado fuera de estos servicios.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, y otros que no brindan servicios de hospitalización, pueden utilizarlo como referencia.

Es importante tomar en cuenta que el alcance de la evacuación también puede incluir las historias o expedientes clínicos, medicamentos e insumos requeridos por los pacientes, así como bienes materiales.

Estos aspectos no están incluidos en la herramienta que se presenta.

El marco de respuesta multiamenaza a del sector de la salud promueve la implementación de sus diversas funciones a través de procedimientos, por lo que, para efectos de este documento y para evitar duplicidades, el plan de evacuación se denominará en adelante procedimiento de evacuación hospitalaria de emergencia. Sin embargo, cada país puede definir su terminología en concordancia con su marco legal.

1.4 Principios de la evacuación hospitalaria

Integración de la red de servicios de salud

Todo hospital debe ser parte de una red integrada de servicios de salud (RISS) que proporcione la base para la atención integrada y continua, así como la gestión para las acciones intersectoriales.

Cuando un hospital no puede continuar operando en sus mismas instalaciones, debe activarse la RISS para brindar soporte, ya sea recibiendo pacientes, apoyando su traslado o compartiendo insumos, equipos o personal.

El hospital debe contar con acuerdos de cooperación con otros establecimientos de salud para proveer transporte, equipos, suministros y otros bienes durante y después de la evacuación.

Seguridad hospitalaria

Se deben considerar los resultados de las evaluaciones previas del Índice de seguridad hospitalaria, donde se ha calificado el nivel de riesgo ante las amenazas identificadas. Es altamente recomendable que todos los hospitales con un nivel de seguridad C cuenten de forma obligatoria con un procedimiento de evacuación actualizado, aprobado y probado.

Multiamenaza

La evaluación de riesgos del hospital permite identificar aquellas amenazas que, de materializarse, pueden derivar en situaciones que obliguen a hacer una evacuación.

La metodología Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud (STAR-H) facilita la evaluación estratégica de riesgos.

Con tal fin, prioriza los riesgos para reducirlos mediante acciones de mitigación o aumenta el nivel de preparación por medio de planes específicos o de contingencia, procedimientos operativos o ajustes institucionales.

Inclusión

El procedimiento de evacuación debe permitir que todos los ocupantes de la edificación, incluidas las personas con discapacidad, puedan llegar desde un punto de origen hasta una zona segura o de menor riesgo en función de su autonomía o de las capacidades de la organización para apoyarlas durante la alerta o alarma y a lo largo de su ruta de evacuación.

La metodología Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales (INGRID-H) permite evaluar el grado de inclusión, para “no dejar a nadie atrás”. La INGRID-H constituye un elemento clave desde la fase de preparativos para poder evacuar un establecimiento de salud cuando sea necesario.

Integración de la red de servicios de salud

Todo hospital debe ser parte de una red integrada de servicios de salud (RISS) que proporcione la base para la atención integrada y continua, así como la gestión para las acciones intersectoriales. Cuando un hospital no puede continuar operando en sus mismas instalaciones, debe activarse la RISS para brindar soporte, ya sea recibiendo pacientes, apoyando su traslado o compartiendo insumos, equipos o personal. El hospital debe contar con acuerdos de cooperación con otros establecimientos de salud para proveer transporte, equipos, suministros y otros bienes durante y después de la evacuación.

Capítulo 2.

Preparativos para la evacuación hospitalaria de emergencia

2.1 Planificación

Cada hospital elaborará su procedimiento de evacuación en función de su análisis de riesgo, necesidades, instalaciones, estructura organizacional y recursos disponibles. Se recomienda implementar los pasos siguientes.

Paso 1.

Asignación del personal responsable

Conformar un equipo para actualizar o formular el procedimiento de evacuación (ver anexo 2), que debe contar con las personas que representen a los servicios y áreas del hospital, y trabajar bajo la supervisión del comité hospitalario de emergencias y desastres.

Este documento debe estar alineado con el plan hospitalario de respuesta a emergencias de salud y desastres.

Las personas con discapacidad que trabajan en el hospital deben estar representadas y participar en la planificación del procedimiento de evacuación.

Es importante brindar las facilidades a este equipo para que trabaje y recopile la información de todos los servicios y áreas dentro del hospital, haciendo énfasis en las áreas críticas para identificar las necesidades específicas para la evacuación.

Paso 2.

Análisis de riesgos que pueden derivar en una evacuación

Identificar las amenazas y sus riesgos para los servicios y áreas del hospital que pueden ameritar una evacuación parcial o total.

Se deben tomar como base los resultados de la evaluación del Índice de seguridad hospitalaria (ISH) y de la Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud (STAR-H).

El procedimiento de evacuación se debe vincular con los planes específicos o de contingencia que correspondan, por ejemplo, con aquellos para incendios hospitalarios y sismos.

Paso 3. Elaboración o actualización del procedimiento de evacuación

El procedimiento de evacuación es un documento escrito que establece los criterios, organización y ejecución para la evacuación hospitalaria que salvaguarde la vida de todos los ocupantes de la edificación, lo cual incluye a pacientes, personal, visitantes y personas en procesos de capacitación, ante el riesgo o la presentación de una emergencia de salud o desastre.

El equipo responsable elaborará o actualizará el procedimiento de evacuación que establezca los criterios y responsables de su activación, la organización, los criterios para la clasificación y priorización (triaje) de los pacientes, así como el desarrollo de las actividades que se requieran. Se deben incluir las actividades de restablecimiento de los servicios y la readmisión de pacientes después de la evacuación.

Si se considera necesario, se puede elaborar un procedimiento específico para cada una de las áreas críticas tomando como base el análisis de riesgos.

Se recomienda incluir las responsabilidades y acciones para la evacuación como parte de las tarjetas de acción del personal del hospital.

El procedimiento debe responder las siguientes preguntas claves

- ¿Cuándo se debe evacuar?
- ¿Quién decide la evacuación?
- ¿Cómo se comunica el inicio de la evacuación?
- ¿Cómo se organiza el personal para llevar a cabo la evacuación?
- ¿Cómo hacer una evacuación segura?
- ¿Dónde ubicar a los pacientes evacuados?
- ¿Qué tipo de evacuación debe efectuarse?

Tipos de evacuación hospitalaria

TOTAL

Cuando se desocupa toda la edificación

HORIZONTAL

Cuando se moviliza a los ocupantes hasta una zona segura interna ubicada en un mismo nivel cuando no es posible salir de la edificación

PARCIAL

Cuando solo se desocupan algunos servicios o áreas

VERTICAL

Si se afectan los niveles inferiores pero existen condiciones para permanecer dentro del edificio, dirigiendo a los pacientes y al personal hacia niveles superiores del establecimiento que cuentan con las condiciones para albergar a los pacientes, incluidos aquellos procedentes de las áreas críticas

Para elaborar o actualizar el procedimiento de evacuación, se recomienda seguir el formato existente en la institución. En caso de que este no exista, se puede utilizar el formato disponible en el anexo, que incluye lo siguiente:

Información general

- **Nombre del procedimiento:** Utilizar la denominación según las normas de la institución.
- **Objetivo:** Describir la razón de ser, por ejemplo, indicar los pasos que debe seguir el personal del [nombre del hospital] para evacuar las instalaciones de forma segura, eficiente y oportuna en caso de una emergencia o desastre.
- **Alcance:** Indicar a qué servicios y áreas del hospital es aplicable el procedimiento, y a qué tipo de evacuación corresponde.
- **Responsabilidades:** Indicar a quiénes (pacientes, familiares, visitantes, personal y otros) se aplica el cumplimiento del procedimiento.

Activación del procedimiento

- **Criterios de activación:** Mencionar los criterios que ameritan la activación del procedimiento, así como los que correspondan a su finalización o desactivación.
- **Responsables de la activación:** Indicar los funcionarios acreditados o facultados para activar el procedimiento, considerando la diferenciación según días y horas hábiles y no hábiles (fuera del horario habitual, fines de semana, días feriados).
- **Mensaje para la evacuación:** Escribir el mensaje que debe difundirse por los medios de comunicación al interior del hospital, o indicar el código a ser mencionado que sea de conocimiento de todo el personal.

Actividades por desempeñar

- **Clasificación de pacientes hospitalizados:** Indicar quiénes son las personas según turnos de trabajo responsables del triage de pacientes considerando los criterios que utilice el hospital.
- **Detalle de actividades:** Indicar quién (cargo) hace qué actividades (preparación, traslado, recepción, soporte y registro de los datos) y cuándo las debe realizar (secuencia).
- **Recursos:** Indicar qué recursos materiales, equipos e insumos son necesarios para llevar a cabo las actividades detalladas.
- **Registros:** Indicar en qué formularios se registrará la información sobre la ejecución del procedimiento.
- **Anexos:** Incluir el flujograma para la clasificación de pacientes, planos de evacuación, tarjetas de acción y otros documentos que considere relevantes.

Paso 4.

Identificación de las rutas de evacuación, zonas seguras y salidas de emergencia

En coordinación con los responsables del área de mantenimiento, se debe verificar la identificación y señalización de las rutas de evacuación, zonas seguras internas o externas y puntos de reunión. Asimismo, se debe inspeccionar la funcionalidad y accesibilidad de las salidas de emergencia.

Paso 5.

Coordinación con las organizaciones locales de salud y de emergencia

Se deben suscribir acuerdos o arreglos de cooperación con otros hospitales y establecimientos que formen parte de la red de salud con la finalidad de que reciban pacientes, en especial los que requieren cuidados especiales, y apoyen con el traslado de estos.

Además, se coordinará el procedimiento de evacuación con las autoridades locales y las organizaciones de emergencias, como bomberos, policías y otras, que puedan apoyar con la seguridad y el control del tránsito cercano al hospital, entre otros tipos de ayuda.

2.2 Capacitación del personal

Todo el personal del hospital debe conocer el procedimiento de evacuación aprobado por la máxima autoridad, y el personal responsable de la evacuación general y de las áreas críticas debe ser capacitado de forma permanente en cuanto a la ejecución de las actividades previstas en este documento. Las personas con discapacidad que trabajan en el hospital deben participar en los procesos de capacitación y entrenamiento, a fin de identificar sus necesidades individuales y colectivas. Se recomienda conformar y organizar brigadas de evacuación, considerando la disponibilidad de las personas durante los días y horas no hábiles de trabajo.

2.3 Puesta a prueba y revisión del procedimiento de evacuación

Planifique la validación y revisión periódica del procedimiento de evacuación, al menos una vez por año, mediante la realización de simulacros de evacuación parcial o total del hospital. La evacuación de las áreas críticas se puede probar a través de ejercicios especialmente diseñados para ello. Se recomienda incluir a las organizaciones locales de emergencias en los simulacros que se lleven a cabo.

Los resultados de los simulacros deben ser documentados y las recomendaciones incorporarse al procedimiento de evacuación, con registro de los cambios.

Capítulo 3. Evacuación hospitalaria de emergencia

3.1 Criterios para activar la evacuación

¿Cuándo se debe hacer la evacuación?

1

Previo al acaecimiento de un evento adverso, cuando se prevea que la edificación completa o un área o servicio puede resultar gravemente afectada, de modo que no pueda continuar sus operaciones o el nivel de daños ponga en riesgo a sus ocupantes (p.ej., huracán de alta intensidad con impacto cerca del hospital, amenaza de bomba, entre otros).

2

Interrupción repentina o inesperada de las operaciones de un servicio, con riesgo para la vida de los ocupantes o riesgos operativos para los pacientes (incendio, inundación súbita, sismo con afectación estructural, entre otros).

3

Afectación de los servicios auxiliares o interrupción de servicios básicos que son importantes para la continuidad operativa de la edificación (p. ej., interrupción del funcionamiento del cuarto de máquinas, pérdida del suministro de oxígeno, pérdida de energía).

Eventos que pueden causar la evacuación de un hospital

Eventos relacionados con la naturaleza	Eventos relacionados con la actividad del ser humano
<ul style="list-style-type: none">• Terremotos• Inundaciones (súbitas o esperadas)• Huracanes/ciclones• Deslizamiento de tierra y flujo de escombros• Tormentas y relámpagos• Tornados• Volcanes (flujos piroclásticos, ceniza, deslave)• Amenazas biológicas• Tormentas invernales• Frío extremo• Calor extremo• Incendios forestales	<ul style="list-style-type: none">• Incendios internos y externos• Falla en suministro eléctrico (sin respaldo)• Amenazas químicas• Explosiones• Incidentes con materiales peligrosos• Incidentes nucleares• Incidentes de dispersión radiológica• Falla en suministro de gases medicinales• Falla en suministro de agua (sin reserva)

¿Quién decide la evacuación?

Los responsables de la activación del procedimiento de evacuación pueden ser:

En días y horas hábiles: Comandante de incidentes o coordinador del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres, o el designado por las autoridades del hospital.

En días y horas no hábiles: Responsable de la guardia/turno de emergencia o de seguridad presente en el hospital, o el designado por las autoridades del hospital.

¿Cómo se comunica el inicio de la evacuación?

Se comunica a través de los medios de comunicación interna del hospital, como el sistema de altavoz, megáfonos u otros dispositivos, o si se cuenta con alarmas inclusivas, audibles, visibles y vibratorias. Se recomienda el uso de códigos que sean de conocimiento de todo el personal; por ejemplo, en los hospitales de México se utiliza el “código verde”.

3.2 Organización de la evacuación

¿Cómo se organiza el personal para la evacuación?

Primero se debe llevar a cabo la evacuación de los pacientes y sus familiares, tomando en consideración lo siguiente:

- Los pacientes y sus familiares que se encuentran en los servicios ambulatorios y que pueden desplazarse por sí mismos pueden ser formados en grupos para ser conducidos por el personal de enfermería del servicio o la brigada de evacuación hacia las zonas seguras. En caso de haber niños, estos pueden ser intercalados entre los adultos para brindarles seguridad.
- Los pacientes y sus familiares que se encuentran en los servicios ambulatorios y que requieren apoyo mínimo (silla de ruedas, bastón o muletas) deben ser ayudados por sus familiares, el personal del servicio o la brigada de evacuación para que lleguen a la zona segura.
- Los pacientes hospitalizados deben ser clasificados previo a su traslado con el apoyo del personal del servicio y de las brigadas de evacuación.
El personal hospitalario y en entrenamiento se desplaza por sus propios medios, siguiendo las rutas de evacuación hasta las zonas seguras al interior o exterior del hospital y obedeciendo las directrices del personal y de las brigadas hospitalarias.

3.3 Actividades para la evacuación

¿Cómo llevar a cabo una evacuación segura?

Es importante establecer los criterios para el triage o clasificación de los pacientes hospitalizados con la finalidad de:

- Establecer el orden de evacuación considerando tiempo, recursos, acciones terapéuticas y posibilidades de supervivencia.
- Determinar las necesidades para la preparación del paciente, incluyendo su estabilización previa al traslado.
- Identificar las necesidades de personal, equipo y medicamentos que se utilizarán en cada paciente.
- Reconocer el riesgo de eventos adversos durante el traslado.

Cada área o servicio del hospital debe iniciar el proceso de clasificación una vez recibida la orden de evacuación, en función de sus necesidades específicas y considerando un tiempo limitado.

Así, los pacientes menos graves pueden ser trasladados más rápidamente, con menos recursos y menor riesgo de complicaciones o eventualidades.

La orden de evacuación de pacientes hospitalizados implica la clasificación rápida en:

1. Pacientes que se pueden movilizar por sí mismos o con apoyo mínimo de un familiar, y aquellos que requieren de dispositivos de apoyo a la movilidad como camillas o sillas de ruedas o de personal para su movilización.

2. Pacientes en las áreas críticas que pueden estar conectados a equipos de soporte vital o encontrarse en medio de un procedimiento quirúrgico o cualquier otro procedimiento médico, por lo que la orden de evacuación sería la indicación de suspender el procedimiento e iniciar la preparación de estos pacientes para su movilización fuera de la instalación a criterio de los médicos tratantes.

En estos pacientes se conforman cinco grupos de las áreas críticas que, en función de su estabilidad clínica y necesidades de soporte, tienen posibilidades de sobrevivir o un riesgo alto de fallecer (figura 3-1).

Grupo1

Pacientes estables o de prealta en cualquier área hospitalaria, sin ventilación mecánica ni necesidad de soporte con aminas vasoactivas, que pueden desplazarse por sí mismos o con apoyo de sus familiares. Estos pacientes requieren pocos recursos, por lo que pueden ser trasladados en grupos bajo supervisión de los profesionales de enfermería o de la brigada de evacuación.

Grupo2

Pacientes que no pueden desplazarse por sí mismos, sin ventilación mecánica, que pueden presentar dificultad respiratoria, pero responden favorablemente al aporte de oxígeno suplementario. Este grupo de pacientes demandará apoyo del personal de enfermería o de la brigada de evacuación para su traslado, además de apoyo de dispositivos de movilidad como

Grupo 3

Pacientes con apoyo ventilatorio en parámetros bajos ($FiO_2 \leq 50\%$ o $PEEP \leq 8$) o ventilación no invasiva, pero sin necesidad de aminas vasoactivas o con dosis bajas (norepinefrina $< 1 \mu\text{g/kg}$ por minuto), sin hemodiálisis u otro sistema extracorpóreo de soporte. Son pacientes con una valoración de gravedad moderada o baja, lo que implica que, incluso con disfunción orgánica, el riesgo durante su traslado puede ser controlado con recursos convencionales.

Grupo 4

Pacientes con apoyo ventilatorio mecánico en parámetros altos ($FiO_2 > 50\%$ y $PEEP > 8$ y hasta 12, PaO_2/FiO_2 de 200 a 150) y soporte vasopresor (norepinefrina hasta $0,5 \mu\text{g/kg}$ por minuto), pero sin criterios de insuficiencia orgánica múltiple o muerte cerebral. Son pacientes que, por sus parámetros altos de ventilación, requieren estar adecuadamente sedados, dependen de soporte hemodinámico, pero tienen buena respuesta a los medicamentos o sistemas de soporte. Estos pacientes representan un reto para la organización, ya que su traslado requiere de una gran cantidad de recursos, no solo materiales sino de personal médico especializado y de enfermería o paramédico.

Pacientes a los que se recomienda no evacuar en un primer momento y evaluar el riesgo-beneficio de trasladarlos más adelante solo si se considera que no hay riesgo para el personal, toda vez que esta acción puede derivar en un mayor número de víctimas. Son pacientes con parámetros ventilatorios altos ($PaO_2/FiO_2 < 150$, $PEEP > 12$), dosis altas de vasopresores ($> 0,5 \mu g/kg$ por minuto) sin respuesta adecuada, con insuficiencia orgánica múltiple o muerte cerebral. Se trata de pacientes con pocas o nulas posibilidades de recuperación.

Pacientes con un alto riesgo de mortalidad:

- Con lesiones traumáticas exanguinantes que no hayan sido resueltas;
- Con vía aérea no permeable y no asegurada;
- Bajo tratamiento con oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO);
- Con diagnóstico de muerte cerebral (aun cuando se encuentren en protocolo para ser donantes de órganos); y
- en condición inmediata de postrasplante de hígado, corazón y pulmón (más de 24 h en la unidad de

Grupo 5

Una vez determinado el orden de evacuación, se deben seguir los lineamientos para el traslado de los pacientes a fin de limitar el riesgo de eventos adversos.

La preparación y estabilización de los pacientes son cruciales y se deben llevar a cabo de manera sistematizada considerando:

- Evaluación rápida de la estabilidad clínica de los pacientes;
- Procedimiento de control de daños (en caso de pacientes en el quirófano o en un procedimiento);
- Intervenciones médicas que anticipen los cambios fisiológicos durante el traslado;
- Aseguramiento y control de los dispositivos (sondas, cánulas, catéteres, entre otros).

Se recomienda tener una lista de verificación de acuerdo con el tipo de paciente, y en relación con la población y el tipo de alteraciones que atiende el establecimiento, que evite pasar por alto algún aspecto.

El proceso de traslado incluye cinco fases durante las cuales no es recomendable ejecutar procedimientos que no sean de emergencia:

- Preparación
- Traslado
- Recepción
- Soporte

Registro de los datos

3.3.1 Preparación

Se lleva a cabo en la cama del paciente. Incluye la estabilización inicial y considera lo siguiente:

- Breve revisión clínica inicial;
- asignación de personal para traslado;
- preparación de los medicamentos necesarios;
- cumplimentación del formulario con información del paciente;
- identificación de su orden de salida (clasificación);
- cierre de sondas, drenajes, soluciones (excepto vasoactivos y sedantes); y
- preparación del personal, los materiales y los medicamentos (además de los equipos: ventilador, bombas, oxígeno, monitores funcionales).

Debido a que el personal de salud está familiarizado con el orden “A, B, C, D”, se recomienda este orden de revisión para limitar la aparición de eventos adversos.

Esto no excluye la evaluación de algún otro sistema u órgano que esté implicado en la alteración específica del paciente.

Cuadro3-2. Lista de verificación durante la preparación de pacientes para el traslado

Sistema	Aspectos que se debe evaluar
A- VIA AÉREA	<ul style="list-style-type: none"> • Intubación electiva si hay riesgo de compromiso de la ventilación • Asegurar y verificar la posición correcta de la cánula orotraqueal y el neumotaponamiento • Aspiración previa
B- PATRÓN RESPIRATORIO	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar si el patrón ventilatorio es adecuado • Optimizar la ventilación con gases arteriales de ser posible • Si hay sospecha de neumotórax, colocar sonda Endopleural previo al traslado
C- CIRCULACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar y asegurar accesos venoso permeables, al menos dos accesos • Estado hemodinámico estable con soluciones y aminos (Presión Arterial) • Control de hemorragias • Verificar y controlar arritmias; monitorización cardíaca continua durante el traslado
D- DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Sedación adecuada; los pacientes agitados no se trasladan (RASS+2,+3,+4) • Acoplamiento con el ventilador • Protección de columna cervical • Verificar pupilas; si el paciente tiene PIC>20, no trasladar

Lista de verificación durante la preparación de pacientes para el traslado

En los pacientes con apoyo mecánico ventilatorio (intubados) o con ventilación no invasiva, dependencia de oxígeno suplementario con cánulas nasales o mascarilla facial con o sin reservorio, se debe garantizar la adecuada fijación de las interfases, sea cánula orotraqueal, puntas nasales o mascarillas, además de:

- Oxímetro de pulso colocado;
- Saturación de O₂ aceptable para su condición clínica (> 88%);
- Aspiración de secreciones (si hay tiempo);
- Verificación de las conexiones hacia el ventilador; y

- Equipo de ventilación con funcionamiento adecuado y suficiente carga en la batería.

3.3.2 Traslado

El traslado debe ser seguro, rápido y eficaz, y circular a través de las rutas de evacuación establecidas.

Para lograr un traslado seguro, se debe seguir una serie de recomendaciones: • Accesos vasculares asegurados y protegidos.

Si el paciente tiene varios accesos venosos o vía arterial en uso, y si estos no son absolutamente necesarios durante el traslado, se deben cerrar.

- Presión arterial en rangos de normalidad (PAS > 90 mmHg y PAD > 60 mmHg).
- Bombas de infusión con funcionamiento adecuado (baterías, pedestal).
- Revisión de las infusiones con medicamentos de soporte de vida, verificando que haya fármaco suficiente para el tiempo de traslado.
- Revisión de todas las sondas y drenajes, y que estén aseguradas.
- Camilla de traslado en condiciones óptimas.

Cuadro3-3.Lista de recursos para el traslado de pacientes de acuerdo con su clasificación

Recursos humanos	Equipamiento	Fármacos
REQUERIMIENTOS DEL TRASLADO: GRUPO 1		
Personal auxiliar o administrativo	Camilla de traslado, silla de ruedas u otro dispositivo habilitado para su traslado con apoyo	Sin fármacos
REQUERIMIENTOS DEL TRASLADO: GRUPO 2		

REQUERIMIENTOS DEL TRASLADO
O: GRUPO 5 (si se decide trasladar)

1 enfermera o enfermero 1 camillero	Camilla de traslado o silla de ruedas Monitorización básica: <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Oximetría de pulso • Monitorización con ECG de tres derivaciones • Bomba de infusión para continuar aporte de medicamentos • Tanque de oxígeno con interfaz: puntas nasales, mascarilla reservorio, tienda facial 	Analgésicos Soluciones cristaloides
REQUERIMIENTOS DEL TRASLADO: GRUPO 3		
1 enfermera o enfermero 1 médico 1 camillero	Camilla de traslado Ventilador mecánico de traslado Monitorización básica: <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Oximetría de pulso • Monitorización con ECG de tres derivaciones • Bomba de infusión para continuar el aporte de medicamentos • Tanque de oxígeno • Bolsa válvula mascarilla 	Analgésicos Vasopresores Sedantes hipnóticos Bloqueo neuromuscular Soluciones cristaloides y coloides
REQUERIMIENTOS DEL TRASLADO: GRUPO 4		
1 o 2 enfermeras o enfermeros 1 médico 1 camillero 1 técnico de inhaloterapia	1 Camilla de traslado 1 Ventilador mecánico de traslado Monitorización básica: <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Oximetría de pulso • Monitorización con ECG de tres derivaciones • 2 a 3 bombas de infusión para continuar el aporte de medicamentos • 2 tanques de oxígeno • Bolsa válvula mascarilla 	Analgésicos Vasopresores Inotrópicos Sedantes hipnóticos Bloqueo neuromuscular Soluciones cristaloides y coloides

1 o 2 enfermeras o enfermeros 1 médico 1 camillero 1 técnico de inhaloterapia	1 camilla de traslado 1 ventilador mecánico de traslado Monitorización básica: <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial • Oximetría de pulso • Monitorización con ECG de tres derivaciones • 2 a 3 bombas de infusión para continuar el aporte de medicamentos de soporte vital • 2 tanques de oxígeno • Bolsa válvula mascarilla 	Analgésicos Vasopresores y vagolíticos Inotrópicos Sedantes hipnóticos Bloqueo neuromuscular Soluciones cristaloides y coloides
--	--	---

3.1.1 Recepción

Esta actividad debe ser sistematizada para evitar la demora. Es necesario confirmar la identidad del paciente a través de los datos en el expediente o en el formulario, y se debe cotejar con la pulsera de identificación u otro instrumento (etiqueta) que se utilice con este fin. El equipo receptor debe:

- Verificar y registrar la identidad del paciente con hoja de datos, expediente y pulsera.
- Llevar a cabo la revisión primaria con el registro de signos vitales y del estado neurológico, cardiovascular y ventilatorio del paciente.
- Realizar la evaluación secundaria que incluya la administración de medicamentos y la revisión de dispositivos, sondas, cánulas y catéteres.
- Verificar soluciones, infusiones y paso de medicamentos, con énfasis en la sedación, las aminas vasoactivas y la analgesia.
- Iniciar un registro en hoja de datos: horario, estado actual, origen y destino probable en caso de evaluarse un traslado externo, con el propósito de asegurar la gestión de la información.

3.3.4 Soporte

El equipo brinda el soporte vital básico y avanzado que requiera el paciente e instala los equipos, el ventilador, las bombas y el monitor, entre otros. Se debe dar continuidad al tratamiento del paciente (básico o de soporte de vida). No se deben practicar procedimientos innecesarios, sino más bien enfocarse en identificar y resolver lo urgente

y registrar los eventos adversos relevantes. Las funciones que se deben desempeñar en el área receptora son:

- Llevar a cabo una evaluación continua y, en su caso, la detección de pacientes que requieran ser trasladados a otras unidades si no se resolviera la emergencia.
- Mantener las condiciones clínicas de los pacientes sin llevar a cabo procedimientos no urgentes.
- Iniciar la preparación de pacientes para traslado o reingreso a las áreas de origen, en caso de recibir la orden de retorno a la normalidad.

3.3.5 Registro de los datos

Se recomienda tener elaborado un formato impreso que pueda ser llenado de forma inmediata durante un evento, ya que puede limitar la pérdida de información relacionada con el proceso de atención clínica de los pacientes.

Los datos que puede contener son:

- Número de cédula o documento de identificación.
- Resumen breve de los diagnósticos y evolución.
- Notas de procedimientos: preoperatorio, postoperatorio y otros.
- Resultados de los estudios más relevantes durante su hospitalización: endoscopia, tomografía, ecografía, electrocardiografía, ecocardiografía, entre otros, siempre que se tengan a la mano.
- Plan de tratamiento abreviado.
- Fármacos: dosis, duración de la terapia, vía de administración, entre otros.
- Intervenciones: estudios de diagnóstico, cirugías, entre otros.
- Espacio para informar incidencias (eventos adversos) durante la evacuación.

Se debe contar con un registro de todos los pacientes y el personal que han evacuado la instalación, incluyendo los datos generales de identificación, la hora de su evacuación y un número telefónico para llamar a sus familiares.

Glosario

Áreas críticas

Servicios de un hospital que, por sus recursos humanos y tecnológicos, poseen una capacidad resolutoria mayor que cualquier otra área o servicio. Esta capacidad hace posible que se puedan atender pacientes con alto grado de complejidad diagnóstica y terapéutica. Son un recurso indispensable en la resiliencia de un hospital, por lo que su funcionalidad y operatividad deben preservarse antes, durante y después de un evento adverso. Cuando la demanda de atención en los servicios de urgencias, cuidados críticos y resolución quirúrgica se incrementa, se requiere no solo de su funcionamiento óptimo, sino también de su capacidad de expansión. Estas áreas comprenden los servicios de urgencias; de cuidados críticos de adultos, neonatal y de pacientes pediátricos; y de quirófano, tococirugía y hemodiálisis.

Evacuación hospitalaria

Traslado de pacientes, familiares, visitantes, personal del hospital y personal en capacitación desde las áreas que se han definido como de alto riesgo o están seriamente comprometidas, hacia las áreas seguras definidas previamente en el mismo piso, en pisos adyacentes o al exterior, a través de rutas cuyas condiciones sean adecuadas y verificadas. Las características de una evacuación hospitalaria son: 1) rápida: percibido el riesgo o efecto del evento y si este realmente implica un alto riesgo para las personas en la edificación, no debe mediar mayor tiempo para iniciar la evacuación; 2) ordenada: el traslado hacia la zona de seguridad debe ser ordenado y vigilado para facilitar la verificación y recuento de las personas; 3) segura: el proceso debe garantizar la integridad de las personas y bienes que se trasladan para evitar accidentes o situaciones de riesgo adicional; y 4) planificada: deben tenerse las rutas previamente establecidas, señalizadas y preparadas, además de haber sido probadas mediante simulacros.

Plano de evacuación

Representación gráfica de un servicio o área del hospital en el cual se han definido salidas, puntos de encuentro y rutas con puntos de referencia para facilitar la ubicación. El plano de evacuación debe contener un plano de planta de vista aérea y debe indicar la dirección de evacuación, los muros colapsables, los muros no colapsables, la ubicación de todos los equipos contra incendio y la ubicación de fuentes de energía. Si el hospital cuenta con más de una edificación o torre y con el objeto de informar al

evacuante en cada zona donde se encuentre, la ubicación de la salida de emergencia más cercana y la dirección de la ruta de evacuación hasta la zona segura, se debe tener un croquis de evacuación por cada edificio y cada nivel de este. Debe cumplir con el código de colores establecido por la autoridad nacional. 35 GLOSARIO.

Puntos de encuentro

Áreas amplias y seguras destinadas a la llegada y reunión de las personas que efectúan la evacuación de un área o edificio. Como características deben:

- 1) disponer de protección contra intemperie,
- 2) contar o facilitar el acceso temporal de agua y energía eléctrica y
- 3) tener facilidades para expandir la ruta de salud.

Si la **evacuación es vertical** por inundaciones o tsunami, se debe definir un sitio seguro en la zona más alta de la edificación que cumpla con los criterios de seguridad para los ocupantes del centro.

Una **zona segura interna o de menor riesgo** es un espacio físico dentro de la edificación hacia donde llevar a cabo el repliegue o resguardo de los ocupantes, y debe estar alejada de las amenazas inherentes a un hospital (cuarto de máquinas, depósitos de combustible o de gases medicinales), transformadores, cables eléctricos o ductos que puedan desprenderse. Deben preferirse espacios accesibles a una salida próxima a los vehículos de traslado terrestre (ambulancias) o aéreo (helipuerto), para facilitar la salida de los pacientes hacia otros centros de salud.

Una **zona segura externa o punto de encuentro** es el espacio físico hacia donde se dirigen los ocupantes de la edificación. Deben preferirse zonas abiertas, lejanas de los edificios elevados (para evitar la caída de elementos que puedan desprenderse) y de las amenazas externas como transformadores o cables eléctricos.

Ruta de evacuación.

Recorrido horizontal o vertical, o la combinación de ambos, de manera continua y sin obstrucciones, que va desde cualquier punto de la edificación hasta un lugar de menor riesgo en el exterior, denominado punto de reunión, que incluye áreas intermedias como salas, vestíbulos, balcones, patios y otros recintos, así como sus componentes, tales como puertas, escaleras, rampas y pasillos. Una ruta de evacuación también debe reunir las características de ser segura y, en lo posible, la vía más corta entre cualquier zona habitable de la edificación hasta el área de seguridad.

La clasificación de las rutas depende de sus características y funcionalidad. Las rutas principales son aquellas que, en virtud de sus características (ancho y capacidad de

salida, baja vulnerabilidad, conocimiento por la mayor parte del personal, distancia a recorrer y estado), se utilizarán en primera instancia para conducir la evacuación. Las rutas alternas son las que, incluso siendo adecuadas, sus características no permiten su uso como primera alternativa, aunque se podrían 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.

ANEXO IV.

Procedimiento técnico en el caso de NO contar con personal capacitado para realizar un plan de contingencia.

Los responsables de las áreas departamentales y los hospitales centralizados que no cuenten con personal idóneo para dar cumplimiento a lo establecido en la presente circular, serán los Directores de cada repartición.

El Director tendrá la obligación de contratar los servicios necesarios o de adoptar las medidas pertinentes para cumplir con lo dispuesto en esta circular. Asimismo, deberán remitir un plan estratégico a esta Dirección, a fin de que se evalúe la posibilidad de otorgar una prórroga al plazo previamente establecido.



Gobierno de la Provincia de Mendoza
República Argentina

Hoja Adicional de Firmas
Nota Firma Conjunta

Número:

Mendoza,

Referencia: CIRCULAR N° 15 SGYA/2025 PLAN DE CONTINGENCIAS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 77 pagina/s.