



Resolución Directoral

Callao, 22 de Noviembre de 2019



VISTOS:

El Informe N° 284-2019-HNDAC-DECC-SGRD del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, el Informe N° 172-2019-HNDAC/OEPE de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 507-2019-HN-DAC-OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;



CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias, refiere que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, en concordancia, el literal c) del Artículo 4° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006, de fecha 06 de febrero de 2013, refiere que es función del hospital, lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud;



R. HERRERA M.

Que, el numeral 3 de la VI Disposición General de la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01, Procedimiento para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, establece que el jefe o director del establecimiento de salud es responsable de elaborar el plan de contingencia de su establecimiento en caso que el evento previsible demande la movilización de recursos;



M.G. CANCINO H.

Que, en concordancia, el numeral 5.1 de las Disposiciones Generales de los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, señala que el Plan de Contingencia, constituye un instrumento técnico de planeamiento específico y gestión obligatorio, cuyo propósito es proteger la vida humana y el patrimonio;

Que, el literal a) del Artículo 74° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006, refiere que el Servicio de Gestión del Riesgo de Desastres, es la unidad orgánica encargada de proponer, desarrollar e implementar la prevención de riesgos y desastres en el hospital;

Que, bajo ese contexto, mediante documento de vistos, se eleva la propuesta de Plan de Seguridad y Evacuación en caso de emergencias o desastres del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, la cual ha sido elaborada por el Servicio de Gestión del Riesgo de Desastres;



J. L. COLLAN S.

Que, al respecto, es de indicar que la referida propuesta de Plan de Contingencia, tiene por objetivo general, asegurar la integridad física de los ocupantes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ante su situación de emergencia o desastre, así como salvaguardar los bienes y propiedades;

Que, de ello, cabe señalar que la propuesta de Plan es un documento interno que coadyuvará a mejorar la respuesta de este recinto hospitalario ante la ocurrencia de desastres o emergencia, salvaguardando así la vida y salud de los usuarios y personal de la entidad;

Que, en virtud a ello, y contándose con la opinión técnica favorable, emitida por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, es procedente la aprobación del Plan de Seguridad y Evacuación en caso de emergencias o desastres del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General en el literal j) del artículo 8° del "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006;

Con las visaciones de la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad a lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias, Ordenanza Regional N° 000006, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01, Procedimiento para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres;

SE RESUELVE:

Artículo 1.-APROBAR el "Plan de Seguridad y Evacuación" en caso de Emergencias o Desastres del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, SGRD-06, Edición N° 001, el cual se encuentra contenido en cincuenta y tres (53) folios, que en documento se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.-DISPONER que Departamento de Emergencia y Cuidados críticos a través del Servicio de Gestión del Riesgo de Desastres, realice las funciones necesarias para la ejecución y puesta en marcha del Plan referido en el artículo precedente.

Artículo 3.-PUBLICAR la presente resolución en el Portal Institucional (www.hndac.gob.pe), en cumplimiento a la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y modificatorias.

Regístrese, publíquese y archívese.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Dr. Yoni Daniel Gómez Arenas
DIRECTOR GENERAL
CMP: 13701 RNE: 22912



“PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN” EN CASO DE EMERGENCIAS O DESASTRES HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Elaborado por: SGRD

M.C. SILVER ALEX SOTOMAYOR HUANQUI

SR. JORGE ANTONIO BENGOA SEGURA

Revisado DECC

M.C. FREDDY ALBERTO ÁLVAREZ CORNEJO

DAGC

M.C. JESUS AMERICO BRICEÑO VICUÑA

DAGPSS

LIC. JORGE LUIS COLLAN SALINAS

OAJ

ABOG. RUBÉN HERRERA MESTANZA

OEPE

LIC. MILTON GUSTAVO CANCINO HERNÁNDEZ

DEA

ABOG. ROBERTO ALEJANDRO MEDINA RIVEROS

Aprobado por: DG

Dr. YONI DANIEL GOMEZ ARENAS

Resolución Directoral N.º *418-2019-DG* Fecha: *22 de Noviembre.*



J. L. COLAN S.



J. BRICEÑO V.



M.G. CANCINO H.



R. HERRERA M.



Dr. F. ÁLVAREZ C.



S. SOTOMAYOR H.



ÍNDICE

PAG

I.	INTRODUCCIÓN.....	4
II.	MARCO LEGAL	4
III.	DEFINICIONES BÁSICAS.....	4
	A. EVACUACIÓN.....	4
	B. EVACUACIÓN HOSPITALARIA.....	4
	C. CARACTERÍSTICAS DE EVACUACIÓN HOSPITALARIA.....	5
	D. RUTAS DE EVACUACIÓN.....	5
	E. ZONAS SEGURAS.....	6
	F. PUNTOS DE REUNIÓN EXTERNO.....	6
	G. BRIGADAS.....	6
	H. LUCES DE EMERGENCIA.....	6
	I. SEÑALIZACIONES.....	6
	J. EXTINTORES.....	6
	K. AMAGO DE INCENDIO.....	6
	L. INCENDIO.....	6
	M. CLASES DE FUEGO.....	7
IV.	NORMAS Y TÉCNICAS DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN.....	7
	A. SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD.....	7
	B. MEDIOS DE EVACUACIÓN.....	7
	C. PUERTAS DE EVACUACIÓN.....	8
	D. SISTEMA DE LUCHA CONTRA INCENDIOS.....	8
	E. GABINETES Y ACCESORIS CONTRA INCENDIOS.....	8
	F. SISTEMA DE DETECCIÓN Y ALARMA DE INCENDIOS.....	9
V.	OBJETIVOS.....	9
	A. OBJETIVO GENERAL.....	9
	B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
VI.	ALCANCE.....	10
VII.	DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO.....	10
	A. IDENTIFICACIÓN DE LA AMENAZA	10
	B. ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD.....	11
	B.1 IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS VULNERABLES.....	11
	C. ESTIMACIÓN DEL RIESGO.....	12
VIII.	GESTIÓN REACTIVA.....	13
	A. PREPARACIÓN (MOMENTO ANTES).....	13
	B. RESPUESTA (MOMENTO DURANTE).....	14





ÍNDICE

PAG

IX. ACCIONES ESPECIFICAS.....16
 PARA INCENDIOS.....16
 PARA SÍSMOS.....17
 RECOMENDACIONES DE EVACUACIÓN.....17

X. PROTOCOLO DE LLAMADAS DE EMERGENCIA.....18

XI. PROTOCOLO DE EVACUACIÓN HOSPITALARIA.....20
 A. COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.....20
 B. PRIORIDADES DE EVACUACIÓN.....20
 C. METODOLOGÍA DE EVACUACIÓN.....20
 D. NORMA GENERAL DE EVACUACIÓN.....22

XII. PUNTOS DE REUNIÓN EXTERNA (EVACUACIÓN EXTERNA).....23
 EDIFICIO A "SAN JUAN"23
 EDIFICIO O.....30
 EDIFICIO B.....30
 EDIFICIO P.....32
 EDIFICIO C.....33
 EDIFICIO E.....46
 EDIFICIO F.....47
 EDIFICIO G.....47
 EDIFICIO H.....48
 EDIFICIO M.....48
 EDIFICIO Q.....49
 EDIFICIO Ñ.....50
 EDIFICIO K.....50
 EDIFICIO N.....51
 EDIFICIO T.....51
 EDIFICIO L.....51

XIII. UBICACIÓN DE PUNTOS DE REUNIÓN EXTERNA.....52

XIV. CONSIDERACIONES PARA UNA EVACUACIÓN HOSPITALARIA.....53



J. L. COLLAN S



J. BRICEÑO V.



M.G. CANCINO H




R. HERRERA M.



Dr. F. ÁLVAREZ G.



S. SOTOMAYOR H.

	PLAN DE PREVENCIÓN	SGRD-06
	PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN	
	HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN	
		Edición N.º 001
		Página 4 de 53

I. INTRODUCCIÓN.

En los eventos de desastres pasados nos ha demostrado que los hospitales no son seguros y sus vulnerabilidades aumentan el riesgo en la salud y vida del personal, pacientes y público en general que visitan los Hospitales. Es innegable que los desastres, no pueden ser evitados, por lo que la mejor forma de hacerles frente es el prevenir, reducir los riesgos y estar preparados.

El siguiente Plan de Seguridad y Evacuación corresponde a la planificación de un conjunto de actividades, acciones, protocolos y procedimientos tendientes a preservar la integridad física y preservar la vida de los trabajadores, pacientes y visitas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, frente a eventos de gran magnitud.

II. MARCO LEGAL

- Ley General de Salud, Ley N° 26842 y modificatorias.
- Ley N° 29664, Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 28101, ley de Movilización Nacional.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1129, que regula el Sistema de Defensa Nacional
- Decreto Legislativo N° 1131, que crea la Secretaria de Seguridad y Defensa Nacional
- Decreto Supremo N° 037-2013-PCM que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1129, que regula el Sistema de Defensa Nacional.
- Decreto Supremo N° 111-2012-PCM que aprueba la Política Nacional de Gestión de Riesgos
- Decreto Supremo N° 048 – 2011- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
- Decreto Supremo. N° 001—A-2004—DE/SG que aprueba el Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres.
- Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM que aprueba la Directiva N°001-2013-PCM/SINAGERD “Lineamientos que define el marco de responsabilidad en gestión del riesgo de desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno.
- Resolución Suprema N° 009-2004-SA que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud.
- Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres.
- Resolución Ejecutiva Regional N° 000339 / Aprobación del Plan Regional de Operaciones de Emergencia del Callao – 2016.
- Ordenanza Regional No 000006 -2013 Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del H.N.D.A.C.

DEFINICIONES BÁSICAS:

A. EVACUACIÓN


Es la acción de desalojar un local o edificio en el que se ha declarado un tipo de emergencia (Incendio, Explosión, sismo, etc.)

B. EVACUACIÓN HOSPITALARIA

Es la desocupación ordenada y oportuna de trabajadores de salud, familiares pacientes, equipos, insumos y documentos indispensables e irremplazables en eminente peligro de emergencia, colapso y destrucción.

Tipos de evacuación:

Por su amplitud:

	PLAN DE PREVENCIÓN	SGRD-06
	PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN	
	HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN	
		Edición N.º 001
		Página 5 de 53

- a) **Evacuación parcial:** Se producirá solo cuando se desee evacuar uno o más pisos y/o servicios u otra dependencia en forma independiente del HNDAC.
- b) **Evacuación Total:** Se realizara cuando la situación de emergencia sea tal que se requiera evacuar totalmente el establecimiento.

2. Por su desplazamiento:

- c) **Evacuación Horizontal:** Se realiza cuando se evacua dentro de una misma planta o piso (ejemplo, de una habitación al pasillo)
- d) **Evacuación Vertical:** es aquella que comprende el paso de un piso al otro sea de bajada o de subida (en casos de tsunami)

3. Por su previsibilidad:

- e) **Evacuación prevista:** Cuando con cierto margen de aproximación se sabe el Momento del impacto, ejemplo los huracanes
- f) **Evacuación Imprevista:** Cuando el impacto se presenta en forma súbita, como los terremotos.

C. CARACTERÍSTICAS DE LAS EVACUACIÓN HOSPITALARIA

La finalidad de una evacuación hospitalaria es “proteger la vida y la salud del personal, los pacientes y familiares, patrimonio institucional, bienes y documentos indispensables e irremplazables”. Para cumplir con su propósito, la evacuación de un hospital debe tener las siguientes características:

Rápida: No debe mediar mayor tiempo para iniciar la evacuación rápida (No correr) de acuerdo a lo escrito en el plan del hospital y a lo ensayado en simulacros
 Tratándose de sismos, el inicio debe darse apenas termina el impacto, una vez verificadas las condiciones de alto riesgo, principalmente si existe daño estructural o de líneas vitales de la edificación.

2. Ordenada: El traslado de los pacientes y familiares hacia las zonas de seguridad debe ser ordenado y en calma, Estas actividades de desalojo deben ser coordinadas por las brigadas de evacuación, es importante que la brigada con ayuda del personal de enfermería o administrativo del servicio correspondiente **elaboren un censo rápido de las personas evacuadas y el sitio de seguridad temporal al que fueron conducidos.**

3. Segura, disminuir riesgos: El procedimiento debe garantizar al máximo posible la integridad de las personas y bienes que se trasladan para evitar accidentes o situaciones de riesgo adicional. Las rutas de evacuación y salidas de emergencias deben estar adecuadamente señalizadas, alumbradas y despejadas.

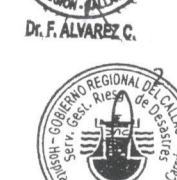
4. Planificada, no improvisada: Aunque la evacuación de un hospital es quizás una de las últimas y más difíciles decisiones que se debe tomar el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres o el Comité de Desastres del servicio, cuando es necesario debe tomarla sin titubeos.


D. RUTAS DE EVACUACIÓN

Camino expedito, continuo carente de impedimentos y seguro que desde cualquier punto habitable de un edificio, conduzca a un lugar seguro en el menor tiempo posible
 Corredores, puertas, escaleras, pasadizos, áreas de circulación, entre otros, previamente identificadas y seguras que permiten a las personas desplazarse para evadir agentes de riesgo, se clasifican en:

Principales: Serán aquellas rutas en razón a sus características (ancho y capacidad de salida, baja vulnerabilidad, conocidas por la mayor parte del personal y público, breve distancia a recorrer y estado funcional) que se utilizarán en primera instancia para conducir la evacuación.

De Emergencia: Son rutas especial solo para emergencias, medio alternativo de salida, el uso combinado de salidas regulares y de emergencia permiten una rápida evacuación, mientras que también proporciona una



	PLAN DE PREVENCIÓN	SGRD-06
	PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN	
	HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN	
		Edición N.º 001
		Página 6 de 53.

alternativa si la ruta o salida normal es bloqueada o sus condiciones no sean aptas para el tránsito de personas en caso de evacuación.

E. ZONA DE SEGURA

Son áreas seguras de refugio temporal en un edificio (Durante el movimiento Sísmico) y luego desde ese punto efectuaran la evacuación así los puntos de reunión externos. Elegidas con anterioridad destinadas para el personal y público en general, las Zonas Seguras se encuentran en las uniones de una Columna con una Viga



F. PUNTO DE REUNIÓN EXTERNO

Son áreas seguras de refugio temporal, elegidas con anterioridad destinadas para la llegada y recepción de los pacientes, familiares y personal de la Institución que efectuaron la evacuación. Son sitios que tienen un campo abierto y despejado. En este punto se contabilizan al personal y pacientes por servicio u oficinas, también es donde pueden realizar parte de su Plan Familiar mandando mensajes de Voz, texto o whatsapp.



S

G. BRIGADAS

Equipo de personas capacitadas y entrenadas coordinadamente para ejecutar determinadas tareas con capacidad y responsabilidad ante emergencias y desastres

H. LUCES DE EMERGENCIA

Dispositivos de iluminación respaldados por una batería interna que tiene por objeto asegurar el alumbrado, en caso de corte del alumbrado normal. La ubicación de las luces de emergencia deben estar cerca de: extintores, alarmas, botiquines, tomacorrientes, salidas de emergencia, escaleras, intersecciones, cambios de dirección,

I. SEÑALIZACIONES

Las rutas de evacuación, salidas de emergencia, zonas seguras y puntos de reunión deben estar señalizadas mediante avisos direccionales con el objeto de indicar la trayectoria que la persona debe seguir el cual le llevara hacia un punto de reunión seguro y en el menor tiempo posible, mientras que las señales de extintores y gabinetes de lucha contra incendios te indicaran donde se encuentran dichas herramientas para combatir el fuego, también deben estar señalizados los suministros donde se encuentran los tableros y llaves (gas, electricidad y agua) las señalizaciones son las que se indican:

J. EXTINTOR

Es un aparato que contiene un agente extintor del fuego, el cual puede ser proyectado y dirigido sobre el fuego por la acción de una presión interna, destinado a sofocar un fuego incipiente (amago de incendio) o controlado hasta la llegada del personal especializado, nunca debe utilizarse para fuegos muy grandes.

Tipos de extintores:

Extintor de agua. Son aptos para fuegos de clase A. No debe usarse bajo ninguna circunstancia en fuegos de clase C pues el agua conduce la electricidad.

Extintor CO2. Es un gas congelante que se utiliza en fuego de clases B y C. En fuego de clase A es posible utilizar siempre y cuando se complementen con un extintor de agua.

Extintor PQS. Son de Polvo Químico Seco adecuado para casi todas las clases de fuego con excepción del fuego de clase K.

Extintor de Acetato de Potasio. Son utilizados en fuegos de clase K

K. AMAGO DE INCENDIO

Fuego de pequeña proporción (en Inicios) que es extinguido en los primeros momentos por personal de planta con los elementos que cuentan antes de la llegada de bomberos.

**L. INCENDIO**

Es un gran fuego descontrolado de grandes proporciones el cual no pudo ser extinguido en sus primeros minutos

M. CLASES DE FUEGO

Clase A. Fuegos que involucran materiales combustibles como: madera, papel, cartón, textiles y algunos plásticos (termoestables)

Clase B. Fuegos que involucra líquidos inflamables como: gasolina, pintura, alcohol, tinner y combustibles.

Clase C. Fuegos que se originan por corrientes eléctricas e involucran equipos energizados.

Clase D. Fuegos que involucran metales combustibles como el magnesio, potasio, titanio, zirconio

Clase K. Fuegos derivados a partir del uso de grasas y aceites de cocina

IV. NORMAS TÉCNICAS DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN**A. SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD**

Señalización: Es el conjunto de estímulos que condicionan la actuación del individuo que los recibe frente a una circunstancia (riesgo, protecciones necesarias a utilizar, etc.) que se pretende resaltar

Señal de evacuación: Es la señal de seguridad que indica la vía segura de la salida de emergencia a las zonas de seguridad

Señal de seguridad: Señal que por la combinación de figuras geométricas y de un color, proporciona una indicación general relativa a la seguridad y que, si se añade un símbolo gráfico o un texto, proporciona una indicación particular relativa a la seguridad

Todos los ambientes, oficinas y pasadizos del hospital deberán estar provistos obligatoriamente de señalización a lo largo del recorrido así como en cada medio de evacuación, para su fácil identificación; además debe cumplir las siguientes condiciones:

- La rápida y fácil identificación de las señales de seguridad y evacuación, por la combinación de los colores determinados con una definida forma geométrica, símbolo y leyenda explícita.
- En cada lugar donde la continuidad de la ruta de evacuación no sea visible, se deberá colocar señales direccionales de salida.
- Cada señal deberá tener una ubicación, tamaño y color distintivo de acuerdo a la NTP
- Las señales no deberán ser obstruidas por equipos, muebles, mercadería, anuncios, etc.
- Deberán ser instaladas a una altura que permita su fácil visualización según NTP
- Deberán tener un nivel de iluminación natural o artificial igual a 50 lux.
- Todas las puertas a diferencias de las puertas principales y que formen parte de la ruta de evacuación deberán estar señalizadas con la palabra SALIDA, de acuerdo a la NTP
- Se colocara una señal de NO USAR EN CASOS DE EMERGENCIAS en cada uno de los ascensores, ya que no son considerados como medios de evacuación.
- Todos los medios de evacuación deberán ser provistos de iluminación de emergencia que garantice un periodo de 1 1/2 hora en caso de un corte de fluido eléctrico y deberán cumplir con las siguientes condiciones:
 - Asegurar un nivel de iluminación mínimo de 10 lux. Medidos en el nivel del suelo.
 - La iluminación de emergencia deberá ser diseñada e instalada de manera que si falla una bombilla no deje áreas en completa oscuridad.
 - El sistema deberá ser alimentado por un circuito que alimente normalmente el alumbrado en el área y estar conectado antes de cualquier interruptor local, de modo que se asegure que ante la falta de energía en el área se encienda las luces.
 - Las salidas de evacuación y salidas de emergencias deberán contar con señales luminosa.
 - Las rutas de evacuación contarán con iluminación autónoma con sistema de baterías con una duración de 60 minutos como mínimo, ubicadas de manera que mantenga un nivel de visibilidad en todo el recorrido de la ruta de escape

MEDIOS DE EVACUACIÓN



- Los medios de evacuación son componentes del hospital, destinadas a canalizar el flujo de ocupantes de manera segura hacia áreas seguras durante un siniestro o estado de pánico colectivo.
- En los pasajes de circulación, escaleras integradas, acceso de uso general, escaleras de evacuación, salidas de evacuación, no deberán existir ninguna obstrucción que dificulte el paso de las personas, debiendo permanecer libre de obstáculos, guiándonos de la NTP vigente.
- Las rampas serán considerados como medios de evacuación siempre y cuando la pendiente no sea mayor a 12%. Deberán tener piso antideslizante y barandas de iguales características que las escaleras e evacuación.
- No se consideran medios de evacuación los siguientes medios de circulación:
 - Ascensores
 - Escaleras tipo caracol
 - Escaleras de metal empotradas a pared o columna
 - Escaleras mecánicas
 - Rampas de acceso vehicular que no tengan veredas peatonales y/o cualquier rampa con pendiente mayor de 12%
- Los ascensores constituyen una herramienta de acceso para el personal del cuerpo de bomberos, por lo cual como el hospital cuenta con 10 niveles es obligatorio que todos los ascensores cuenten con:
 - Sistema de intercomunicadores
 - Llave maestra de anulación de mando
 - Llave de bombero que permita el direccionamiento del ascensor únicamente desde el panel interno del ascensor, eliminando cualquier dispositivo de llamada de otro nivel



C. PUERTAS DE EVACUACIÓN

- Las salidas de emergencia deberán contar con puertas de evacuación de apertura desde el interior accionadas por un simple empuje.
- Las puertas de evacuación pueden o no ser de tipo cortafuego, dependiendo su ubicación dentro del sistema de evacuación.
- El giro de las puertas debe ser siempre en dirección del flujo de los evacuantes.
- Toda puerta que forma parte de un cerramiento contra fuego incluyendo ingresos a escaleras de evacuación, deberán contar con un brazo cierra puertas aprobado para uso de puertas cortafuego.
- Manija o tirador, las puertas que no requieran barra anti pánico deberán contar con una cerradura de manija las cuales serán aprobadas y certificadas para uso de personas con discapacidad.
- La Barra anti pánico son obligatorios en todas las salidas de emergencia y puertas de evacuación, la altura de la barra anti pánico deberá estar entre 30" y 44"



D. SISTEMA DE LUCHA CONTRA INCENDIO

- Se debe contar con 2 redes de agua contra incendios (Uno para sector San Juan y Otro para sector Carrión) y extintores portátiles.
- Deberá estar equipada con los siguientes componentes:
 - Sistema de agua contra incendios presurizada con diámetro no menor a 100 mm. (4") con válvula angular de 65 mm. (2 ½") en cada nivel para uso del personal del cuerpo de bomberos
 - Gabinete de mangueras contra incendio de 40 mm (1 ½") en todos los niveles, ubicados de tal manera que la totalidad de cada área puede ser alcanzada por la manguera.
 - Bomba contra incendio de arranque automático con un caudal no menor a 946 L/min. (250 gpm.) con una presión no menor 4.14 BAR (60 psi) en el punto más desfavorable.
 - La reserva de agua contra incendios, será dimensionada en base al máximo riesgo, el cual no será menor a 28 metros cúbicos del volumen útil y exclusivo.
 - Sistema de detección y alarma de incendios



E. GABINETES Y ACCESORIOS CONTRA INCENDIOS

- Los gabinetes de mangueras contra incendios son cajas que contiene en su interior: manguera, pitón y la válvula de control



- Los gabinetes pueden ser adosados, empotrados o recesados, solidos, con o sin puerta con vidrio templado y deberá instalarse de forma segura ubicado en un lugar adyacente al gabinete, el dispositivo usado para poder romper el vidrio
- La puerta de los gabinetes no podrá tener llave y si los tuviera la llave debe estar en un sitio visible sola sin otra llave
- Todos los gabinetes sin excepción deben indicar como medida de precaución "Equipo contra Incendios solo para ser utilizados por personal entrenado"

F. SISTEMA DE DETECCIÓN Y ALARMA DE INCENDIOS

- Los dispositivos de detección y alarma de incendios tienen como finalidad principal, indicar y advertir las condiciones anormales, convocar el auxilio adecuado y reforzar la protección de la vida humana. Estos dispositivos detectan e identifican la presencia de calor o humo y a través de una señal perceptible en todo el hospital que permitirá el conocimiento de la existencia de una emergencia
- Los equipos estandarizados por NFPA 72 no pueden ser variados y deberán contar con una supervisión constante, con personal entrenado en el manejo del sistema.
- El sistema de detección y alarma de incendios deberán contar con 2 fuentes de suministros de energía, los circuitos y cableados y equipos deben estar protegidos de daños por corrientes inducidas.
- Los sistemas de detección y alarma de incendios, deberán interconectarse de manera de controlar, monitorear a otros sistemas de protección contra incendios como: dispositivos de detección de incendios, dispositivos de alarma de incendios, detectores de funcionamiento de sistema de extinción de incendios, válvula de red de agua contra incendios, bomba de agua contra incendios.
- La alarma acústica debe ser audible en la totalidad del hospital y podrá ser accionado en forma automática por los detectores, puesto de control o desde pulsadores distribuidos en todo el hospital
- Los dispositivos deberán ser seleccionados e instalados de manera de minimizar las falsas alarmas y deberán contar con protección contra daños mecánicos o vandalismo y aprobada para el uso
- Los dispositivos de detección de incendios deberán de estar instalados de forma tal que se encuentren sostenidos de forma independiente de su fijación a los conductores de los circuitos y deberán ser accesibles para el mantenimiento y pruebas periódicas.
- Para la selección y ubicación de los dispositivos de detección de incendios deberán tomarse en cuenta las siguientes condiciones:
 - Forma y superficie del techo
 - Altura del techo
 - Características de la combustión de los materiales presentes en el área protegida
 - Ventilación y movimiento del aire
 - Condiciones medios ambientales
- Los dispositivos deberán ser instalados de acuerdo a las indicaciones del fabricante y las buenas prácticas de ingeniería, las estaciones manuales se instalaran en las paredes a no menos de 1.10 m. ni a más de 1.40 m.

OBJETIVOS.

A. OBJETIVO GENERAL.

Asegurar la integridad física de los ocupantes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ante una situación de emergencia o desastre, así como salvaguardar los bienes y propiedades.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Establece protocolos y acciones para lograr una evacuación segura y eficaz, asegurando la integridad física y preservar la vida de los ocupantes ante un desastre, así como salvaguardar sus bienes y patrimonios.
- Tomar las medidas para facilitar la labor de brigadistas, bomberos y otros organismos de emergencias y/o seguridad
- Crear hábitos de conducta, seguridad y autocontrol en las personas mediante el plan de evacuación



J. L. COLLAN S.



J. BRICEÑO V.



M.G. CANCINO H.



R. HERRERA M.



D.L.F. ÁLVAREZ C.



S. SOTOMAYOR H.



- d) Organizar al personal, pacientes y público en general a fin de reducir y/o controlar los efectos de la evacuación durante la emergencia o desastres.
- e) Minimizar los posibles riesgos potenciales que se presenten, de acuerdo a lo planificado en la evacuación del establecimiento, ya sea en la estructura del Hospital, vías de evacuación, lugares de reunión, etc.
- f) Planificar y practicar evacuaciones por servicio o masivas, para proteger la integridad física de las personas
- g) Mantener las rutas de evacuación y salidas de emergencias señalizadas y libres de obstáculos.

VI. ALCANCE

El plan está dirigido a las autoridades y personal del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, aplicables a todas las áreas, oficinas, servicios y departamentos de trabajo del HNDAC.

VII. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

Se entiende por riesgo a los probables daños sociales, ambientales y económicos de una localidad específica, en determinado periodo de tiempo, en función de su amenaza y vulnerabilidad.

Amenaza / Peligro

Factor externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural o generado por la actividad humana, o la combinación de ambos, que puede manifestarse en un lugar específico, con una magnitud y duración determinadas.

Vulnerabilidad

Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañado.

A. IDENTIFICACIÓN DE LA AMENAZA

Considerando las siguientes amenazas o peligros a los que pueden estar expuestos las personas, los servicios y los bienes:

1. **SISMO.** Serie de vibraciones de la superficie terrestre generadas por movimiento brusco y repentino de las capas internas.
Al encontrarse el Callao en una zona de actividad sísmológica (Cinturón de fuego), existiendo la posibilidad de algún desastre.
2. **TSUNAMI.** Ola de grandes dimensiones originadas cerca a la costa, a consecuencia de un sismo, que puede desplazarse a una velocidad de hasta 50 km/h en cualquier dirección.
El Océano Pacífico es la región con mayor presencia de ondas sísmicas marinas por encontrarse al igual que el Callao dentro del cinturón de fuego se tiene la posibilidad de un Tsunami, si el sismo tiene las siguientes características: el epicentro sea en el mar, la profundidad sea igual o menor a 60 Km y tenga una intensidad igual o mayor a 7°
3. **INCENDIO.** Nuestro Hospital por su antigüedad tienen sistemas de circuito eléctrico antiguos, almacenamientos inadecuados de materiales combustibles como archivos, petróleo, muebles de madera, productos inflamables, etc.
También estamos rodeados de Grifos de combustible y gas natural, el distrito donde nos ubicamos está rodeado de instalaciones de tuberías subterráneas de gas doméstico y dentro del Callao tenemos el Aeropuerto Internacional y la planta de petróleo La Pampilla.
4. **INUNDACIONES.** Presencia de fisuras en el tanque elevado del 9no piso, tuberías en mal estado por antigüedad de uso
5. **ALTERACIONES A LA SEGURIDAD.** En los últimos años en la Provincia constitucional del Callao se a incrementado las agresiones, robos y asaltos debido a que la población tiene inestabilidad económica,



emocional, psicológica y falta de apoyo familiar. Nuestro Hospital no está inmerso a esta problemática ya que esta misma población acude al Hospital para ser atendidos, cargando con toda esta inestabilidad y siendo más sensibles y susceptibles a las normas, reglas y procesos que indican en nuestra institución.

B. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

AMENAZA O PELIGRO	ELEMENTO EXPUESTO	DESCRIPCIÓN	CALIFICACIÓN
INCENDIO	Personas	Pacientes hospitalizados y en consulta externa, familiares y personal de salud.	MEDIA
	Recursos	Los servicios afectados: hospitalización, casa de fuerza, almacenes, laboratorio, nutrición, archivo de H.C., unidades críticas y equipos.	ALTA
	Procesos	Interrupción en la prestación de los servicios de energía eléctrica, alimentación y laboratorio,	MEDIA
SISMO/TSUNAMI	Personas	Pacientes hospitalizados y en consulta externa, familiares y personal de salud.	ALTA
	Recursos	Las instalaciones hospitalarias y administrativas del sector san juan y Carrión, equipamiento y antigüedad del hospital.	ALTA
	Procesos	Hospitalización, continuación de la consulta externa, servicio de apoyo al tratamiento comunicaciones	MEDIA
INUNDACIONES	Personas	Pacientes hospitalizados y los de consulta externa, personal de salud	MEDIA
	Recursos	Instalaciones hospitalarias del 9 al 5 piso del sector san juan áreas de hospitalización por las tuberías, equipos	ALTA
	Procesos	Áreas de hospitalización del 5 al 8 piso, instalaciones eléctricas	BAJA

B.1 IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS VULNERABLES

Todo el hospital es vulnerable no solo por la antigüedad de sus estructuras sino también porque no cuentan con sistema de alarma, luces de emergencia, detectores de humo y rociadores, así mismo en el sector Carrión el sistema de Lucha contra Incendio y el grupo electrógeno están Inoperativos.

También son vulnerables diferentes áreas y servicios:

Salas de operaciones

Ubicación, Se ubica en el 3er piso y 4to piso del edificio San Juan

Vulnerabilidad, Estructura antigua, Equipo médico y quirúrgico indispensable ante desastres no tienen mantenimiento preventivo y los ambientes están en pisos elevados ante un colapso estructural o colapso de ascensores no se podrá utilizar estas salas de operaciones

Archivo de historias clínicas (Alto riesgo)

Ubicación, Se ubica en el sótano del edificio San Juan, su puerta de evacuación se encuentra frente a casa de fuerza

Vulnerabilidad, Estructura antigua, hacinamiento de gran cantidad de papelería, no cuentan con una ventilación adecuada, sus pasadizos y espacios de circulación del personal son demasiados cortas (No cumplen la NTP vigente)

Casa de Fuerza (Alto riesgo)

Ubicación, Se ubica en el Edificio L

Vulnerabilidad, Estructura antigua, Chimenea muy alta antigua, Calderas eléctricos que funcionan con combustible, tanques subterráneas y tanque elevado de combustible, pisos con rastros de combustible y tuberías no señalizadas.



PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 12 de 53

Laboratorio Central:

Ubicación, Se ubica en el primer piso del Edificio B (A mitad del Túnel)

Vulnerabilidad, Estructura antigua, tuberías expuestas, almacenamiento de materiales peligrosos

Almacén Central

Ubicación, Se ubica en el sector Carrión en el Edificio H

Vulnerabilidad, Estructura antigua, tuberías expuestas, almacenamiento de materiales peligrosos y gases inflamables

Cocina (Alto riesgo)

Ubicación, Se ubica en el noveno piso del Edificio San Juan

Vulnerabilidad, Estructura antigua, Cocinas industriales sin campana extractora, almacenamiento de grasa saturada, almacén de gas doméstico sin las conexiones y medidas de seguridad

Farmacia Central

Ubicación, Se ubica en el Edificio P

Vulnerabilidad, Estructura antigua, tuberías expuestas, almacenamiento de materiales peligrosos

Lavandería

Ubicación, Se ubica en el sótano del Edificio San Juan

Vulnerabilidad, Estructura antigua, maquinas eléctricas, almacenamiento de tela (material combustible) y tuberías de vapor sin protección o aisladores de calor.

Todo el Sector San Juan:

Ubicación, Edificio San Juan

Vulnerabilidad, El sistema de tuberías de agua (Potable y Desagüe), ante un desastre pérdida de agua potable e inundaciones

Todo el sector Carrión:

Ubicación, Edificio Carrión

Vulnerabilidad, El sistema de Lucha contra Incendios (Gabinetes y Bomba de agua) y el Grupo Electrónico están Inoperativos

ESTIMACIÓN DEL RIESGO.

La estimación del riesgo, se ha considerado en base al análisis de la amenaza y la vulnerabilidad que tiene el hospital y se ha dado una puntuación a cada elemento; a continuación se presenta la estimación de riesgo





PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 13 de 53

AMENAZA O PELIGRO	NIVEL DE PELIGRO	NIVEL DE VULNERABILIDAD			NIVEL DE RIESGO	EFECTOS
		PERSONAS	RECURSOS	PROCESOS		
INCENDIO	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	Afectación estructural de algunos servicios, heridos en las áreas de incendio, número de fallecidos que exceden la capacidad del mortuorio, número de heridos que exceden la capacidad de hospitalización del servicio de quemados
SISMO/Tsunami	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA	ALTA	Colapso estructural y no estructural del área de San Juan y Carrión, interrupción de las comunicaciones, Corte de energía eléctrica y suministros de agua en las primeras horas, número de heridos que exceden la capacidad de hospitalización, personal atrapado en ascensores o en otras áreas del hospital, Escasa cultura de prevención y preparación frente a riesgos de desastres en los trabajadores.
INUNDACIONES	MEDIA	MEDIA	ALTA	BAJA	MEDIA	Interrupción de las áreas de hospitalización, corte de suministro de agua en las primeras horas.



J. L. COLLAN S

VIII. GESTIÓN REACTIVA

PREPARACIÓN (MOMENTO ANTES)



J. BRICEÑO V.

Objetivo específico.
Desarrollar acciones de preparación para reducir los posibles daños a la salud y al Hospital, por efecto de los riesgos generados por eventos de gran magnitud

MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS

MACRO PROCESO	PROCESOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	UNIDAD RESPONSABLE
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	PREPARACIÓN	PLANTEAMIENTO	Elaborar el plan de Evacuación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	Resolución Directoral aprobatoria.	01	SGRD
			Instalación o actualización de Comité de emergencias y desastres en cada unidad y/o servicio del hospital.	Acta del servicio consignando los miembros del comité	Todos los servicios	JEFATURA DE CADA SERVICIO, DEPARTAMENTO O UNIDAD DEL HOSPITAL
			Programación de todos los anexos que existen, que se crean o aumenten al N° 3302 marcando solo el dígito 1 (Uno), que será el encargado de recepción, monitoreo y comprobar las llamadas de emergencia interna	Reporte semestral de simulacro de llamadas de emergencia	Todos los servicios y oficinas con anexos	ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, CCTV Y SGRD
		DESARROLLO DE CAPACIDADES	Realización de simulacros de Servicios y oficinas con pacientes, público y personal del Hospital Carrión	Informe de simulacro realizado	01 anual	Departamentos, Servicios, Oficinas y SGRD
			Fortalecer las capacidades del personal y equipo de comité de emergencias y desastres de los diferentes Servicios	Persona Capacitada	25 anual	
CONTINUIDAD OPERATIVA			Reducción de la Vulnerabilidad No Estructural y Funcional de cada servicio, oficina y departamento del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	Informe de reducción de Vulnerabilidad	Todos los servicios	COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LOS SERVICIOS EN COORD. CON EL SERVICIO



M.G. CANCINO H.



R. HERRERA M.



Dr. F. ALVAREZ G.



S. SOTOMAYOR H.

MONITOREO Y ALERTA	Operatividad, señalización y accesibilidad de las rutas de evacuación	Acta realizado por el comité del servicio	Todos los servicios	COMPETENTE DEL HOSPITAL
	Fortalecer la operatividad de los equipos de los servicios hospitalario prioritarios ante la ocurrencia de emergencia y desastres	Informe de Prueba realizada	2	GESTIÓN ACTUAL Y SERVICIO DEPARTAMENTO
	Realizar Triage e identificación anticipada de pacientes Hospitalizados según Prioridades	Pacientes identificados según prioridad	Todos los Servicios	JEFATURA DE CADA SERVICIO Y DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL
	Realizar el Monitoreo de la operatividad y accesibilidad de las rutas de evacuación del hospital, 01 vez al mes, durante todo el año	Informe trimestral realizado	04	SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
	Realizar el Monitoreo de la operatividad y accesibilidad de las gavetas de lucha contra incendios del hospital, trimestralmente durante todo el año	Informe trimestral realizado	04	
	Tener actualizada el censo de personal asistencial y pacientes que se encuentran en el servicio, el área asignada dentro del servicio.	Informe Inspecciones inopinadas	Todos los Servicios	



CLAVE DE NIVELES DE EMERGENCIAS

PELIGRO	GRADO NIVEL CLAVE	DEFINICIÓN	RESPONDEDOR
INCENDIO COLOR ROJO	Rojo 1	Amago de incendio , que puede ser apagado con extintor u otro material	Personal o publico con conocimiento de uso de extintor, Brigadista y SGRD
	Rojo 2	Incendio Parcial , abarca parte del área o servicio que podría extenderse y descontrolarse. Evacuación de personas, equipos y materiales	CGBVP, Personal Capacitado, Brigadista y SGRD
	Rojo 3	Incendio Total , fuera de control y afecta a todo el Hospital. Evacuación de personas, equipos y materiales.	CGBVP
ANIEGO E INUNDACION COLOR CELESTE	Celeste 1	Aniego menor , que puede ser controlado con el cierre de una válvula específica.	Personal de mantenimiento o casa de fuerza
	Celeste 2	Aniego Parcial , abarca parte del área o servicio inundándolos. Puede ser controlado con el cierre de una válvula, cambio de tubería, retiro y secado de agua. Prevención corte la energía eléctrica del lugar. Posible evacuación de personas, equipos o materiales	Personal de mantenimiento, casa de fuerza, Limpieza y Vigilancia
	Celeste 3	Inundación Total , fuera de control y afecta a todo el Hospital. Evacuación de personas, equipos y materiales.	GTGRD, Dirección General, Jefe de Guardia y SGRD
ALTERACIONES DE SEGURIDAD COLOR MORADO	Morado 0	Intento de suicidio, persona que amenaza su vida	Vigilancia y Efectivo policial de turno
	Morado 1	Agresión verbal , persona alterada que comienza agredir verbalmente al personal de turno	
	Morado 2	Agresión física , individuo que empieza agredir al personal asistencial y público	
	Morado 3	Agresión con arma Blanca , individuo que comienza amenazar con arma blanca al personal	



	Morado 4	Agresión con arma de fuego , individuo que amenaza al personal, paciente y público.	Policía Nacional del Perú
--	----------	--	---------------------------

B. RESPUESTA (MOMENTO DURANTE)

Objetivo específico. Ejecutar acciones de respuesta para la atención de los daños a la salud y al Hospital, durante la declaración de la alerta, frente a la ocurrencia de emergencias por efectos de los riesgos					
MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS				RESPONSABLE	
MACRO PROCESO	PROCESOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES		
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	RESPUESTA	ATENCIÓN AL PELIGRO	Ante un amago de fuego o incendio comunicar a Central Telefónica de Emergencia (Marcando el 1), ellos comunicaran al CGBVP, perifoneo, al jefe de guardia, SGRD, mantenimiento o casa de fuerza y Vigilancia.	Personal de turno del Servicio	
			El personal capacitado de que se encuentre en el evento (amago de Fuego) apagará utilizando el extintor		
			Personal de perifoneo comunicara por parlantes, el código de incidente respectivo de acuerdo al cuadro de niveles de peligro.		
			Ante un Sismo de gran magnitud procede a su seguridad y luego a la evacuación		
			Ante una inundación comunicar a Central telefónica de Emergencia (Marcando el 1), ellos informaran al jefe de guardia, perifoneo, mantenimiento o casa de fuerza y SGRD		
		SEGURIDAD Y EVALUACIÓN	Personal de mantenimiento o casa de fuerza procede a cerrar todas las llaves para cortar el suministro de agua(en caso de Aniegos) y bajar la llave térmica de la corriente eléctrica del área, servicio o piso involucrado (en caso de incendio)	Personal de turno del Servicio	Ubicarse y ubicar a pacientes en zonas seguras
			Quando termine el movimiento sísmico o cuando lo indique el encargado evacuara en forma segura, serena y rápida por las rutas de evacuación previamente señaladas que conducen a los puntos de encuentro externo		
			Activar su Plan Familiar, mandando mensajes de texto, de voz o whatsapp		
			Passar a disposición del GTGRD, según el Plan de Respuesta del Hospital		
			Realizar la declaratoria de cambio de alerta verde, amarilla u roja, si la situación lo amerita	GTGRD, DIRECCIÓN GENERAL O JEFE DE GUARDIA	

- 
 J. L. COLLAN S.
- 
 J. BRICEÑO V.
- 
 M.G. CANCINO H.
- 
 RIVERA M.
- 
 Dr. F. ALVAREZ C.
- 
 S. SOTOMAYOR H.

ACCIONES DE RESPUESTA	
Acciones	Responsable
Dar la alerta y alarma según sea el caso para la evacuación del lugar del evento	Jefa o encargado del Servicio o departamento, GTGRD y SGRD
Recibir el cambio de alertas por parte de las autoridades de salud	Gobierno Regional de salud
EN CASO DE INCENDIO	
Avisar de la emergencia que suscita a central telefónica de Emergencia, marcando el 1 del anexo	Personal de Turno
Activar el Protocolo de Llamadas para Emergencias, recibir el aviso de la emergencia y comunicar obligatoriamente al jefe de guardia, SGRD, mantenimiento, perifoneo, vigilancia y al CGBVP	Personal de turno de la Central telefónica de Emergencia
Si es un amago de incendio y el personal está capacitado procede a extinguir el fuego	Personal capacitado del servicio o que se encuentre cerca al evento
Personal de mantenimiento o casa de fuerza cortara la energía eléctrica bajando la llave térmica adecuada.	Personal de mantenimiento o casa de fuerza de turno



PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 16 de 53

Table with 2 columns: Action/Condition and Responsible Party. Rows include fire response, earthquake procedures (EN CASO DE SISMO DE GRAN MAGNITUD), and flood procedures (EN CASO DE INUNDACIONES).



J. C. COLLANS
DIRECTOR ADJUNTO DE GESTIÓN CLÍNICA
REGION - CALLAO

M.G. CANCINO H.
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTADÍSTICO
REGION CALLAO

R. HERRERA M.
OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA
REGION CALLAO

Dr. F. ALVAREZ C.
COMITÉ DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS
REGION CALLAO

S. SOTOMAYOR H.
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

IX. ACCIONES ESPECÍFICAS

A. PARA EL INCENDIO

- 1. Avisar al personal de Central Telefónica de Emergencia
2. Si el servicio cuenta con personal capacitado en lucha contra incendio, procederá a extinguir el conato de incendio utilizando todos los medios a su alcance como los extintores.
3. Personal de turno de Central Telefónica de Emergencia confirmara el evento y procederá a comunicar al CGBVP, el jefe de guardia, SGRD, mantenimiento y perifoneo
4. El jefe de Guardia informara a la alta Dirección
5. El servicio de perifoneo emitirá el código correspondiente de acuerdo al evento
6. El SGRD informara al brigadista de turno más cercano al evento y al personal de vigilancia
El personal de SGRD se acercara de inmediato al evento para la evaluación correspondiente



8. El personal que actuara en el evento, evaluara si es posible hacer frente o no al conato de incendios.
 9. El personal de turno de mantenimiento o casa de fuerza realizara el corte de la energía eléctrica del área afectada.
 10. Si el fuego no se puede controlar, Indicar al personal, paciente y público del área afectada que evacuen en forma ordenada hacia los puntos de encuentro. No utilizar los ascensores.
 11. En caso de encontrarse en un lugar con humo, debe colocarse en posición de gateo, y avanzar a rastras hacia la salida de emergencia más cercana.
 12. Establecer un perímetro de seguridad y restringir el regreso de personas al interior de la zona afectada.
 13. Ayudar y atender a las personas afectadas.
 14. Si el fuego no es controlado la máxima autoridad dispondrá la alerta correspondiente y a la evacuación del hospital.
- **Ante declaración de alerta roja**
 1. Realizar la evacuación de los ocupantes del hospital hacia las zonas de concentración
 2. Establecer un perímetro de seguridad y restringir el ingreso de personas al hospital.
 3. Activar el Plan de Respuesta ante Emergencias y desastres del Hospital y atender a las personas afectadas.

PASOS DEL USO DEL EXTINTOR

Teniendo el extintor vigente y adecuado para la extinción del Fuego, los pasos son las siguientes:

1. Identifique el tipo de fuego y usa el extintor adecuado.
2. Retirar el Precinto de seguridad
3. Retirar el pasador de seguridad
4. Hacer una prueba de operatividad del extintor (Antes de acercarse al fuego), con una percusión dirigiendo la punta de la manguera o tobera al suelo.
5. Dirigirse al fuego trasladando al extintor con la manija de traslado (Si es a campo abierto, acercarse al fuego con el viento a su favor)
6. Ubicarse a una distancia aproximada de 3 metros del Fuego
7. Direccional la manguera o tobera del extintor hacia la base del fuego y presione la palanca de descarga
8. Realice movimientos de abanico o zig zag con la manguera del extintor apuntando a la base del fuego
9. Apagado el fuego, retírese sin darle la espalda (verificando que el fuego no vuelva a iniciarse)

B. PARA UN SISMO

- **Durante el movimiento sismo**
 1. Indicar a las personas dentro del hospital que mantengan la calma y no corran
 2. Indicar que las personas se ubiquen en zonas señalizadas como seguras
 3. Indicar y evitar que las personas se ubiquen cerca o debajo de objetos que pueden desprenderse y caer.
- **Después del movimiento sísmico**
 1. Ubicar a los pacientes de prioridad I (Rojo) en lugares seguros del área o servicio, sin que peligre su vida
 2. Después del movimiento sísmico, salir por las rutas de evacuación previamente señaladas en forma ordenada y rápida (sin correr)
 3. Ayudar al personal o pacientes a la evacuación, sin que peligre su vida.
 4. No usar ascensores
 5. Los ocupantes del hospital no deben encender fósforos o utilizar encendedores.
 6. El personal, pacientes y público en general deben dirigirse a los puntos de encuentro externo.
 7. Ubicados en el punto de encuentro contabilizan al personal y pacientes.
 8. Si hubiera personal y personas que se quedaron en sus servicios informar a los Brigadistas o encargados dando sus ubicaciones.
 9. Evaluar la situación, considerando las potenciales replicas.
 10. Esperar que la autoridad indique el ingreso a las áreas y ambientes del hospital en caso no exista riesgo.
 11. Ante un sismo de gran magnitud cabe la posibilidad que el Hospital colapse y se activa el Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastres del Hospital
 12. Activar su Plan Familiar

Primera respuesta del evento:

1. Activar el Plan de Respuesta del HNDAC





2. Todo el personal pasara a disposición del GTGRD y el personal que asignen a la respuesta del Desastres se dirigirán al área de espera y llenar su ficha con sus datos, especialidades y conocimientos.
3. Esperar a que le asignen funciones el responsable del área de espera
4. En caso de que no exista daños o riesgos que comprometan la vida y salud de los ocupantes del hospital el único autorizado para el reingreso o permanencia de los ocupantes en las áreas de hospital es la autoridad máxima en ese momento.
5. Realizar la evaluación de personal, visitante y pacientes (Que están dentro del hospital) hacia las zonas seguras externas.
6. Apoyar al personal de los servicios crítico en la evacuación de los pacientes con limitaciones en sus movimientos.
7. Si no se puede evacuar a los pacientes críticos, ubicar y protegerlos, ubicándolos en zonas seguras.
8. Proceder con la evacuación de equipos y materiales en caso se tenga las condiciones para ello.

C. RECOMENDACIONES DE EVACUACIÓN

Las personas responsables de la evacuación serán un personal de cada área o servicio designado por su Comité de emergencia y desastres. Este personal estará perfectamente identificado, el personal de turno permanecerá en su puesto de trabajo hasta recibir órdenes de la persona que dirija la evacuación o de la autoridad competente. Solo en casos de sismo de gran magnitud el personal evacua sin ninguna orden después del movimiento sísmico.

Para realizar una adecuada evacuación deberán seguirse las siguientes recomendaciones:

- ✓ Mantener la calma y no fomentar situaciones alarmistas.
- ✓ Eliminar obstáculos en puertas y rutas de evacuación.
- ✓ Empezar la evacuación con rapidez, sin gritos ni aglomeraciones.
- ✓ Evacuar en fila manteniendo su derecha, dejando el lado izquierdo para las acciones de respuesta
- ✓ No intentar llevar consigo los objetos personales.
- ✓ No intentar recuperar ningún objeto que se caiga.
- ✓ Promover la ayuda mutua (controlar reacciones nerviosas).
- ✓ No volver a entrar en el área después de evacuada.
- ✓ Mantener el orden y la tranquilidad en las áreas de seguridad.
- ✓ Desconectar enchufes.
- ✓ Mantener libre la línea telefónica e interfono.

X. PROTOCOLO DE LLAMADA PARA EMERGENCIAS INTERNAS

El objetivo es establecer el protocolo para activar el procedimiento de llamadas de emergencias, habiendo ocurrido una emergencia dentro del hospital, Está dirigido a todo el personal del hospital, en este documento se menciona los pasos que deberán seguir todo personal que se encuentre en una situación de emergencia dentro del hospital.

PRINCIPIOS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN:

El personal que informa del evento o emergencia debe tener los siguientes principios:

- Oportuna. La información debe ser eficiente y en el momento necesario.
- Responsabilidad. El informante debe ser responsable con la información, por el contenido que distribuye
- Veracidad. La información debe ser precisa, coherente y valida
- Relevante. La información debe ser práctica, flexible, sensible y motivada en apoyo a la toma de decisiones
- Objetiva. La información debe estar basado en hechos y la lógica de la realidad.

Datos a informar:

- ✓ Indicar tipo de evento (Incendio, Aniego, derrumbe, agresión, etc.)
- ✓ Lugar Exacto
- ✓ Personal involucrado
- ✓ Nombre, apellido y teléfono del informante



J. L. COLLAN S.



J. BRICENO V.



M.G. CANCINO H.



L. HERRERA M.



Dr. F. ALVAREZ C.

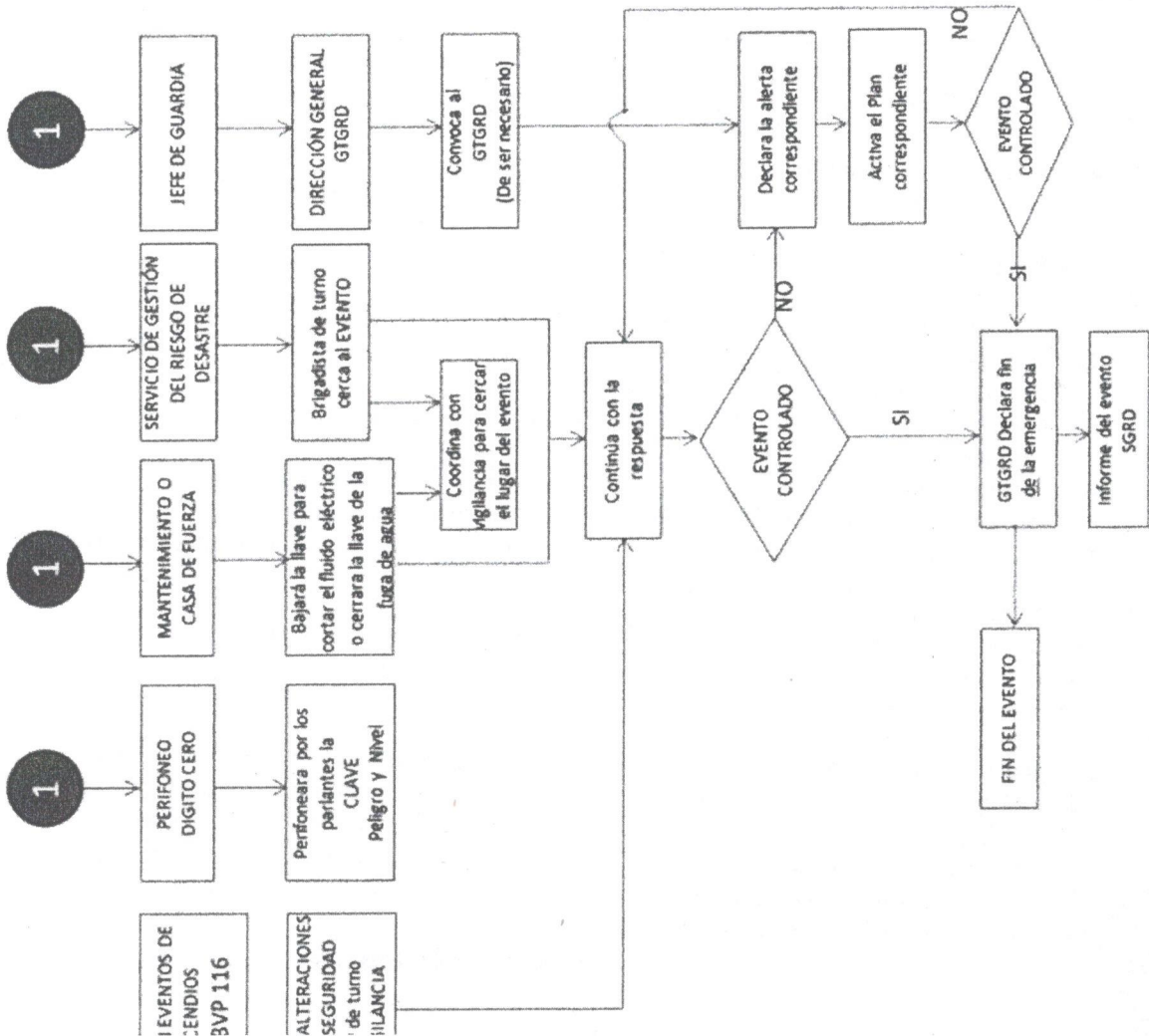


S. SOTOMAYOR H.

OPERADOR TELEFÓNICO:

El personal que recepciona la llamada de emergencia realizara los siguientes pasos:

- ✓ Recibirá la llamada de emergencia
- ✓ Si el informante esta alterado y no brinda datos precisos, pedir los siguientes datos: nombre apellido y teléfono del informante, tipo de evento, lugar exacto y personal involucrado.
- ✓ Dar tranquilidad informando que la ayuda está en camino.
- ✓ Si la llamada no es confiable, comprobar la llamada de emergencia llamando a servicio o área del evento, la persona que realizo la llamada de emergencia o llamando a servicios o áreas cercanas (solo un área u oficina)
- ✓ Analizar y canalizar la llamada de emergencia.





PROTOCOLO DE EVACUACIÓN HOSPITALARIA

COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Es un equipo conformado por el personal de cada servicio u oficina (como mínimo 3 personas), el tiempo de cargo que representa a su servicio es como mínimo 01 año, luego el cual será remplazado por otro equipo de su servicio.

Los nombres de los miembros de este comité deberán ser remitidos al servicio de gestión del riesgo de desastre, para ser capacitados en plan de evacuación y en gestión del riesgo de desastres.

Responsabilidades del Comité de Emergencias y Desastres:

1. Encargado de elaborar y actualizar el Plan de Respuesta de su Servicio u Oficina.
2. Encargado de elaborar, actualizar y llevar a cabo los simulacros de su servicio u oficina como mínimo 01 vez al año. Luego realizar las acciones de mejora.
3. Asignar responsabilidades (Tarjetas de acción) al personal de su servicio en casos de emergencias o desastres
4. Triage y método de identificación de los pacientes de su servicio según prioridades
5. Mantener libre y accesible las rutas de evacuación de su servicio u oficina.
6. Coordinación con mantenimiento y SGRD para la reducción de vulnerabilidad de su servicio u oficina

B. PRIORIDADES EN LA EVACUACIÓN

Se evacuarán siempre primero los pacientes, y luego los bienes materiales, comenzando por la documentación y siguiendo por los que puedan contribuir a agravar el siniestro y por los que puedan ser necesarios para asistencia a los afectados.

Los análisis retrospectivos de Hospitales que han implementado procedimientos de evacuación, independientemente que esta estuviera o no justificada, han demostrado que poco más del 85% de los pacientes hospitalizados en el momento del impacto del fenómeno destructivo pueden desalojar el hospital por sí mismos o con mínima ayuda y casi un 10% son completamente dependientes, por lo que requieren auxilio del personal de servicio, de las brigadas de Evacuación y Búsqueda y Rescate. Como criterio general en la evacuación de los Pacientes se define el siguiente orden:

SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES





1. Pacientes y familiares que puedan desplazarse por sí mismos, en éstos se recomienda formarlos en grupos y que el personal del servicio y las brigadas de Evacuación los conduzca hasta los puntos de reunión. Si hay niños deberán intercarse entre los adultos con el fin brindarles seguridad y mantener el orden y la calma.
2. Pacientes que requieren apoyo mínimo (uso de bastón o muleta), se recomienda que un personal o Brigadista auxilie a dos o tres pacientes.
3. Pacientes encamados que no pueden moverse por sí mismos, que estén más alejados de la zona de salida.
4. Pacientes en cama que no pueden moverse por sí mismos, que estén más próximos de la zona de salida.
5. Pacientes en cama dependientes de equipo para soporte de la vida como los de Cuidados Intensivos o Intermedios (ventilación mecánica, Infusión de aminos, entre otros)

C. METODOLOGÍA DE LA EVACUACIÓN

Dependiendo del lugar en que se produzca el siniestro se establecerán la preparación de los enfermos, el personal interviniente, la forma de traslado de los enfermos, la ruta de evacuación y lugar de encuentro.

1. Preparación de los pacientes para la evacuación.
2. Personal que participa en la evacuación.
3. Técnicas de traslado.
4. Recepción de enfermos evacuados.
5. Control de Evacuación
6. Planes de emergencia específicos

1. Preparación del paciente para la evacuación

Hay que partir del hecho de que el paciente evacuado debe poder ser identificado posteriormente para proseguir cuidados y atención médica en la zona de seguridad o en otro Hospital. Conviene tener en cuenta igualmente que el paciente puede no estar en condiciones de ofrecer su filiación, por lo que ha de procederse a otorgar a los pacientes algún dato para su identificación.

La identificación de los pacientes dependerá fundamentalmente del tiempo de que se disponga para la evacuación. No obstante debe de estar prevista de antemano sin que pueda dejarse a la improvisación. Como recomendación, se aconseja disponer de una pegatina brazaletes o pulsera en la que se identifique al menos:

- Nº de cama que ocupe.
- Unidad de origen y, si es posible, sector al que va dirigido.
- Filiación.
- Diagnóstico y tratamiento.

La Consignación de estos datos será realizada por el Personal de Enfermería y, por supuesto, dependerá del tiempo de que se disponga, por lo que puede ir desde consignar simplemente el número de cama a preparar toda la historia clínica completa.

2. Personal que participara en la evacuación

El personal obligado a participar en la Evacuación es en principio del propio Servicio o Unidad que se evacue, luego de los Brigadistas. Además, todo el personal del hospital podrá ser designado por el GT GRD aunque no dependa de la Servicio o Unidad que se evacue.

Es recomendable que el personal que participe en la evacuación esté identificado; para ello se sugiere el portar un brazaletes, fotocheck o chaleco. Sus funciones serán trasladar enfermos hasta la zona de seguridad señalada.

3. Técnicas de traslado

La elección del método de traslado de enfermos estará en función del estado y patología del paciente, edad, etc. Los traslados de enfermos pueden realizarse en horizontal o en vertical. Toda evacuación supone en principio un traslado en Horizontal, y puede ser realizada en la propia cama del enfermo.

Si se trata de una evacuación mediante traslado en Vertical, la utilización de camas o sillas queda descartada. La elección del método de traslado será realizada por el responsable del servicio o Unidad y en su ausencia por la Supervisora de la misma o Brigadista





La evacuación de los pacientes que no pueden desplazarse por sí mismos se hará en su cama (horizontal) hacia la zona de seguridad previamente marcada, o se utilizará cualquiera de los medios de traslado vertical que se describen a continuación.

- Método de levantamiento: Consiste en transportar al enfermo utilizando un medio auxiliar, como una manta, sábana, etc. Este método es el recomendado por los expertos, cuando hay gran cantidad de humo. Requiere más esfuerzo físico y un previo entrenamiento del personal. Con preparación previa. (Recomendado solo en pacientes que no tienen Fracturas)

En todo caso, cada Servicio o Unidad de Hospitalización debe de definir de antemano el método a utilizar, teniendo en cuenta los siguientes factores:

- Tipo de paciente a evacuar y dificultades específicas.
- Especial dificultad en Traumatología, Psiquiatría o Unidades de Críticos.
- Trazado de la vía de evacuación a seguir.
- Zona de seguridad y distancia a la misma

4. Recepción de enfermos evacuados

Los pacientes evacuados serán trasladados primero a los puntos de reunión, luego serán trasladados a áreas designadas por el GT GRD previa a una evaluación de daños estructurales del Hospital.

De cada punto de reunión se contará previamente con información adecuada sobre capacidad dispositiva, número, tipo de enfermos y tiempo que pueden permanecer en ellas. Naturalmente los puntos de reunión tendrán un mínimo soporte que permita la asistencia.

El GT GRD tendrá igualmente disponible el listado de Hospitales o Centros de acogida donde poder evacuar, tanto dentro del Callao como de fuera. Para ello es fundamental la comunicación permanente con el COER y DIGERD, allí donde se disponga de este.

5. Control de la evacuación

El GT GRD dispondrá en todo momento de relación de áreas afectadas y evacuadas, número y nombre de los pacientes evacuados y su destino, tanto para el propio control en cuanto a que todos han sido evacuados, como para información a los familiares y a la prensa. El GT GRD tendrá también registro de todas las zonas de seguridad y su capacidad en cada momento.

6. Plan de respuesta

Según la emergencia se realizara un Plan de acuerdo al evento que suscita, enlazado con el Plan de respuesta del Hospital. Los encargados de realizar dichos Planes son los Integrantes del GT GRD

D. NORMA GENERAL DE EVACUACIÓN

Se activara la alarma en caso de algún evento:

1. Realizar triaje de pacientes hospitalizados y los pacientes de prioridad I (Rojos) ubicarlos en zonas seguras del servicio (Preparación – Momento antes)
2. Es responsabilidad de la jefatura y personal del Servicio, mantener las rutas y puertas de evacuación de su servicio, libre y accesible (Preparación – Momento antes)
3. Los pacientes y personal que se encuentren ubicados de la puerta de entrada principal del servicio, hacia la estación de enfermería evacuarán por la escalera principal (Central)
4. Los pacientes y personal que se encuentren ubicados de la estación de enfermería hacia la puerta de emergencia evacuaran por la escalera de emergencia
5. El personal que se encuentra en el edificio C que consta de 5 pisos su ruta de evacuación será por la escalera principal (Central)





- 6. Si el personal de turno no se encuentra en su servicio por diferentes motivos (Tramite documentario, recojo de medicamentos, traslado de paciente, etc.) y sucediera una evacuación tendrá que dirigirse al círculo que corresponde a su servicio.
- 7. El personal de Nutrición se encuentra distribuido en diferentes servicios de hospitalización, saldrá por las rutas de evacuación y salidas más próximas, se dirigirá al helipunto y se ubicara en el círculo destinado para su servicio.
- 8. El personal de Limpieza también se encuentra distribuidos en diferentes servicios, áreas y oficinas, este personal saldrán por las rutas de evacuación y salidas más próximas, y se dirigirá al círculo destinado para su servicio.
- 9. El personal y pacientes en general se dirigirán al punto de reunión asignado al servicio, donde el encargado de cada servicio verificara mediante lista el personal y pacientes, luego se reportaran con el Brigadista quien les asignara una última ubicación, de acuerdo a lo dispuesto por el GTGRD
- 10. Activara su Plan Familiar dejando mensajes de texto, WhatsApp y/o mensaje de voz al 119
- 11. El personal de Vigilancia se encuentra en diferentes áreas del hospital, el personal apoyara en la evacuación, saldrá por las rutas de evacuación libre y de acuerdo a su ubicación abrirá la puerta de su responsabilidad y saldrá, luego se dirigirán a los puestos asignados (no se dirigirán a ningún circulo) según el Plan de Respuesta del Hospital y Plan de Respuesta de su Servicio. Ellos pasaran lista a través de radio de comunicación y solo un personal será la encargada de recorrer todos los puestos asignados y verificar físicamente a cada personal de turno en su puesto.



PUNTOS DE REUNIÓN EXTERNA (EVACUACIÓN EXTERNA)

A. EDIFICIO A "SAN JUAN"

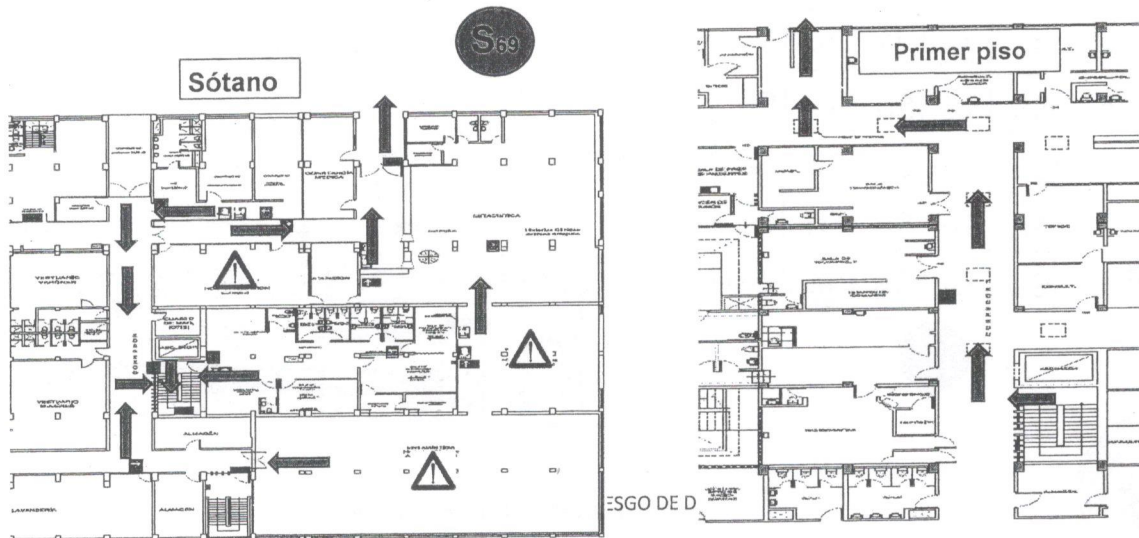
SÓTANO:

- ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS
- ARCHIVO DE RX y VESTUARIO DE TEC., VIGILANCIA Y NUTRICIÓN

El personal del servicio se ubicara en el círculo S69

El personal del servicio subirá al primer piso, por la escalera que se encuentra a lado de su puerta de ingreso de archivo de Rx. y saldrá por la salida de Tomografía en el primer piso, se ubicara:

- ✓ Personal de Rx en el círculo S30
- ✓ Personal Técnico se ubicaran en el círculo que corresponde a su servicio
- ✓ Personal de vigilancia se dirigirá al lugar indicado según su plan de respuesta de su servicio y realizara la función determina según el Plan de respuesta del hospital





PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 24 de 53

- **LAVANDERÍA, OXIGENO, ALMACÉN DE FARMACIA, VESTUARIO DE ENFERMERÍA**
El personal evacua por el corredor hacia la rampa que le conduce al Helipunto y se reunirán según correspondan:

- ✓ Personal de Lavandería se ubicara en el círculo **S16**
- ✓ Personal de Oxígeno se ubicara en el círculo **S21**
- ✓ Personal de Almacén de Farmacia se ubicara en el círculo **S35**
- ✓ Personal de Enfermería y Técnica de enfermería se ubicara en el círculo que corresponde a su servicio

S1	S2	S3	S4	S5
S6	S7	S8	S9	S10
S11	S12	S13	S14	S15
S16	S17	S18	S19	S20
S21	S22	S23	S24	S25
S26	S27	S28	S29	S30



J. L. COLLANS



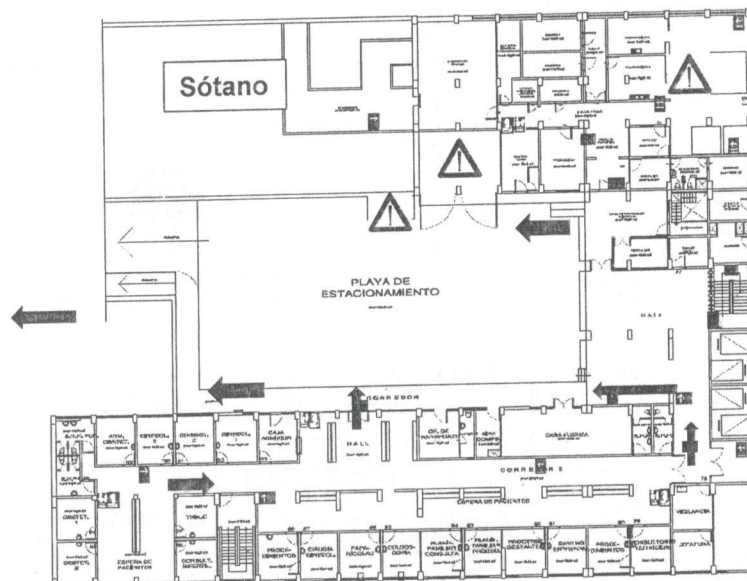
J. BRICEÑO V.

NUTRICIÓN, VIGILANCIA, TRANSPORTE Y CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

El personal evacua por el corredor hacia la rampa que le conduce al Helipunto y se reunirán en las siguientes zonas seguras:

- ✓ Personal de Nutrición se ubicara en el círculo **S31**
- ✓ Personal de consultorios de Ginecología y Obstetricia se ubicaran en el círculo **S12**
- ✓ Personal de Transporte se ubicara en el círculo **S21**
- ✓ Personal de vigilancia realizara la función determina en el plan de respuesta, sus ubicaciones serán en sus puestos asignados y se contabilizaran por radio y un personal asignado lo realizara físicamente.

S1	S2	S3	S4	S5
S6	S7	S8	S9	S10
S11	S12	S13	S14	S15
S16	S17	S18	S19	S20
S21	S22	S23	S24	S25
S26	S27	S28	S29	S30



R. HERRERA M.



D. F. ALVAREZ C.



S. SOTOMAYOR H.



PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

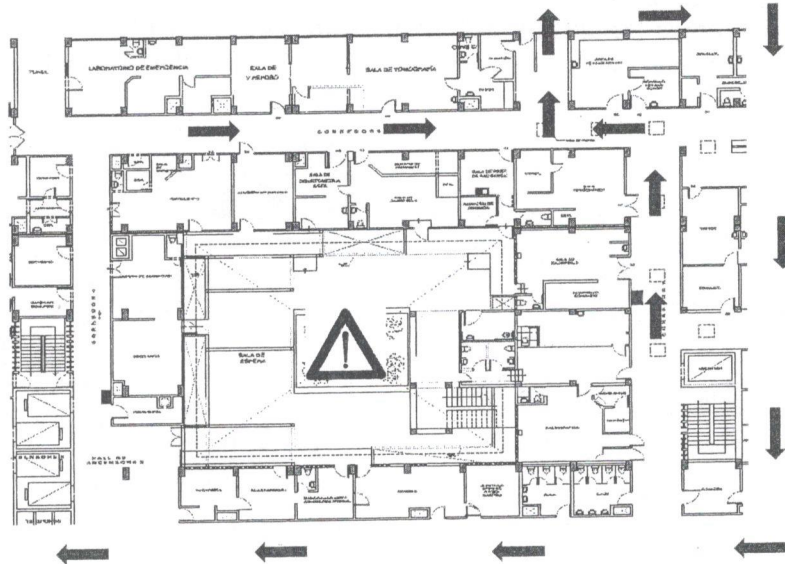
Página 25 de 53

PRIMER PISO

• RAYOS X Y TOMOGRAFÍA

El personal de turno saldrá por la puerta lateral que da a Neuro intervencionismo se dirigirá al helipunto y se ubicara en el círculo S30

S1	S2	S3	S4	S5
S6	S7	S8	S9	S10
S11	S12	S13	S14	S15
S16	S17	S18	S19	S20
S21	S22	S23	S24	S25
S26	S27	S28	S29	S30

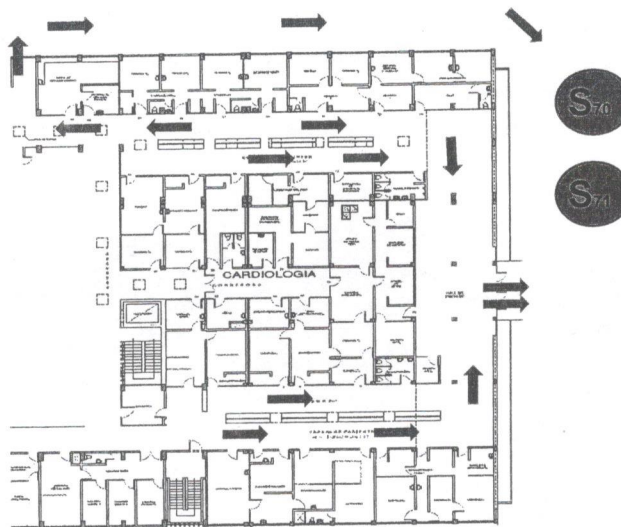


• CONSULTORIOS EXTERNOS

El personal de turno saldrá por la puerta principal (Costado de caja San Juan) y se ubicara en el círculo S70

• CONSULTORIO EXTERNO DE CARDIOLOGÍA

El personal saldrá por la puerta principal (Costado de caja San Juan) y se ubicara en el círculo S71



• DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN





El personal de Ecografía, oficina de y Partes blandas de turno saldrá por la puerta del Hall Principal y se ubicara en el Helipunto en el círculo S30

- **MESA DE PARTES Y FARMACIA REGIONAL**

Se ubicara en el Helipunto en el círculo S26

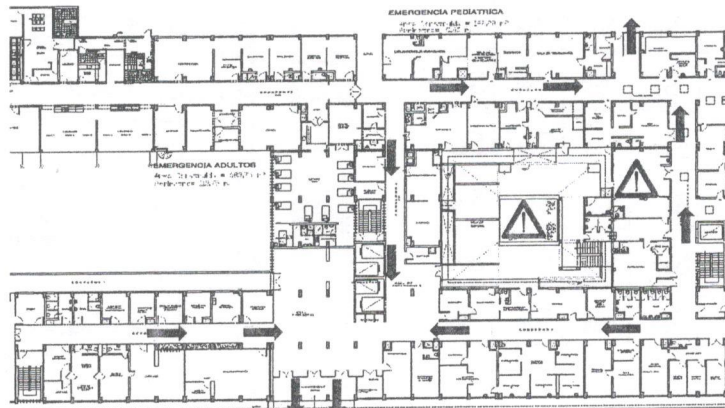
- **DPTO DE ENFERMERÍA, RENIEC, PERIFONEO, PLATAFORMA Y OF. DE COMUNICACIONES**

Saldrá por la puerta del Hall Principal y se ubicara en el Helipunto en el círculo S29 (Personal de perifoneo será apoyado por personal del Dpto. de Enfermería)

- **CONSULTORIOS DE MEDICINA, ENDOCRINOLOGÍA, NEUROPSICOLOGÍA**

El personal saldrá por la puerta del Hall principal y se dirigirá al helipunto y se ubicara en el círculo S25

S1	S2	S3	S4	S5
S6	S7	S8	S9	S10
S11	S12	S13	S14	S15
S16	S17	S18	S19	S20
S21	S22	S23	S24	S25
S26	S27	S28	S29	S30



J. L. COLLAN S

- **PERSONAS DEL AUDITORIO.**

Saldrá por la puerta lateral del Auditorio Principal que da al balcón el cual lleva al Helipunto y se ubicara en el círculo S27

- **CUERPO MÉDICO Y CAFETÍN.**

Saldrá por la puerta lateral del Auditorio Principal que da al balcón el cual lleva al Helipunto y se ubicara en el círculo S28

- **EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS**

El personal de turno saldrá por la puerta principal de emergencia y se ubicara en el Helipunto en el círculo S34

- **EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA**

El personal de turno saldrá por su puerta de emergencia y se ubicara en el Helipunto en el círculo S33



J. BRICEÑO V.



M.G. CANGINO H



P. HERRERA M.

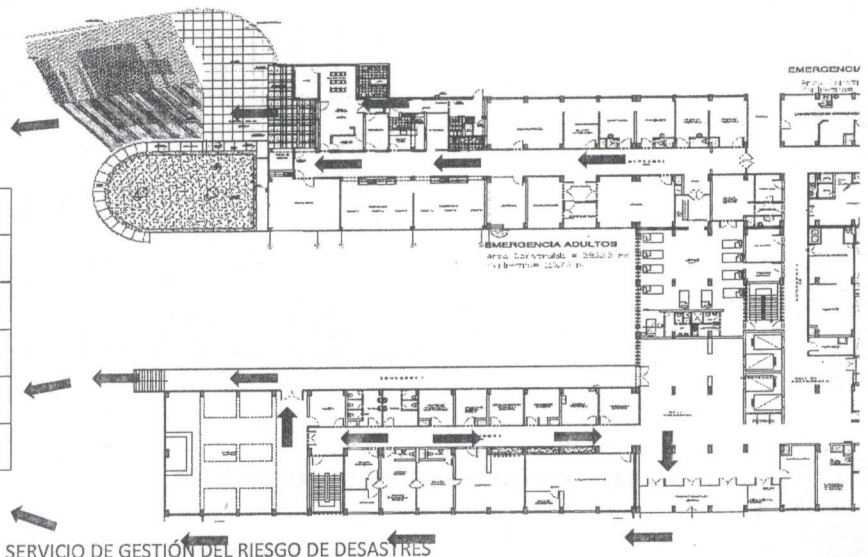


Dr. F. ALVAREZ G.



S. SOTOMAYOR H.

S1	S2	S3	S4	S5
S6	S7	S8	S9	S10
S11	S12	S13	S14	S15
S16	S17	S18	S19	S20
S21	S22	S23	S24	S25
S26	S27	S28	S29	S30





PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 27 de 53

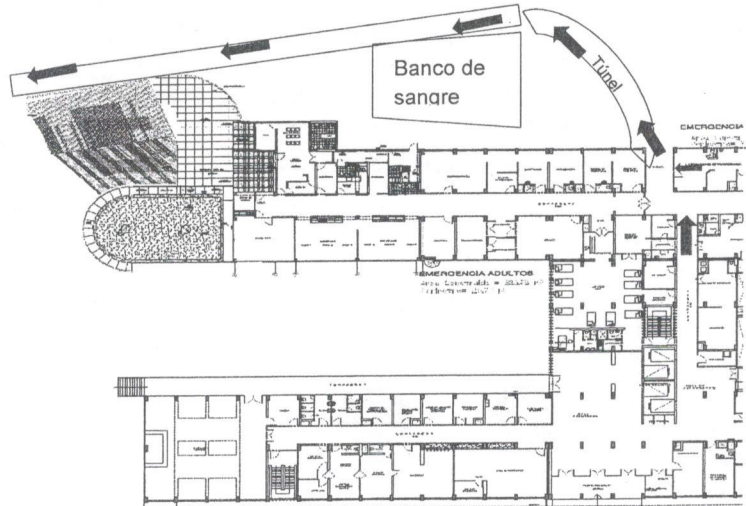
• EL SERVICIO DE LABORATORIO DE EMERGENCIA

El personal de turno evacuara por el túnel y saldrán a la altura de Banco de Sangre y se ubicara en el Helipunto en el círculo S1

• TRANSFERENCIAS

El personal de turno evacuara por el pasadizo hacia las puertas del hall principal y se ubicará en el helipunto en el círculo S1

S1	S2	S3	S4	S5
S6	S7	S8	S9	S10
S11	S12	S13	S14	S15
S16	S17	S18	S19	S20
S21	S22	S23	S24	S25
S26	S27	S28	S29	S30



BLOQUE "C" DEL EDIFICIO SAN JUAN.

Todo el personal del bloque C del segundo hasta el quinto piso y todos los que se encuentran cerca bajaran por la escalera principal (escalera central), saldrán por las puertas del Hall principal dirigiéndose al Helipunto y todos se ubicaran en los siguientes Círculos de seguridad:

- ✓ Hospitalización de emergencia se ubicara en el círculo S34
- ✓ Residencia médica se ubicara en el círculo S1
- ✓ Central de esterilización se ubicara en el círculo S6
- ✓ Sala de operaciones de emergencia se ubicara en el círculo S2
- ✓ Recuperación de emergencia se ubicara en el círculo S7
- ✓ UEPA se ubicaran en el círculo S13
- ✓ Centro Obstétrico se ubicaran en el círculo S14
- ✓ Sala de operaciones programadas se ubicara en el círculo S3
- ✓ Recuperación de programados se ubicara en el círculo S8
- ✓ Dpto. de anestesiología se ubicara en el círculo S9
- ✓ UCI se ubicara en el círculo S4





PLAN DE PREVENCIÓN

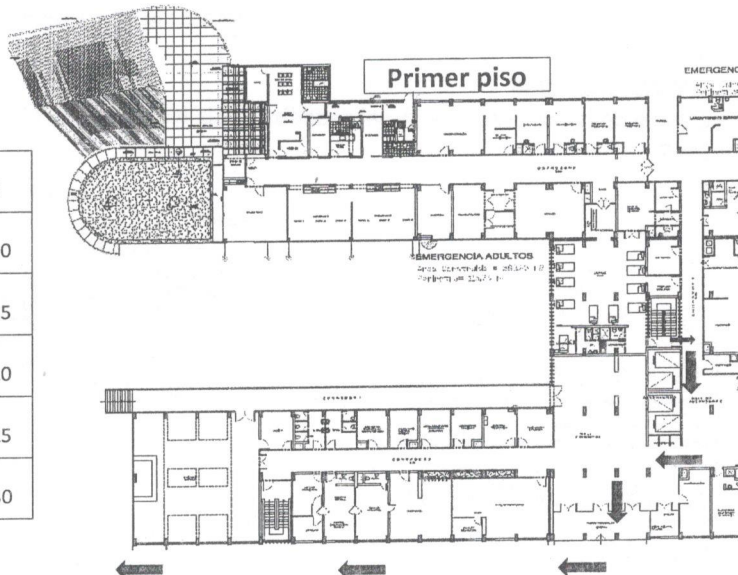
SGRD-06

PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 28 de 53

S1	S2	S3	S4	S5
S6	S7	S8	S9	S10
S11	S12	S13	S14	S15
S16	S17	S18	S19	S20
S21	S22	S23	S24	S25
S26	S27	S28	S29	S30



J. L. COLLAN S



J. BRICEÑO V.



M. G. CANGINHO H



R. HERRERA M.



D. F. ALVAREZ G.



S. SOTOMAYOR H.

EDIFICIO SAN JUAN ALA "A" (LADO A)

Todo el personal del lado A del segundo piso hasta el noveno piso evacuarán en el siguiente sentido de Ruta:

- a) Los que se encuentren desde la puerta principal de ingreso al servicio hasta la estación de enfermería evacuarán por la escalera central (Principal) llegando al primer piso saldrán por la puerta central del Hall Principal
- b) Los que se encuentran desde la estación de enfermería hasta la salida de emergencia deberán evacuar por la escalera de emergencia A llegando al primer piso saldrán por la puerta hacia el auditorio saliendo por la lateral que lleva al alero y continua al Helipunto. La otra salida será por la puerta central del Hall principal

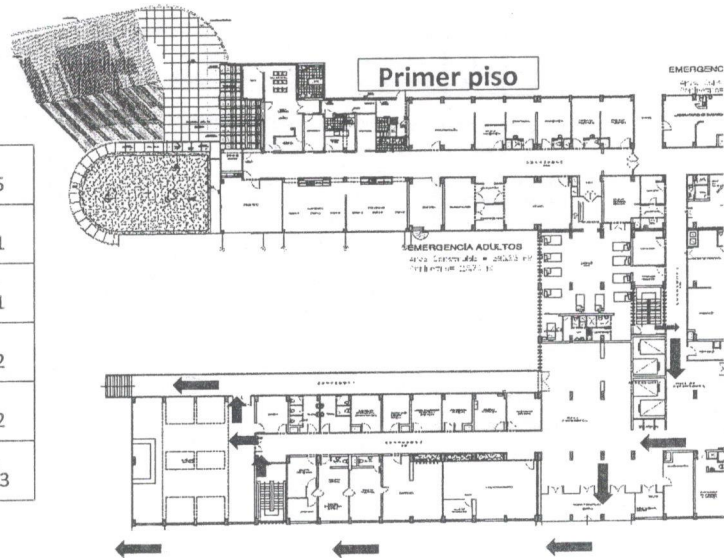
Cual sea la ruta (a o b) que evacuen el personal de cada servicio se dirigirán y ubicarán en los siguientes círculos de seguridad del helipunto:

- ✓ 2do piso A, servicio de Sala Santa Rosa, se ubicará en el círculo S11
- ✓ 3er piso A, Servicio de UCIN NEO y UCI NEO, se ubicará en el círculo S32
- ✓ 4to piso A, Servicio de cirugía 2, se ubicará en el círculo S17
- ✓ 5to piso A, Servicio de UCIN, se ubicará en el círculo S5
- ✓ 6to piso A, servicio de medicina, se ubicará en el círculo S22
- ✓ 7mo piso A, servicio de medicina, se ubicará en el círculo S18
- ✓ 8vo piso A, Servicio de traumatología, se ubicará en el círculo S23
- ✓ 9no piso A, servicio de cocina de nutrición, se ubicará en el círculo S31





S1	S2	S3	S4	S5
S6	S7	S8	S9	S1
S1	S1	S1	S1	S1
S1	S1	S1	S1	S2
S2	S2	S2	S2	S2
S2	S2	S2	S2	S3



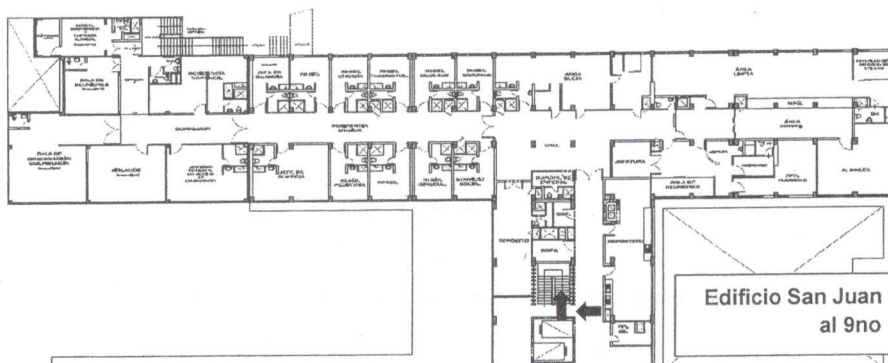
EDIFICIO SAN JUAN ALA B (LADO B)

Todo el personal del lado B del segundo piso hasta el noveno piso evacuaran en el siguiente sentido de Ruta:

- a) Los que se encuentren desde la puerta principal de ingreso al servicio hasta la estación de enfermería evacuaran por la escalera central (Principal) llegando al primer piso saldrán por la puerta central del Hall Principal
- b) Los que se encuentran desde la estación de enfermería hasta la salida de emergencia deberán evacuar por la escalera de emergencia B llegando al primer piso saldrán por la puerta de escape dirigiéndose a la puerta lateral de consultorios que lleva a la puerta de salida principal PV3

Cual sea la ruta (a o b) que evacuen el personal de cada servicio se dirigirán y ubicaran en los siguientes círculos:

- ✓ 2do piso A, servicio de Sala San Carlos, se ubicara en el círculo S78
- ✓ 3er piso A, Servicio de UCIP, se ubicara en el círculo S77
- ✓ 4to piso A, Servicio de cirugía 1, ubicara en el círculo S76
- ✓ 5to piso A, Servicio de Urología, se ubicara en el círculo S75
- ✓ 6to piso A, servicio de medicina, se ubicara en el círculo S74
- ✓ 7mo piso A, servicio de medicina, se ubicara en el círculo S73
- ✓ 8vo piso A, Servicio de Neurocirugía, se ubicara en el círculo S72
- ✓ 9no piso A, comedor, se ubicara en el círculo de su respectivo servicio



Edificio San Juan lado B del 2do al 9no piso





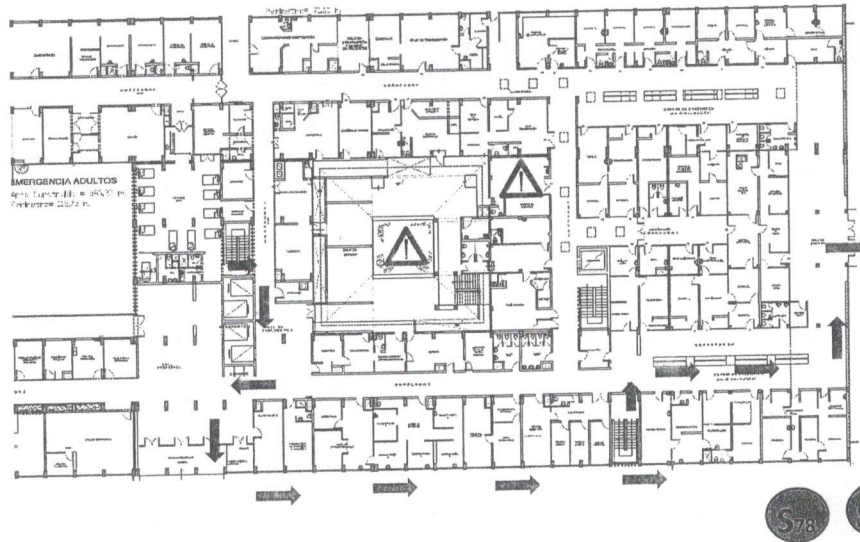
PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 30 de 53

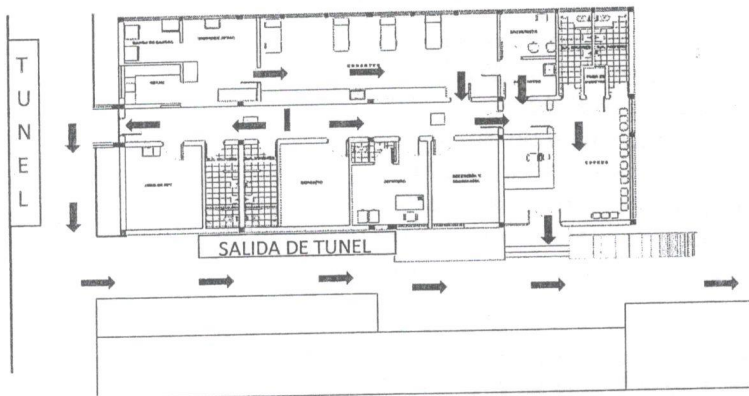


B. EDIFICIO "O"

• BANCO DE SANGRE

El personal que se encuentra en los ambientes que correspondan a la jefatura, área de donantes, unidades aptas, star, aspirantes, entrevistas, toma de muestra y área de espera evacuarán por la puerta principal del servicio, se dirigirán al Helipunto y se ubicarán en el círculo S10

El personal que se encuentren por las áreas de depósito y PPT evacuará por la salida trasera que le lleva al túnel dirigiéndose a la derecha y saldrá por la primera salida a la derecha, se dirigirán al Helipunto y se ubicarán en el círculo S10



S30	S29	S28	S27	S26
S25	S24	S23	S22	S21
S20	S19	S18	S17	S16
S15	S14	S13	S12	S11
S10	S9	S8	S7	S6
S5	S4	S3	S2	S1

C. EDIFICIO "B"

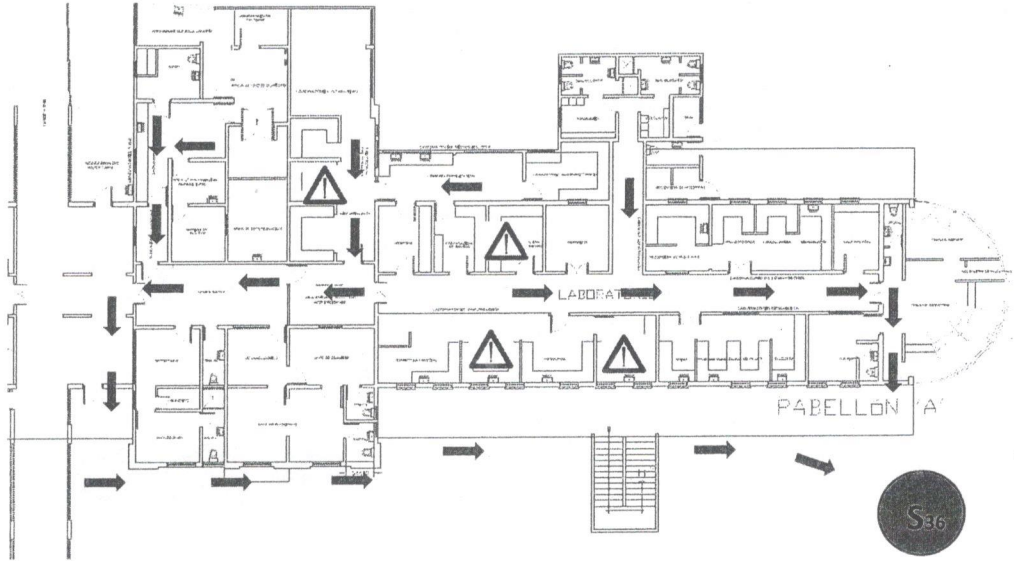


PRIMER PISO

• LABORATORIO CENTRAL

El personal que se encuentra en los ambientes que correspondan al pasadizo 3 (laboratorio de Inmunología, Hematología y Bioquímica) evacuará por la puerta de emergencia que se encuentra por el área de toma de muestras ambulatorias y se dirigirán a su círculo S36 que se encuentra en el jardín al costado de la escalera que da a la oficina de personal.

El personal que se encuentra en los ambientes que correspondan a los pasadizos 1 y 2 (laboratorio de microbiología, TBC, secretaria y jefatura) evacuará por la puerta de salida principal (que lleva a la mitad del túnel), dirigiéndose a la salida de la izquierda y se dirigirán a su círculo S36 (que se encuentra en el jardín al costado de la escalera que da a la oficina de personal).



J. L. COLLAN S.



J. BRICEÑO V.



M.G. CANCINO H.



R. HERRERA M.

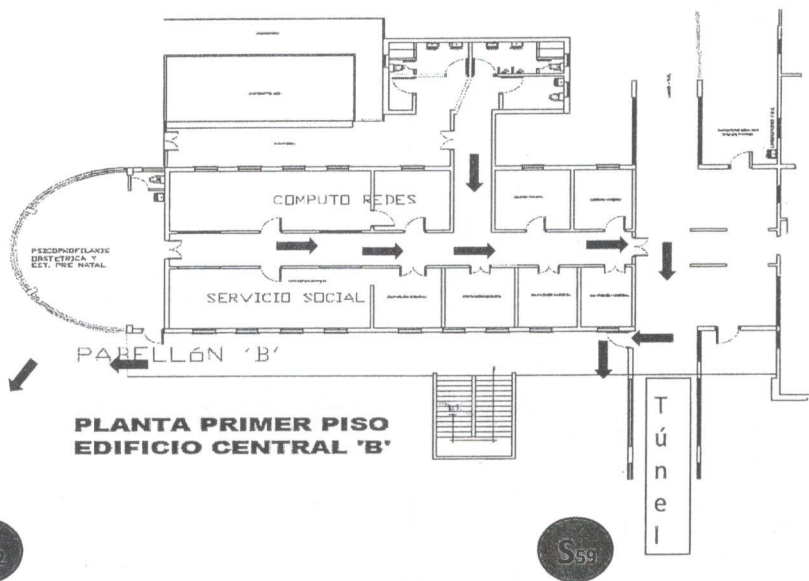


D. F. ALVAREZ C.

• SERVICIO SOCIAL, OFICINA DE REDES Y CONSULTORIO DE SICOPROFILAXIS

El personal de servicio social, oficina de redes saldrán por la puerta principal que lleva a la mitad del túnel, dirigiéndose a la salida de la derecha y se reunirán en el círculo S59 (Costado del túnel)

El personal de consultorio de Sico profilaxis saldrá y se ubicarán en el círculo S62



PLANTA PRIMER PISO
EDIFICIO CENTRAL 'B'



S. SOTOMAYOR H.

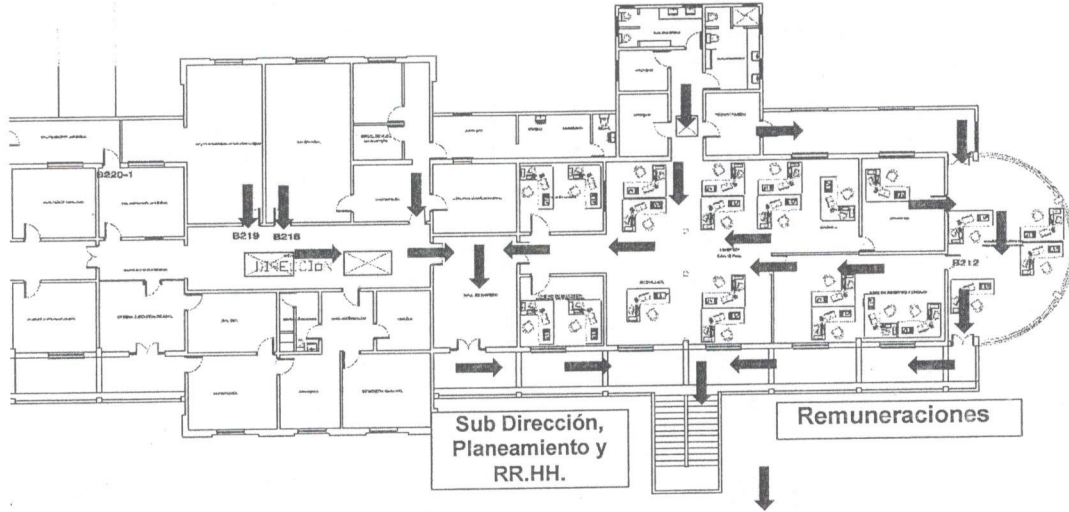


SEGUNDO PISO

• **SUB DIRECCIÓN, OFICINA DE PERSONAL, LEGAJOS Y REMUNERACIONES**

Todos saldrán por las puertas de salida principal que les conducirá al balcón y bajaran por la escalera principal y ubicaran en los siguientes círculos:

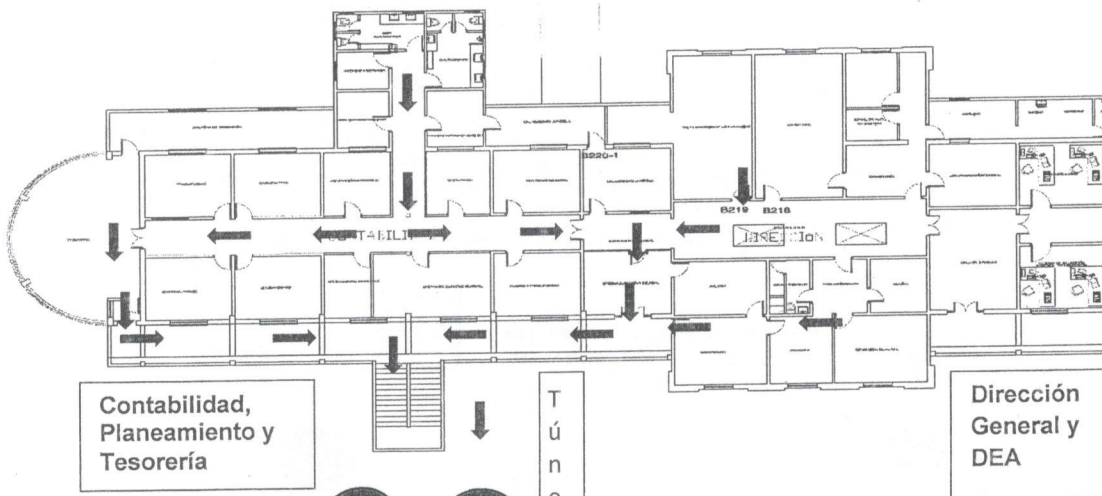
- ✓ Oficina de personal, Legajos y Remuneraciones, se ubicara en el círculo **S38**
- ✓ Sub Dirección se ubicara en el círculo **S39**



• **DIRECCIÓN, DEA, PLANEAMIENTO, ASESORÍA JURÍDICA, TESORERÍA Y CONTABILIDAD**

Todos los que se encuentren en estos ambientes tienen que salir por la puerta de emergencia que se encuentra en la oficina de la DEA (frente de la oficina de asesoría jurídica) y los de dirección por su puerta de salida de emergencia, ambas puertas les conducen al balcón, bajaran por la escalera principal y se ubicaran como sigue:

- ✓ Personal de Dirección, DEA, Planeamiento y Asesoría jurídica en el círculo **S59**
- ✓ Personal de Tesorería y contabilidad se ubicaran en el círculo **S60**





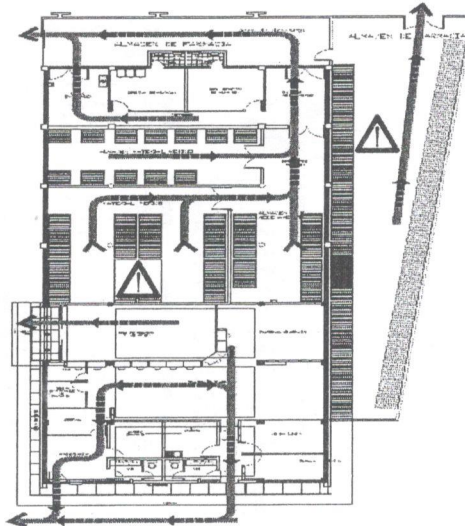
D. EDIFICIO "P"

FARMACIA CENTRAL Y ALMACEN DE PATRIMONIO

El personal que se encuentra por las áreas de almacenes de medicamentos y material médico evacuaran por la puerta de salida (portón de metal color negro) y se dirigirán al círculo S35

El personal que se encuentra por las áreas de despacho, archivo y jefatura evacuaran por la puerta de salida y se dirigirán al círculo S35

El personal de patrimonio que se encuentre en esta área saldrá por la puerta de salida y se dirigirá al círculo S40 que corresponde a su oficina



E. EDIFICIO C "CARRIÓN"

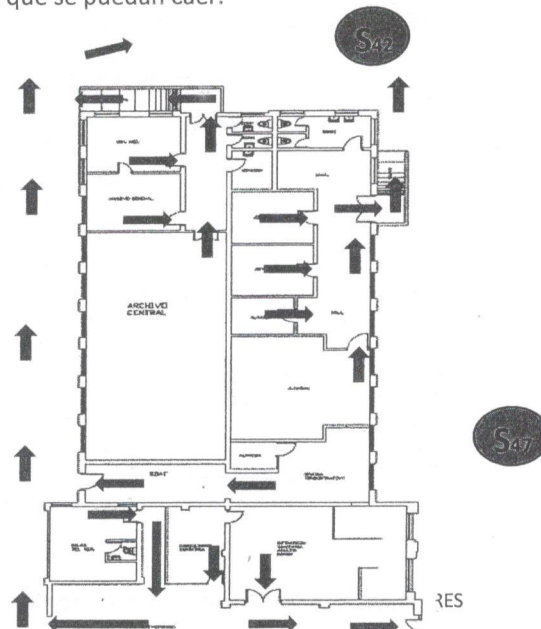
CARRIÓN PRIMER PISO

• OFICINA SOAT, SIS, SGRD, ARCHIVO CENTRAL Y CONSULTORIO DE GERIATRÍA

Serán evacuados hasta el estacionamiento (costado de café canela) y se ubicara en los siguientes círculos:

- ✓ Oficina del SOAT, SIS, Archivo central y SGRD se ubicaran en el círculo S42
- ✓ Consultorio de Adulto mayor se ubicaran en el círculo S47

*Advertencia: existen dentro del perímetro postes de luz con cableado eléctrico y árboles, al momento de la evacuación estar atentos al riesgo que se puedan caer.

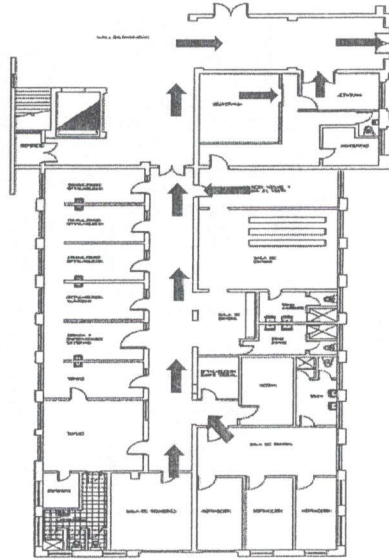




• **CONSULTORIOS OFTALMOLOGÍA ADULTOS**

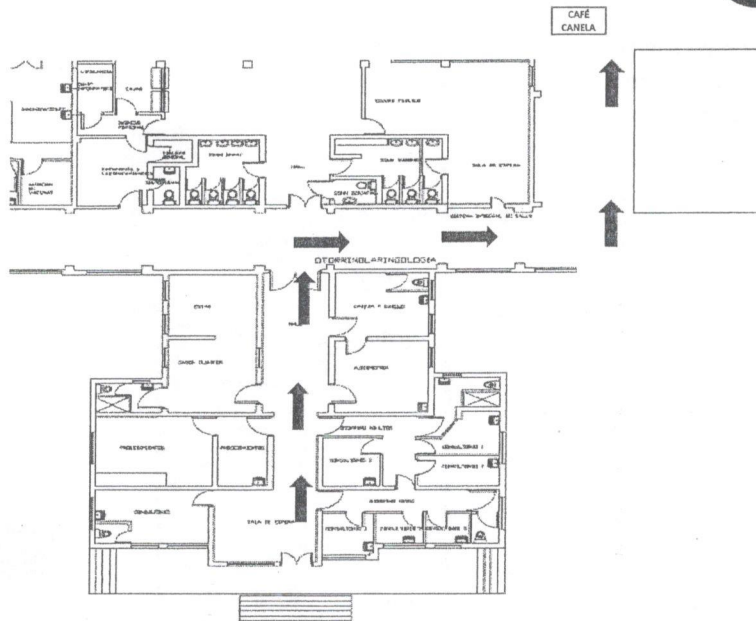
El personal evacuara hasta el estacionamiento (cerca a la puerta PV3) y se ubicara en el círculo S49

*Advertencia: existen dentro del perímetro postes de luz con cableado eléctrico y árboles, al momento de la evacuación estar atentos al riesgo que se puedan caer.



• **CONSULTORIOS DE OTORRINO NIÑOS Y ADULTOS**

El personal saldrá por la puerta principal de otorrinolaringología, volteando a su lado derecha dirigirse a la puerta de salida altura de café canela y se ubicaran en el círculo S44





PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

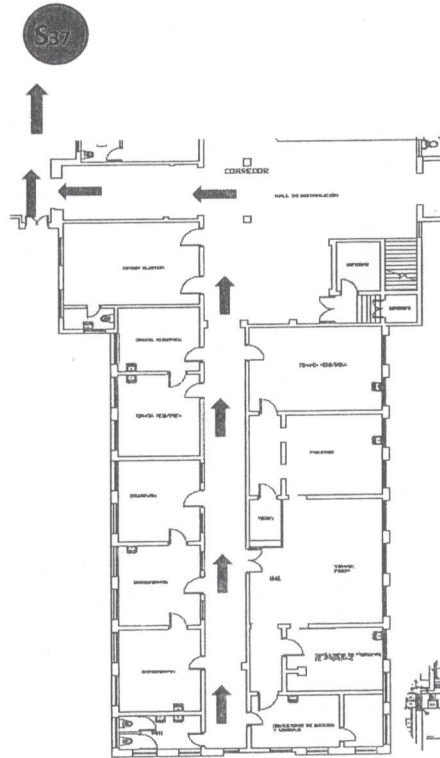
PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 36 de 53

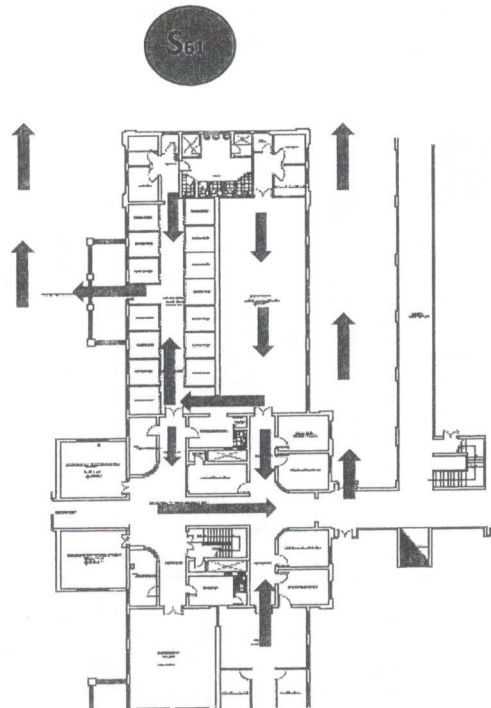
- **CONSULTORIO CIRUGÍA PLÁSTICA, DE TERAPIA Y REHABILITACIÓN DE NIÑOS.**

El personal evacuara hacia la puerta (Altura del túnel) y se ubicara en el círculo S37 (Frente a la dirección)



- **CONSULTORIO DE TERAPIA Y REHABILITACIÓN DE ADULTOS.**

El personal que se encuentran en los consultorios y la jefatura del servicio, evacuara por la puerta cercana y se ubicaran en el círculo S61





PLAN DE PREVENCIÓN

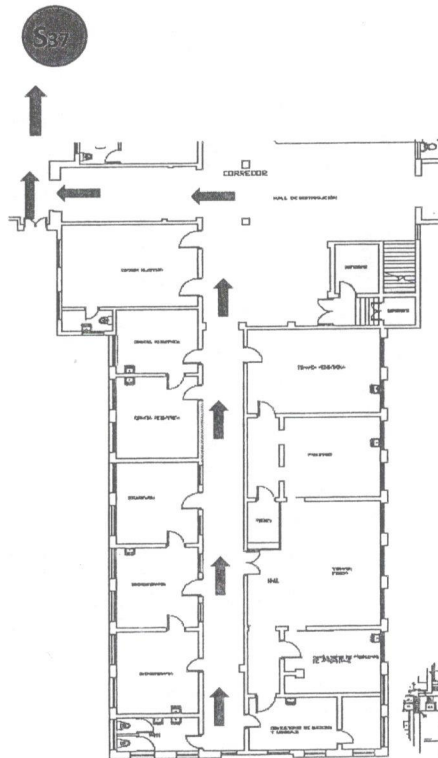
SGRD-06

PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

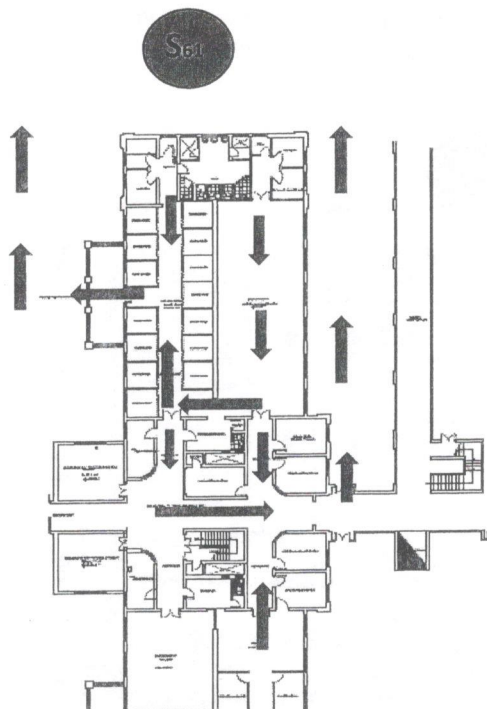
Edición N.º 001

Página 36 de 53

- **CONSULTORIO CIRUGÍA PLÁSTICA, DE TERAPIA Y REHABILITACIÓN DE NIÑOS.**
El personal evacua hacia la puerta (Altura del túnel) y se ubicara en el círculo **S37** (Frente a la dirección)



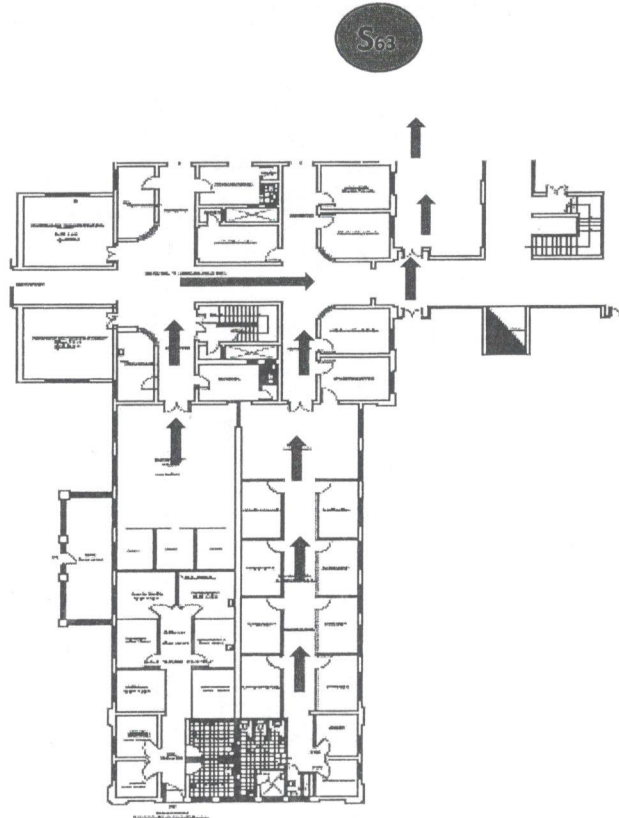
- **CONSULTORIO DE TERAPIA Y REHABILITACIÓN DE ADULTOS.**
El personal que se encuentran en los consultorios y la jefatura del servicio, evacua por la puerta cercana y se ubicaran en el círculo **S61**





• CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DE ADULTOS.

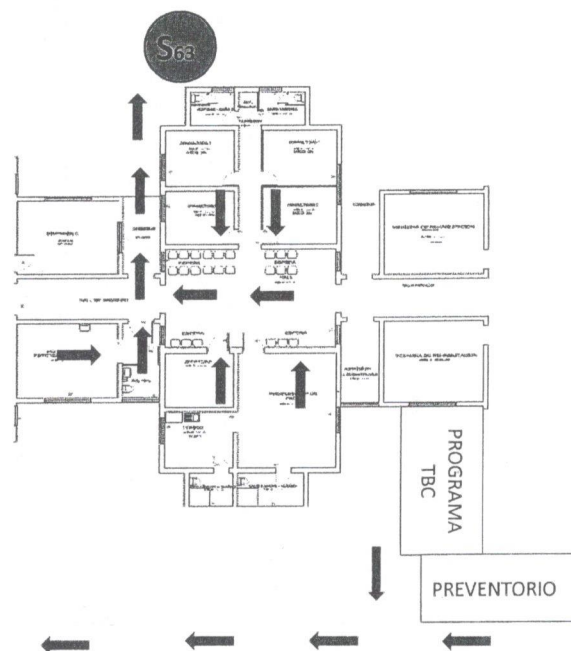
El personal que se encuentran en los consultorios del servicio, evacua por la puerta (Altura del túnel) y se ubicaran en el círculo S63



• CONSULTORIO DE DERMATOLOGÍA, PROGRAMA TBC Y CONSULTORIO DE PREVENTORIO.

El personal de consultorio de dermatología saldrá por la ruta de evacuación saliendo a la altura de dermatología y se ubicaran en el círculo S63

El personal de consultorio de Preventorio y Programa TBC saldrá por la ruta de evacuación y se ubicaran en el círculo S53



CONSULTORIO DE HEMATOLOGÍA, WINCHAS Y ONCOLOGÍA





PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

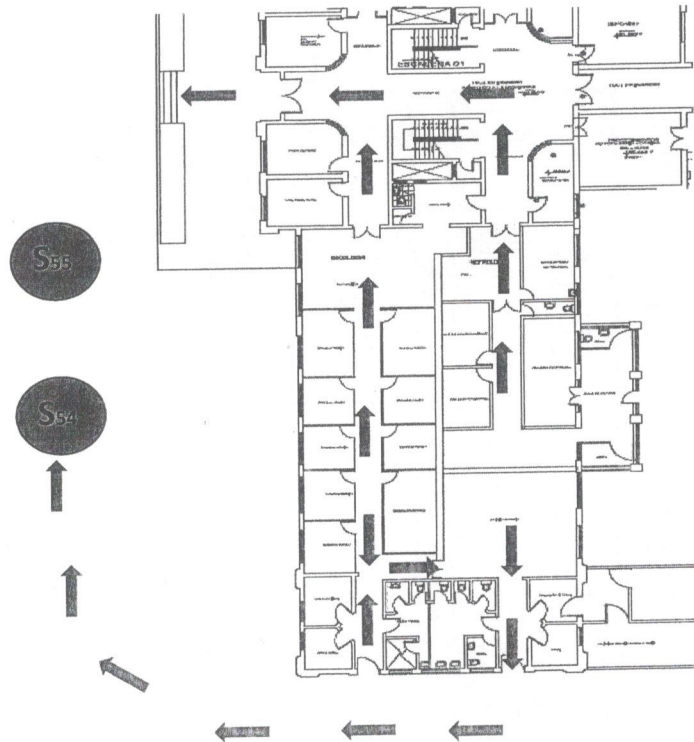
PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 38 de 53

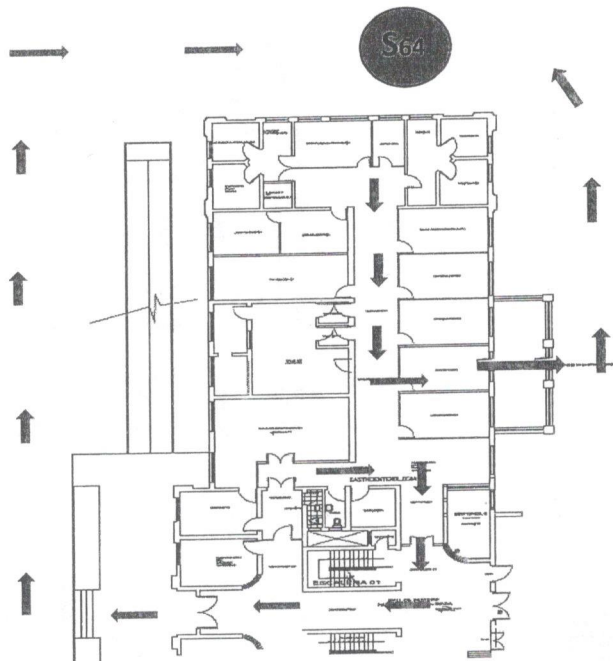
El personal saldrá por sus rutas de evacuación asignadas:

- ✓ Los de Hematología y winchas saldrán por la puerta principal hacia la salida de colina y se ubicaran en el círculo S54
- ✓ Los de Oncología saldrán por la puerta más próxima y se ubicaran en el círculo S55



• CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA.

El personal y público que se encuentren en los consultorios de gastroenterología evacuarán de forma ordenada y segura por la puerta de acceso rápido que se encuentra y se ubicaran en la zona segura S64



CARRIÓN SEGUNDO PISO

SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

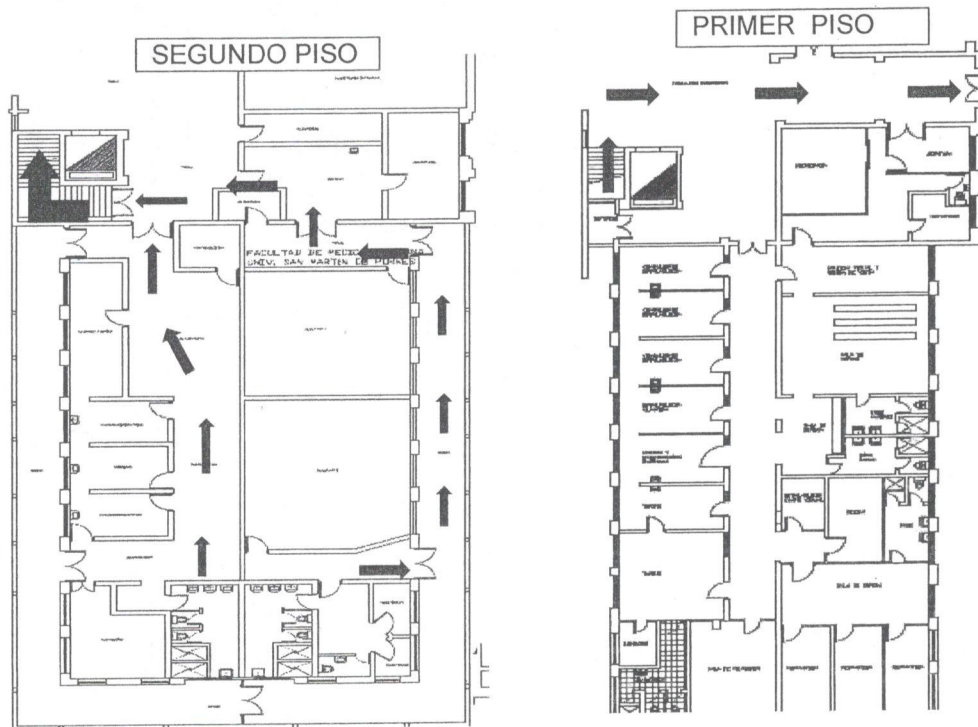


S. SOTOMAYOR H.

• **CONSULTORIO DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y AULAS DE LA UNV. SAN MARTIN DE PORRAS.**

El personal evacuara dirigiéndose a la escalera por donde bajara al primer piso, doblando a la derecha, saliendo por la puerta a la altura de consultorio de adulto mayor y se ubicaran en los siguientes círculos

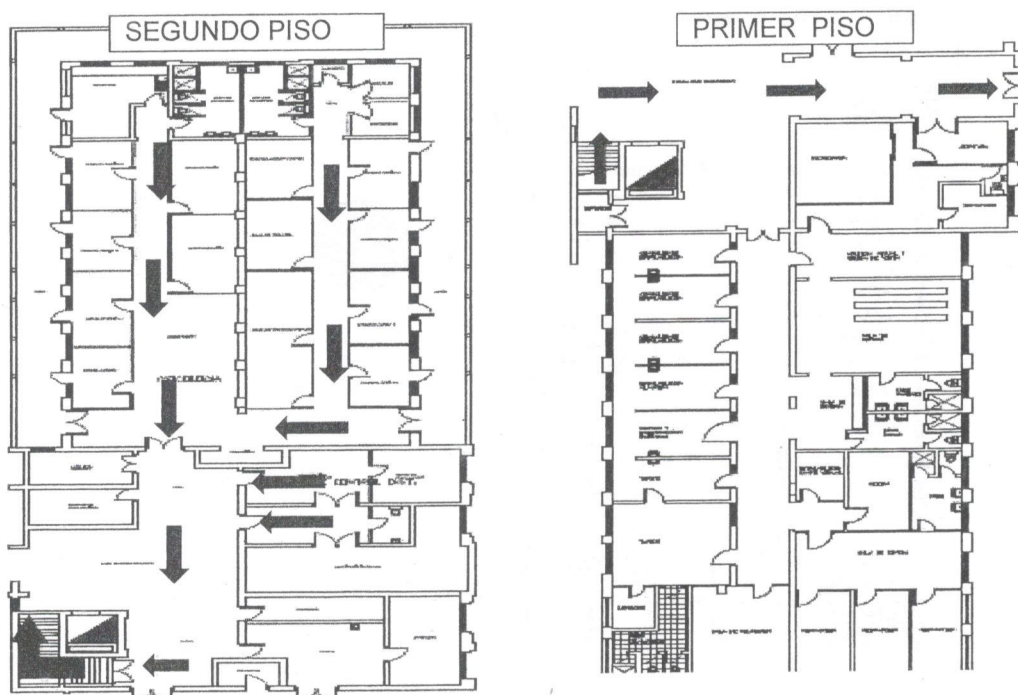
- ✓ Personal de las aulas de la Unv. San Martín se ubicara en el círculo **S47**
- ✓ Personal de consultorio de Oftalmología Pediátrica se ubicaran en el círculo **S48**



• **SERVICIO DE PSICOLOGÍA Y ÓRGANO DE CONTROL INTERNO**

Personal evacuara por las escaleras al primer piso, doblando a la derecha, saldrá por la puerta altura de consultorio de geriatría y se ubicaran en el círculo:

- ✓ Personal de Psicología se ubicara en el círculo **S45**
- ✓ Personal de Control Interno se ubicaran en el círculo **S47**





PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

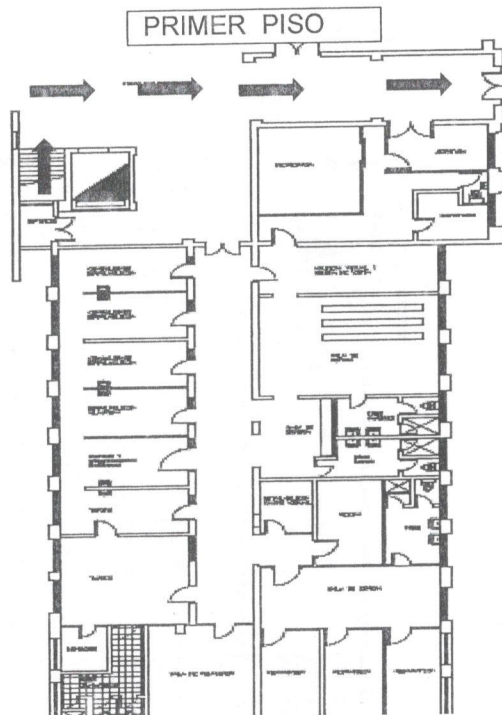
Página 40 de 53

- CENTRO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICAS, CONTROL MÉDICO, SINDICATO DE ENFERMERÍA, DPTO DE MEDICINA, PEDIATRÍA Y CIRUGÍA

El personal evacuaran por la escalera ubicada al costado de oftalmología pediátrica bajando al 1 piso se dirigirá y ubicaran en el círculo S46

- SALA DE OPERACIÓN DE OFTALMOLOGÍA

El personal evacuaran por la escalera ubicada al costado de oftalmología pediátrica bajando al 1 piso se dirigirá y ubicaran en el círculo S48





PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

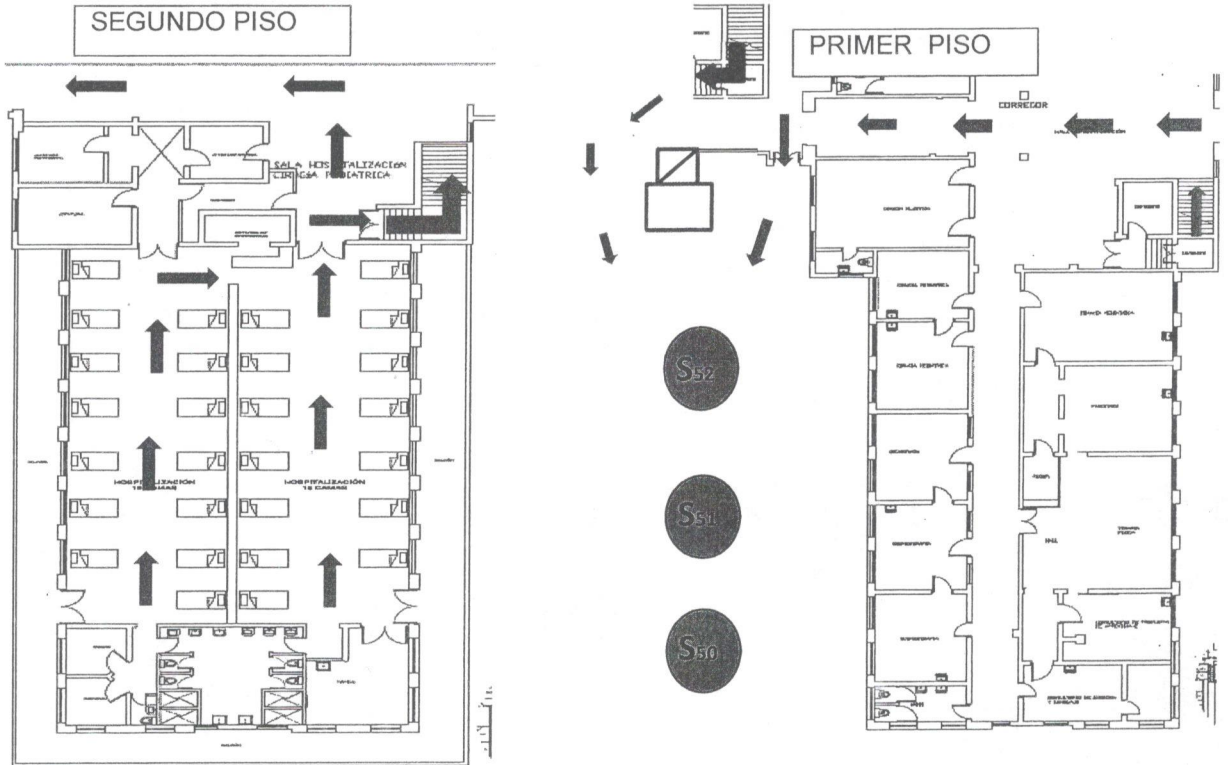
PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 41 de 53

• SALA DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

El personal evacuara por la escalera que esta al costado de su puerta principal que le llevar al 1 piso siguiendo se dirigirá hacia detrás del ascensor (área por la coop. El Tumi) y se ubicara en el círculo S50



J.L. COLLAN S.



J. BRICEÑO V.



M.G. CÁNCINO H



R. HENRERA M.



D.E. ALVAREZ G.



S. SOTOMAYOR H.

BIENESTAR DE PERSONAS

El personal evacuara por la escalera central que bajara hacia el primer piso dirigiéndose al estacionamiento y se ubicara en el círculo S37

• HOSPITALIZACION DE ONCOLOGÍA VARONES Y MUJERES

El personal evacuara por la escalera a su frente (Altura de cirugía pediátrica) baja hacia el primer piso se dirigirá hacia detrás del ascensor (área por la coop. El Tumi) y se ubicara en el círculo S51

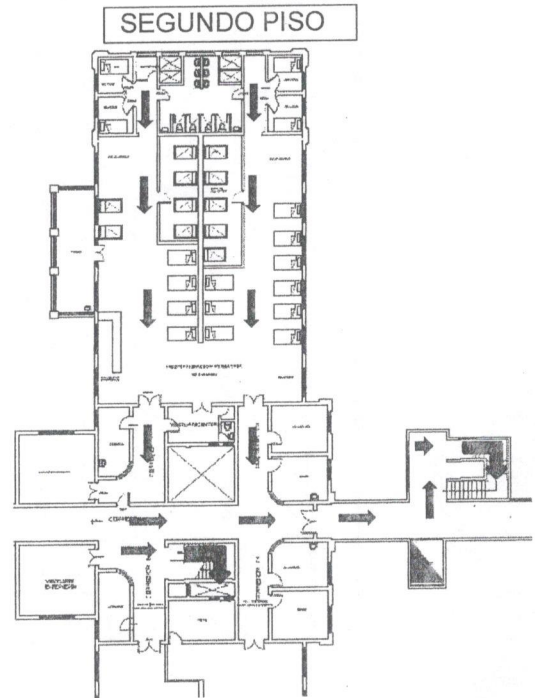


RIESGO DE DESASTRE



• **MEDICINA PEDIÁTRICA HOSPITALIZACIÓN**

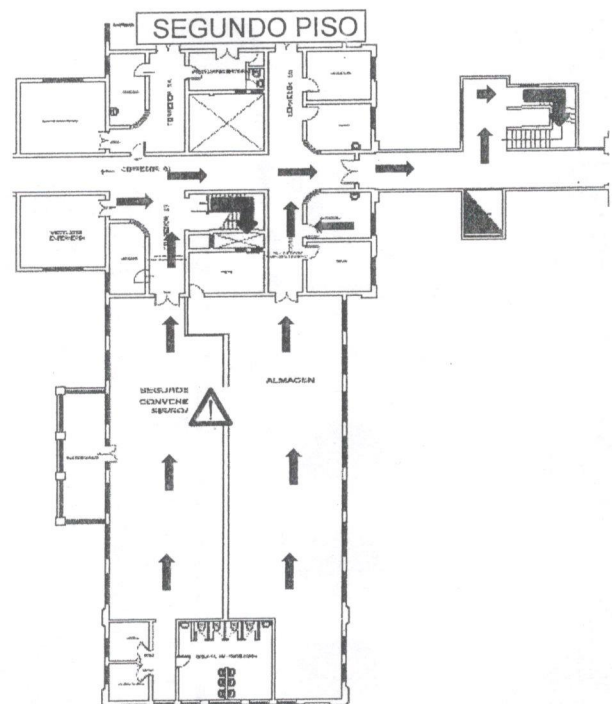
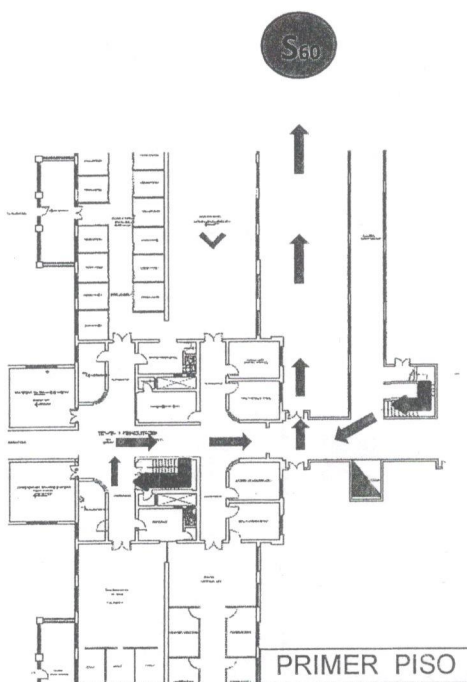
El personal se dirigirá hacia la escalera central que le llevara al primer piso, siguiendo la ruta de evacuación saldrá a espalda del ascensor por la oficina de la cooperativa El Tumi y se ubicara en el círculo S52



OFICINA DEL SIS Y ALMACÉN DE PATRIMONIO

El personal evacua hacia la escalera central que le llevara al primer piso, siguiendo la ruta de evacuación saldrá a espalda del ascensor por la oficina de la cooperativa El Tumi y se ubicara en el círculo S60.

Si hubiera personal en almacén de patrimonio tomara la misma ruta de evacuación pero se dirigirá al círculo S40



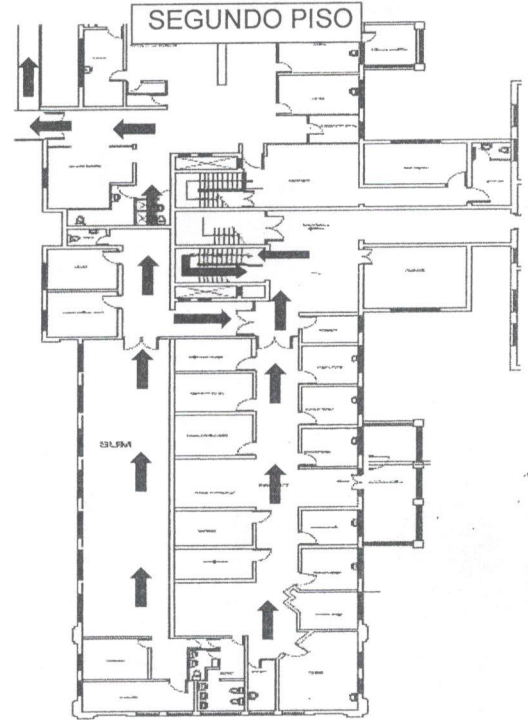
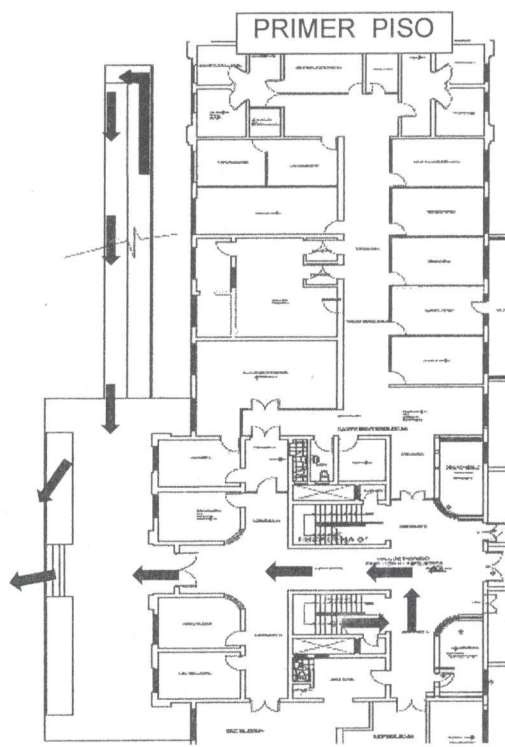
SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES





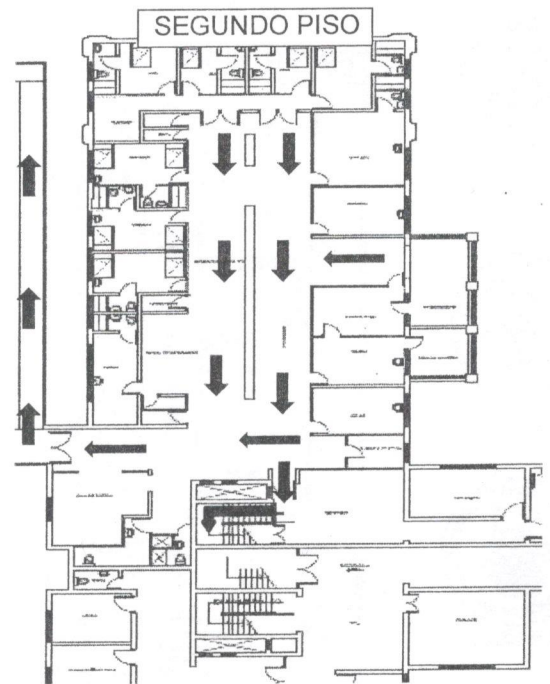
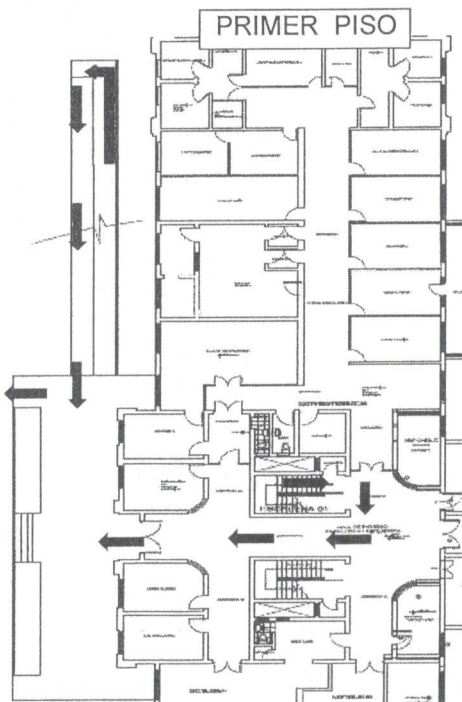
• CONSULTORIOS DE INFECTOLOGIA Y HOSPITALIZACIÓN INFECTOLOGÍA

Todo el personal y pacientes evacuaran hacia el primer piso y se ubicaran en el círculo S56



HOSPITALIZACIÓN DE CENEX

Todo el personal y pacientes evacuaran hacia el primer piso y se ubicaran en el círculo S57



CARRIÓN TERCER PISO

SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

S. SOTOMAYOR H.



PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

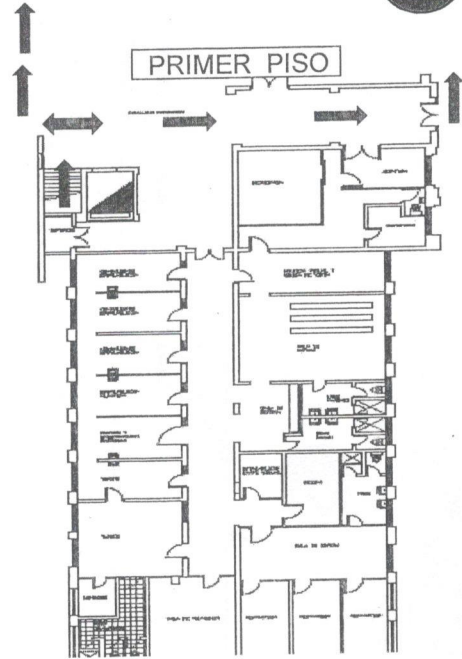
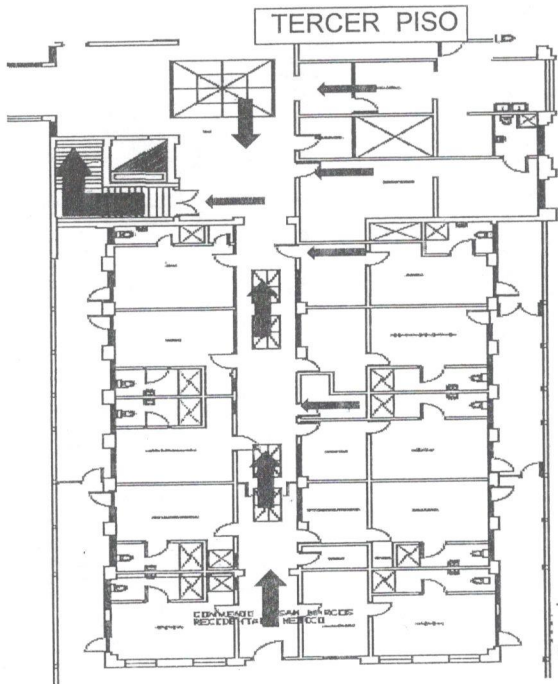
PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 44 de 53

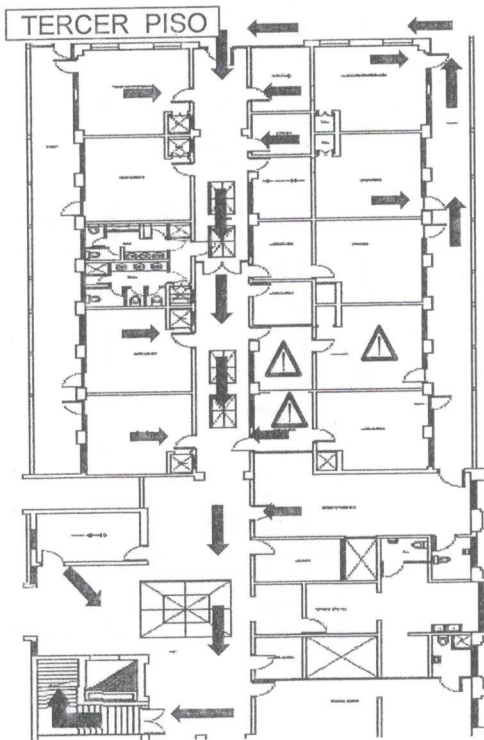
- **RECIDENTADO MEDICO DE UNMSM, JEFATURA DE INFORMATICA, SUB CAFAE, SOPORTE TÉCNICO Y FORMULAS**

El personal saldrá por las rutas de evacuación hacia la escalera (altura de soporte técnico) bajara hasta el primer piso y se desplazarán hasta el estacionamiento y se ubicara en el círculo S44



- **OFICINA DE MANTENIMIENTO, SECRETARIA, CÁMARAS DE VIDEO VIGILANCIA, LOCAL SINDICATO, UNIDAD DE MANTENIMIENTO, BIOINGENIERÍA, OF. DE CESANTES, COOP. SESP Y ARCHIVO DE LOGÍSTICA.**

El personal saldrá por las rutas de evacuación hacia la escalera (altura de soporte técnico) bajara hasta el primer piso y se desplazarán hasta el estacionamiento y se ubicara en el círculo S41





PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

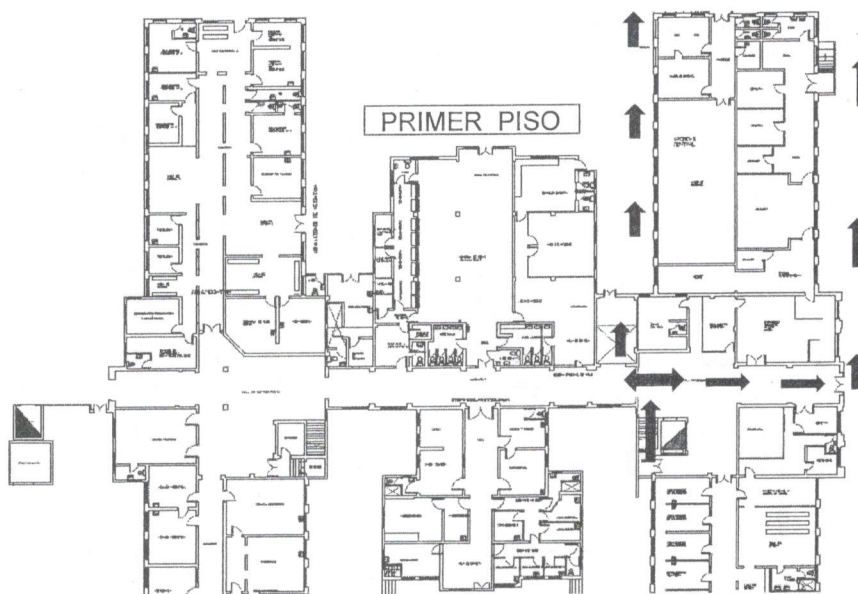
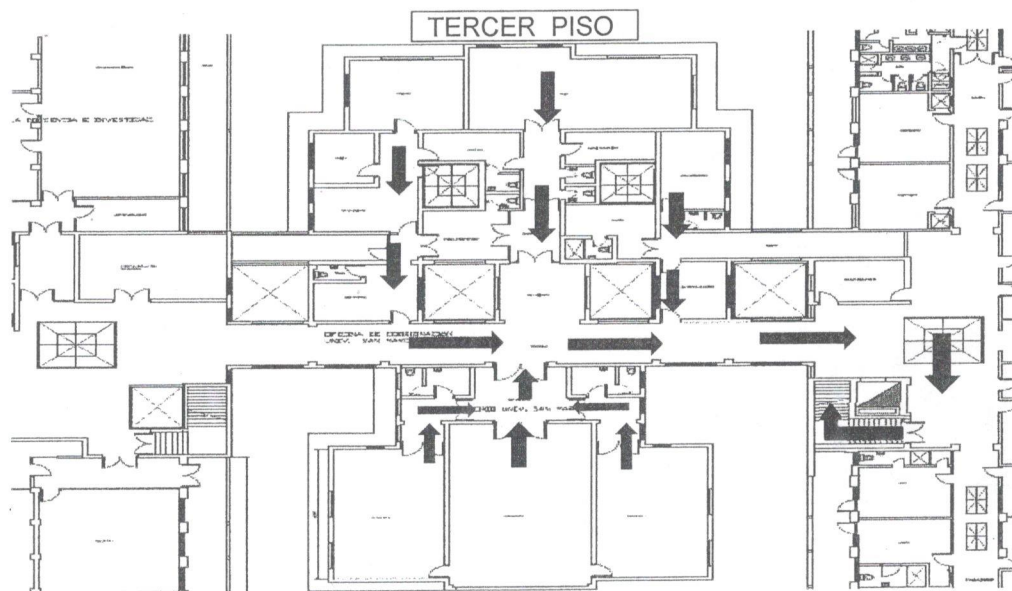
PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 45 de 53

• SEDE DE MEDICINA DE LA UMSM, AULAS UMSM Y OF. DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El personal saldrá por las rutas de evacuación hacia la escalera (altura de soporte técnico) bajara hasta el primer piso y se desplazarán hasta el estacionamiento y se ubicara en el círculo **S43**



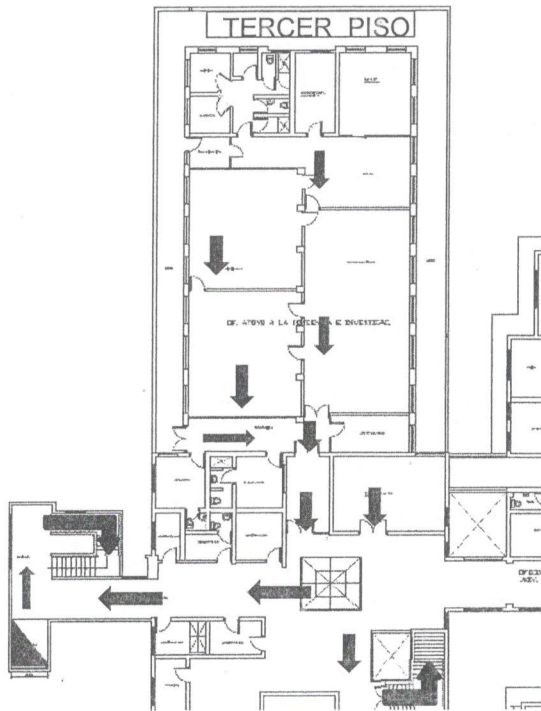
• OFICINA DE OADI, PROCEDIMIENTOS DE DATOS.

Todo el personal saldrá por las rutas de evacuación hacia la escalera central o escalera lateral (altura de logística), bajaran hasta el primer piso, se dirigirán hasta el estacionamiento y se ubicaran en los siguientes círculos:

OADI se ubicara en el círculo **S39**

Procesamiento de datos se ubicara en el círculo **S40**

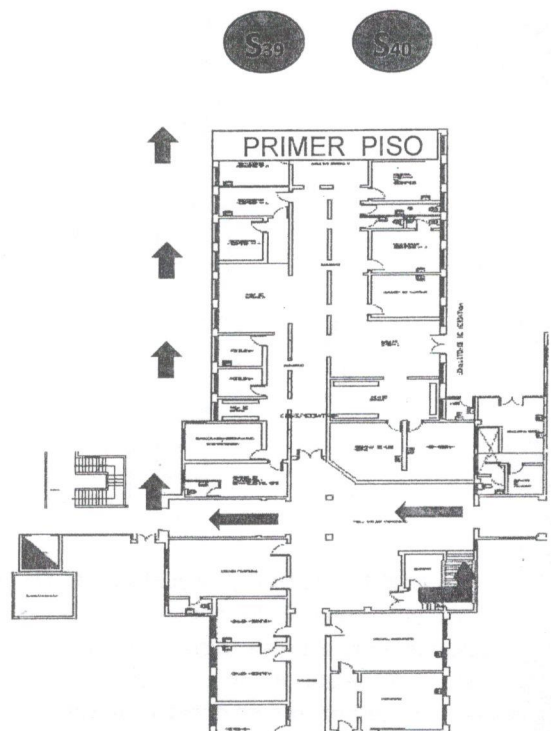
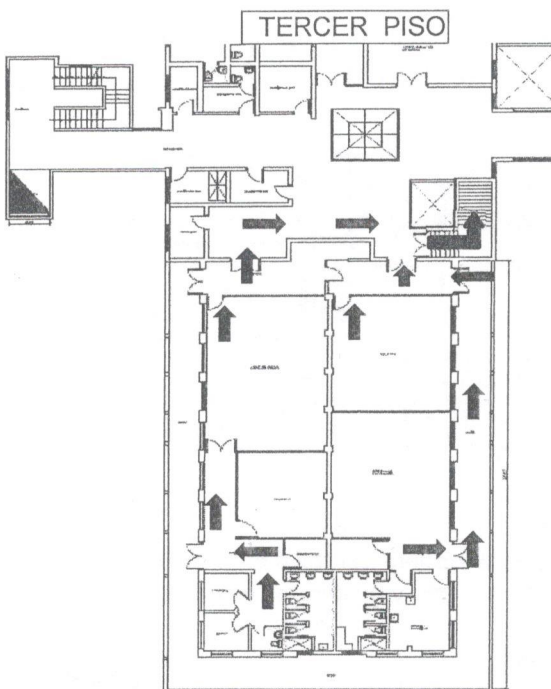




LOGÍSTICA, PATRIMONIALES Y PROYECTO SIGES

Todo el personal saldrá por las rutas de evacuación hacia la escalera central o escalera lateral (altura de logística), bajarán hasta el primer piso, se dirigirán hasta el estacionamiento y se ubicarán en los siguientes círculos:

- ✓ Logística se ubicará en el círculo S39
- ✓ Proyecto SIGES y Patrimonio se ubicará en el círculo S40



SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES



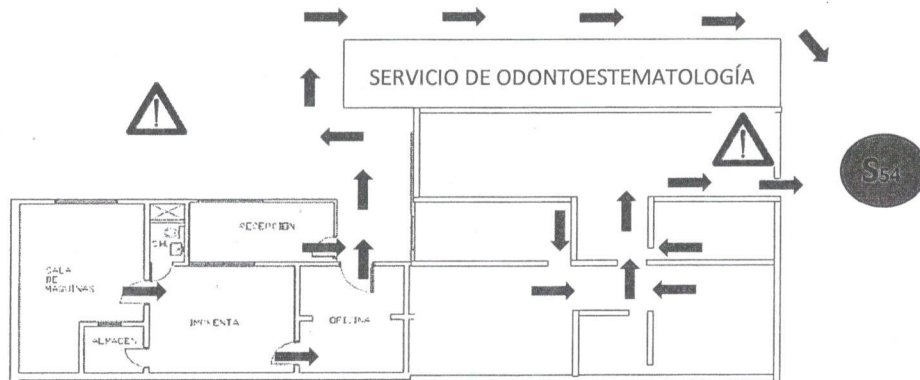
S. SOTOMAYOR H.



F. EDIFICIO "E"

• IMPRENTA E EPIDEMIOLOGÍA

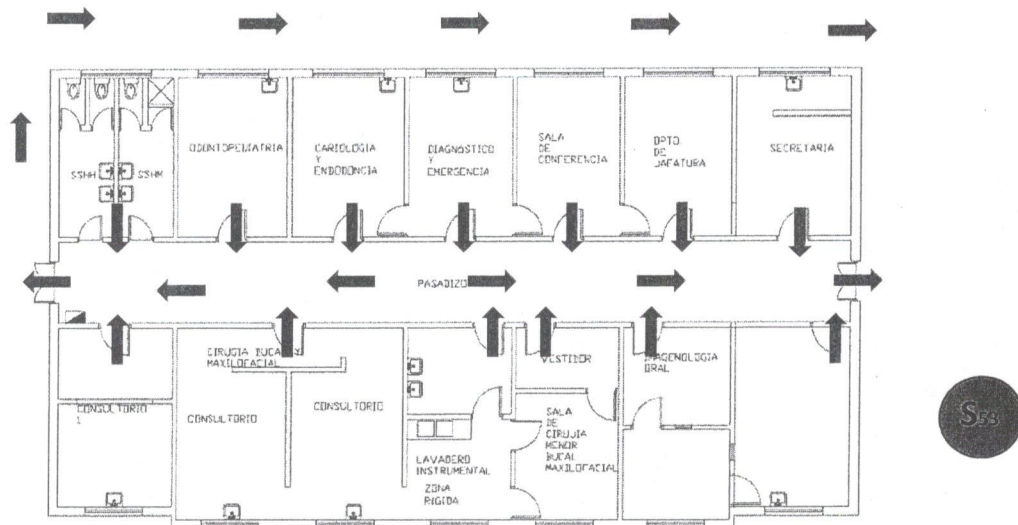
El personal se dirigirá y ubicara en el círculo S54



G. EDIFICIO "F"

• ODONTOESTOMATOLOGÍA

El personal saldrá por la puerta principal y se ubicara en el círculo S53



H. EDIFICIO "G"

• CAPILLA Y COSTURA

SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES





PLAN DE PREVENCIÓN

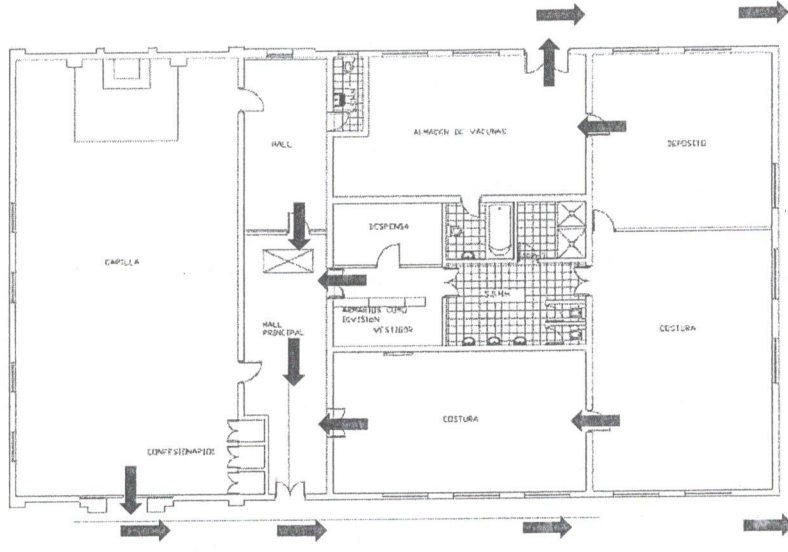
SGRD-06

PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 48 de 53

El personal saldrá por la puerta principal y se ubicara en el círculo S54



I. EDIFICIO "H"

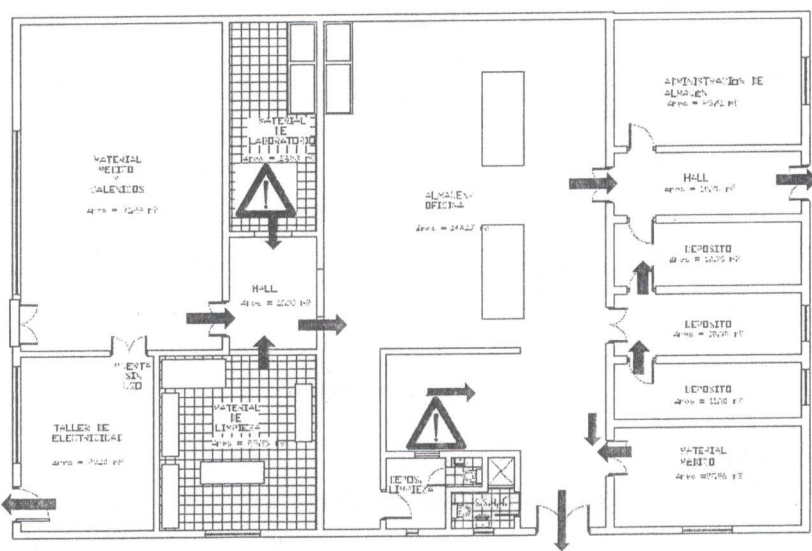
• ALMACÉN CENTRAL

Todo personal saldrá por la puerta principal y se ubicara en el círculo S58

Los que se encuentran cerca a la puerta de salida de despacho saldrá por dicha puerta y se ubicara en el mismo círculo S58

• TALLER DE ELECTRICIDAD

Saldrá por la puerta principal luego se ubicara en el círculo S67

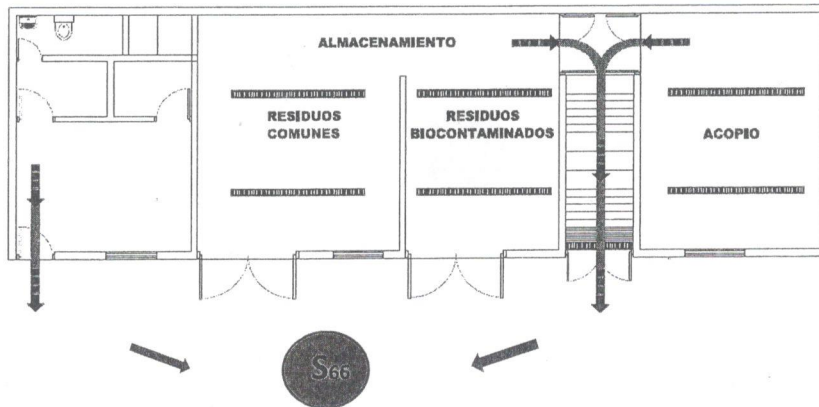




J. EDIFICIO "M"

• LIMPIEZA

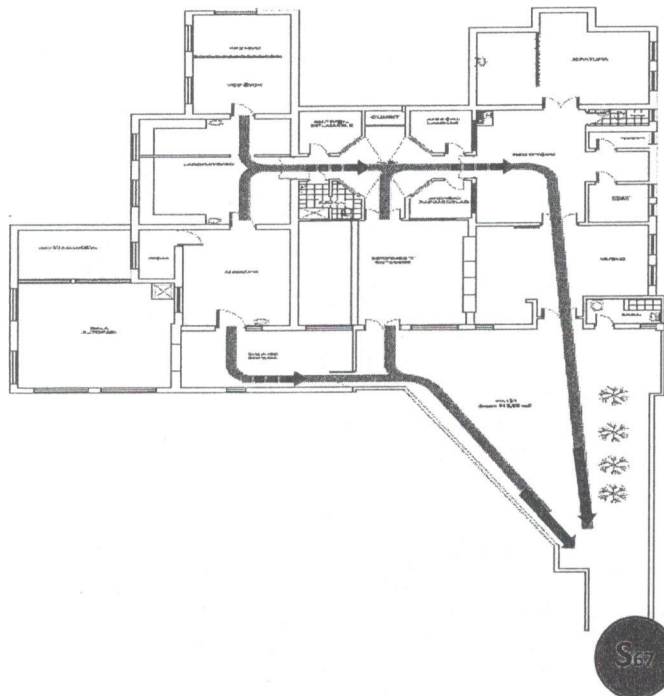
Todo personal de esta área está distribuido en diferentes áreas del hospital, por tanto, evacuarán por las rutas de evacuación cercanas y puertas más próximas y desde el lugar donde estén tendrán que llegar y ubicarse en el círculo S66



K. EDIFICIO "Q"

• PATOLOGÍA

Todo el personal de esta área saldrá por la puerta principal y se ubicarán en el círculo S67





PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

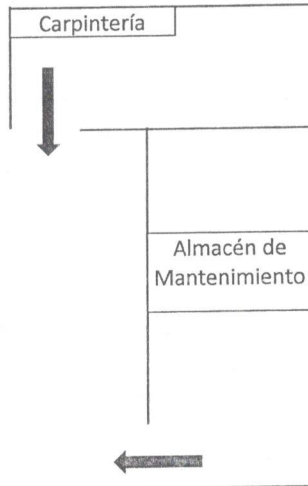
PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

Página 50 de 53

• ALMACÉN Y TALLER DE MANTENIMIENTO

Todo el personal de esta área saldrá por la puerta principal y se ubicaran en el círculo S67



L. EDIFICIO "Ñ"

• PABELLÓN DE QUEMADOS

El personal que se encuentra en las áreas que conciernen a los corredores 3 y 4 (Sala de operaciones, zona de lavado de esterilización y recuperación) evacuarán por la puerta de emergencia y se ubicarán en el círculo S62

El personal que se encuentra en las áreas que conciernen a los corredores 1 y 2 (Sala de Hospitalización, estación de enfermeras y tópico de curaciones) evacuarán por la puerta principal y se ubicarán en el círculo S62



J. L. COLLAN S.



J. BRICEÑO V.



J. G. CANCINO



R. HERRERA M.



D. F. ALVAREZ G.



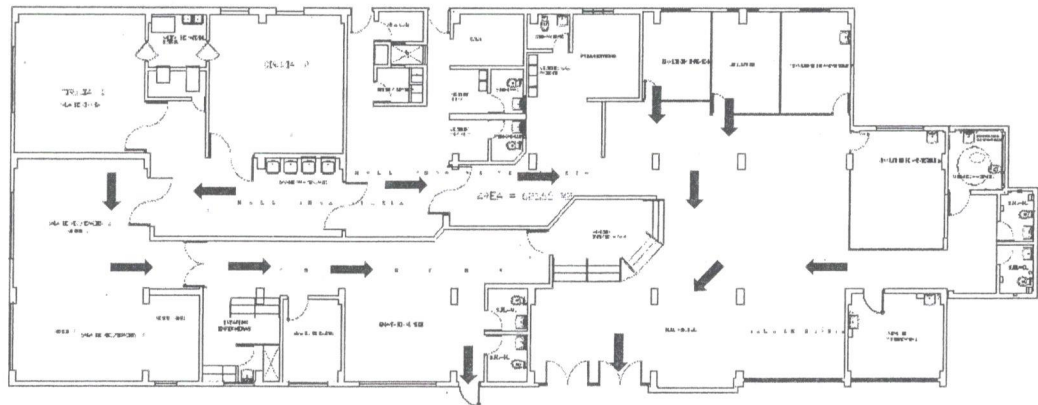
S. SOTOMAYOR H.



M. EDIFICIO "K"

• CIRUGÍA DE DÍA

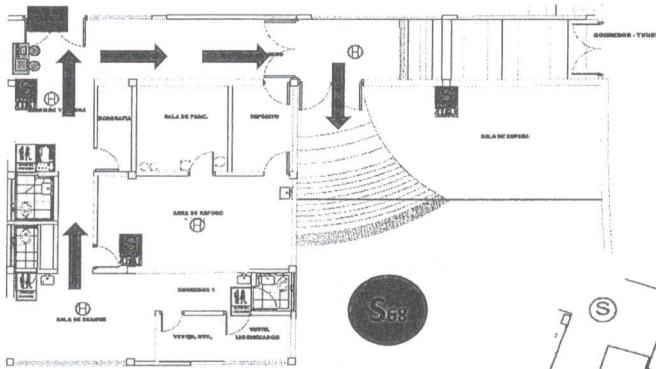
Todo el personal que se encuentra en este edificio tiene que evacuar por la puerta principal y la puerta de readaptación y se ubicarán en el círculo S65



N. EDIFICIO "N"

EMERGENCIA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

El personal del servicio se ubicara en el jardín que se encuentra por su servicio círculo S68



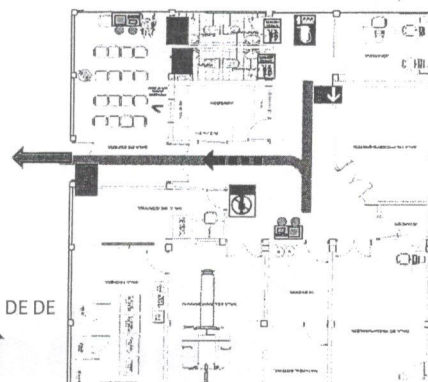
O. EDIFICIO "T"

• NEURO INTERVENCIONISMO

El personal del servicio se ubicara en el círculo S69

• FARMACIA DE HOSPITALIZADOS

El personal del servicio se ubicara en el círculo S69



SERVICIO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DE





PLAN DE PREVENCIÓN

SGRD-06

PLAN DE SEGURIDAD Y EVACUACIÓN HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edición N.º 001

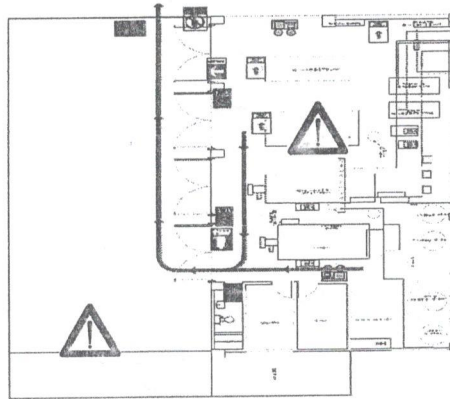
Página 52 de 53

Neurointervencionismo

P. EDIFICIO "L"

• CASA DE FUERZA

El personal del servicio se ubicara en el círculo S69



XIII. UBICACIÓN DE PUNTOS DE REUNIÓN EXTERNA

J. BRICEÑO V.



G. CANCINO H.



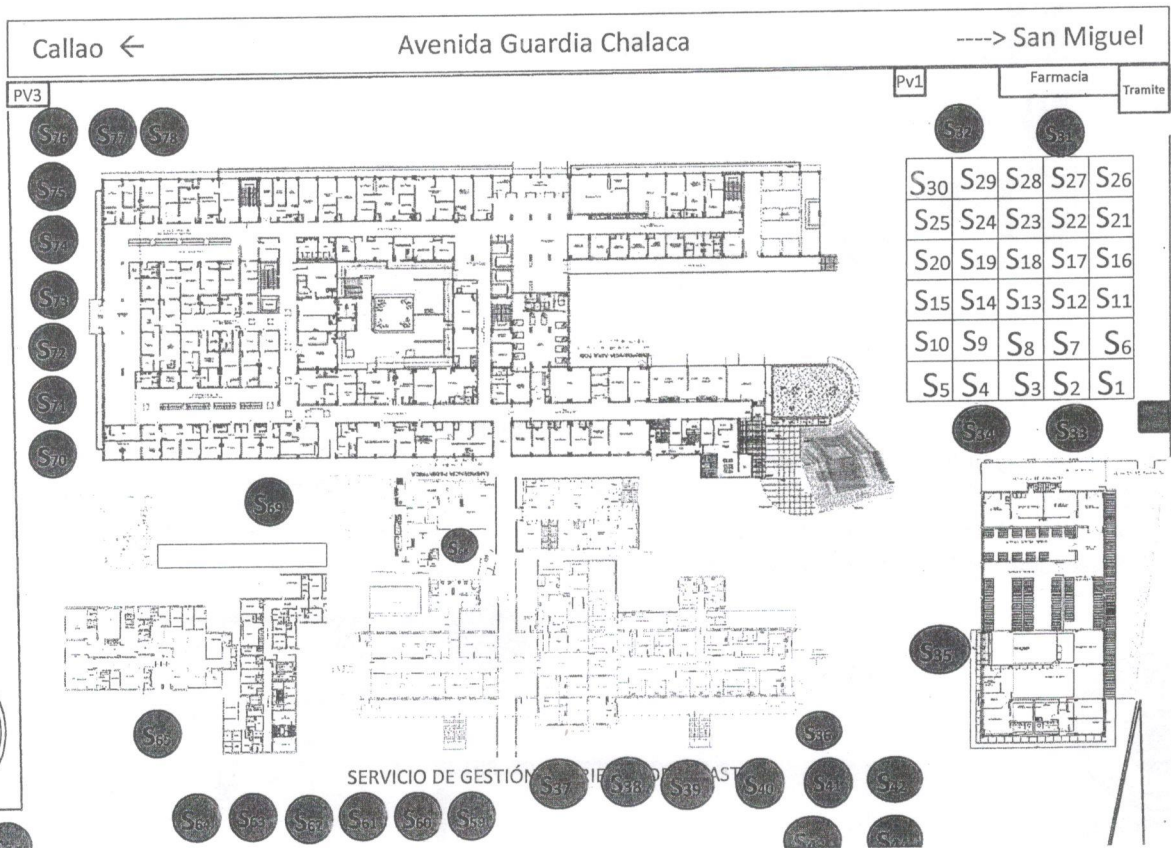
R. HERRERA M.



D. E. ALVAREZ C.



S. SOTOMAYOR M.



Pv1	Farmacia	Tramite
-----	----------	---------

S30	S29	S28	S27	S26
S25	S24	S23	S22	S21
S20	S19	S18	S17	S16
S15	S14	S13	S12	S11
S10	S9	S8	S7	S6
S5	S4	S3	S2	S1

SERVICIO DE GESTIÓN DE RIESGO Y CALIDAD



J. L. COLLAN S.



J. BRICEÑO V.

XIV. CONSIDERACIONES PARA UNA EVACUACIÓN HOSPITALARIA

La evacuación total de un hospital es poco probable y difícil de ejecutar, sin embargo las evacuaciones parciales o traslados a otras zonas no afectadas, pueden ser más probables, por lo que cada área del hospital deberá contar con su propio procedimiento de evacuación elaborado por el comité de emergencias y desastres de la propia unidad.

Es importante tener en cuenta las siguientes dificultades en relación con la evacuación de una unidad hospitalaria:



G. CANCINO H.

a) La evacuación de una unidad hospitalaria en caso de afectación interna (incendio, colapso estructural, entre otros) es particularmente compleja por la disminución de la movilidad los pacientes hospitalizados.

b) Algunos pacientes alojados en determinadas áreas, como salas de operaciones, cuidados intensivos e intermedios, pueden ser dependientes de equipos médicos de soporte vital, o estar vinculados a procedimientos quirúrgicos de alta complejidad, dificultando su movilización.



R. HERRERA M.

La evacuación de los pacientes que requieren algún sistema de soporte, como ventilación mecánica, fluido terapia o monitoreo, implica duplicar el número de personal de apoyo para evacuarlos en caso de emergencia, lo que dificulta el procedimiento en general.

d) Es frecuente que la demanda de asistencia médica de urgencia para atención de heridos provenientes de situaciones de desastre externo exige al hospital, lejos de evacuar o cerrar áreas, habilitar y ampliar la capacidad de éstas.

e) El diseño arquitectónico y las adecuaciones de sistemas y mobiliario en una unidad hospitalaria, pueden ser un obstáculo para la movilidad de pacientes en condiciones críticas.

f) Existen repercusiones inmediatas y de largo plazo secundarias a la aplicación del procedimiento.

La decisión final de evacuar o no un hospital deberá ser tomada por en el GT GRD y compartida por autoridades de alto nivel de la Institución.



D. E. ALVAREZ C.



S. SOTOMAYOR H.