

## COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS PROTOCOLO DE EVACUACIÓN 2025

### A. INTRODUCCIÓN

- Todo lo descrito en el presente documento se articulará con los otros protocolos del Comité de Gestión de Riesgos, de tal manera que dichas áreas y el personal asignado seguirán sus respectivos protocolos de evacuación, manteniendo las debidas normas de bioseguridad.
- La necesidad de evacuación parcial o total de las personas (pacientes, familiares, empleados y otros) será la principal prioridad cuando se identifique una amenaza que requiera esta acción, misma que se ejecutará con total orden y seguridad sin poner en riesgo a todos los miembros que intervengan en dicha actividad y salvaguardando los recursos humanos y materiales de la misma.
- Los criterios que se tomarán en cuenta para decidir o no la activación del Plan de Evacuación dependerá del análisis que el Equipo de Primera Respuesta (en primera instancia) y el COE hospitalario (en segunda instancia) realicen frente a los diferentes factores relacionados al desastre identificado, mismos que se harán según la siguiente recomendación:

**Tabla 1. Criterio para la Evacuación**

Criterio	Descripción
Tipo de amenaza	Por ejemplo: daño en infraestructura, incendio o explosión, amenaza de bomba, riesgo biológico (de acuerdo al tipo), sismo, entre otros.
Magnitud de la amenaza	Afecta a más de una habitación (de acuerdo a la amenaza)
Control de la amenaza	Incontrolable
Extensión de la amenaza	Riesgo de extenderse a otras áreas
Recurrencia de la amenaza	Riesgo de repetirse
Daños colaterales	Afectación a otras áreas
Número de víctimas involucradas	Depende del tipo de amenaza
Necesidad de apoyo externo	Bomberos, Policía Nacional, Gestión de Riesgos
Otros	Presentes en ese momento

**Fuente:** Plan de Emergencias HGDC

**Elaborado por:** Dr. Danny Flores

Para garantizar la completa y correcta evaluación de todos estos factores se dispondrá de un formulario de chequeo de pre- evacuación (ANEXO 2) para el registro y análisis de la necesidad de evacuar o no.

Una vez analizados todos estos factores, se decidirá la acción final a tomar, ya que cada desastre no puede tener necesariamente los mismos riesgos ni requerir las mismas acciones.

Así mismo, para evacuaciones parciales y si el tipo de desastre lo permite una vez que éste haya sido controlado, el Equipo de Primera Respuesta utilizará el formulario de check-list post evacuación (ANEXO 3) para evaluar nuevamente la zona afectada y decidir entre el seguro retorno de los pacientes a sus habitaciones, prolongar la evacuación parcial o a su vez avanzar a una evacuación total.

En cambio, para evacuaciones totales solo el personal calificado (Bomberos, Secretaría de Gestión de Riesgo, Grupos de Rescate, Policía Nacional, etc.) serán quienes analicen y tomen la decisión de retorno.

Para la evaluación de riesgos especiales que incluyan exposición química o biológica, el Equipo de Primera Respuesta previamente se colocará un Equipo de Protección Personal que contendrá al menos una mascarilla N95 y un par de guantes de manejo para cada miembro, mismo que será provisto por el personal de enfermería que haya reportado la amenaza. Este equipo deberá mantenerlo hasta realizar la segunda evaluación post-evacuación (en evacuaciones parciales), y luego lo desecharán respetando los protocolos vigentes para estos casos. Además bajo ninguna circunstancia se manipulará el agente involucrado y se mantendrá una distancia mínima de 1.5 metros de seguridad durante la evaluación para disminuir la exposición de este personal.

### B. IDENTIFICACIÓN DE LAS BRIGADAS Y MATERIAL NECESARIO

- Todas las Brigadas Operativas activadas deberán estar identificadas por un color distintivo para facilitar su libre tránsito dentro del hospital, para lo cual utilizarán Chalecos de diferentes colores de acuerdo a su función y en la parte posterior del mismo irá la leyenda del nombre de la brigada y la función de cada miembro.

- Únicamente al inicio de la evacuación y hasta que la brigada de seguridad se identifique, un miembro de dicha brigada se mantendrá sin identificación, limitando la zona expuesta para controlar el libre tránsito hasta la llegada de sus otros miembros, quienes una vez identificados adecuadamente asumirán esta función.
- Todo el material que necesiten las Brigadas de Evacuación para la identificación de sus miembros así como para la ejecución de las actividades del Plan de Emergencias estará guardado en las "Maletas de Desastres" de cada servicio, claramente visible e identificada, de fácil acceso y con pleno conocimiento de todos los empleados de cada turno.
- El contenido de la Maleta de Desastres será individual para cada zona hospitalaria y para las funciones de cada brigada, y dicho material excepto el EPP no es descartable, y se debe deberá devolver al finalizar la emergencia.
- Las Maletas de Desastres estarán a cargo del Jefe de cada brigada durante su uso, y será el responsable de la misma hasta que finalice la emergencia. Todo su contenido estará inventariado y además contarán con un seguro de plástico que se romperá únicamente cuando sean requeridas; siendo el caso también en revisiones mensuales, actividad que será responsabilidad del personal de enfermería del área.
- Para casos de evacuación total, el material que ayudará a mantener el cuidado y atención de los pacientes evacuados a las áreas de seguridad externa estarán contenidos en las "Maletas de Evacuación"; las cuales tendrán su respectiva identificación y serán ubicadas cerca de las Maletas de Desastres. Estas maletas se armarán únicamente en las áreas de evacuen pacientes y Farmacia, pero no para zonas administrativas.

### C. TRIAGE DE LOS PACIENTES Y FUNCIONARIOS PARA SU EVACUACIÓN

- Todos los pacientes ingresados en el HGDC serán clasificados según la necesidad de ayuda para su evacuación, independientemente de su gravedad, por lo que su TRIAGE se lo hará para determinar la dificultad de evacuación y personal necesario para la misma, pudiendo ser:
  - **Paciente Rojo:** Paciente que no puede movilizarse por sí mismo de ninguna manera y requiere la ayuda de una camilla para su transporte (paciente en UCI, Crítico, con cirugía reciente que tenga indicación de inmovilidad y necesidad de movilizar en bloque).
  - **Paciente Amarillo:** Paciente que puede movilizarse parcialmente pero que requiere la ayuda de una silla de ruedas o una persona para su transporte (paciente con dolor, debilidad, con cirugía reciente que no tenga indicación de inmovilidad, con dispositivos de inmovilización regional en miembros inferiores o espalda como yesos o férulas, con cuidado especial como drenajes, heridas recientes, etc.).
  - **Paciente Verde:** Paciente que puede movilizarse completamente por sus propios medios sin requerir la ayuda de algún dispositivo o persona para su transporte (paciente ambulatorio, con dispositivos de inmovilización regional en miembros superiores como yesos o férulas, etc.).
  - **Paciente Blanco:** Paciente muerto o con lesiones graves e incompatibles con la vida, sin pronóstico ni posibilidad de sobrevida. Estos pacientes serán enviados a la morgue una vez confirmada su condición. Sin embargo, si existen dudas en su evaluación inicial por la posibilidad de sobrevida se lo manejará como paciente rojo hasta que se confirme lo contrario.
- Todos los pacientes según su triage serán identificados con cintas distintivas del color asignado que se colocarán en el brazo o pierna derecha para su clasificación al momento de evacuarlos. De acuerdo al número de brigadistas disponibles y al volumen de pacientes que deban ser evacuados, el triage lo podrán realizar una o varias personas simultáneamente siendo los únicos autorizados los médicos y las enfermeras de cada brigada, pero siempre en coordinación con el jefe de la misma.
- Para las Áreas Críticas (UCI, Quirófano, Emergencias y Neonatología) todos los pacientes pueden tener un mismo color de triage, por lo que el jefe de sus respectivas Brigadas decidirá su prioridad de evacuación.

### D. TRANSPORTE DE LOS PACIENTES DURANTE SU EVACUACIÓN

El transporte y evacuación de los pacientes se lo hará por las escaleras y rutas de evacuación respectivas para cada caso según su sitio de hospitalización y en base al triage del paciente, según se detalla a continuación:

- Los pacientes ROJOS serán evacuados con la asistencia de los Miembro A y D de cada brigada, y su evacuación se hará en camilla y de manera individual. Si la condición de la emergencia lo permite se podrá utilizar los ascensores, solo si no representa ningún riesgo para ninguna persona y el paciente se encuentra ubicado en los pisos más altos de la institución; caso contrario, se buscará la manera de ubicar al paciente en una silla de ruedas para evacuarlo por las gradas.
- Los pacientes AMARILLOS serán evacuados con la ayuda del Miembro B de cada brigada, y su evacuación se la hará en silla de ruedas o a pie, con una persona de apoyo de ser necesario. En este caso, se utilizarán exclusivamente las gradas. El uso de ascensores podría considerarse con la misma condición que el caso anterior.
- Los pacientes VERDES serán evacuados con la ayuda del Miembro C de cada brigada y su evacuación se la hará a pie y en grupo, empleando exclusivamente las gradas.

De acuerdo al tipo de emergencia, número del personal interviniente, volumen de pacientes y necesidad de apoyo, el jefe de cada Brigada podrá solicitar ayuda adicional a familiares o personas asistentes que se encuentren dentro de la institución, siempre y cuando su presencia no los ponga en riesgo de ninguna clase.

**Notas importantes:**

- Para la evacuación de los pacientes pediátricos, dependiendo de su diagnóstico y peso, estos podrán ser evacuados en brazos por los miembros de las brigadas, dependiendo de su triage.
- Cuando exista alguna área hospitalaria que tenga una gran cantidad de pacientes con su personal incompleto deberá reportarlo al Jefe de Guardia y a su Jefe de Brigada al inicio de cada jornada laboral, para considerarla como área especial que requerirá personal de apoyo extra.

## E. TIPOS DE EVACUACIÓN

### - Evacuación Parcial

La evacuación parcial incluirá únicamente a la zona o zonas involucradas, manteniendo al personal y pacientes del resto del hospital en condiciones de normalidad y sin exposición a ningún tipo de riesgo.

La Brigada de Evacuación que se active será de acuerdo a la zona hospitalaria involucrada, y solo el Jefe de Guardia y de Brigada decidirán la participación de otras brigadas cuando se requiera su apoyo.

Los pacientes evacuados se ubicarán en sus respectivas áreas de seguridad interna, y estarán salvaguardados por los miembros de las Brigada de Seguridad, hasta que se suspenda la alarma de evacuación parcial y se retorne a su respectiva zona hospitalaria, o se avance hasta la evacuación total, para lo cual se procederá según el protocolo respectivo.

### - Evacuación Total

La evacuación total incluirá todas las zonas hospitalarias (médicas y administrativas según el horario), manteniendo al personal y pacientes evacuados en su área de seguridad externa, lo más funcional posible de acuerdo a las zonas asignadas.

El personal que no participen en las Brigadas de Evacuación, permanecerá fuera de la institución por su seguridad y solo si el Jefe de Guardia lo solicita y autoriza, podrán colaborar con el Plan de Evacuación cuando se requiera su apoyo.

Los pacientes evacuados se ubicarán en sus respectivas áreas de seguridad externa, y estarán salvaguardados por los miembros de las Brigada de Seguridad, hasta que se suspenda la alarma de evacuación total y se retorne a sus respectivas zonas hospitalarias o se indique la transferencia a otras instituciones; decisión exclusiva del COE hospitalario, para lo cual se coordinará con la Brigada de Información las comunicaciones interinstitucionales necesarias.

## F. RUTAS DE EVACUACIÓN Y ÁREAS DE SEGURIDAD DEL HGDC

- Para garantizar la permanente accesibilidad a las diferentes rutas de evacuación y zonas de seguridad, todas las puertas de las escaleras de emergencias (internas y externas) estarán habilitadas para su uso, sin tener ningún tipo de seguro que las bloquee o mantenga cerradas.

- El uso de dichas puertas será exclusivo para la evacuación de pacientes en situaciones de activación del plan, según el área de afectación y la ruta principal o alterna seleccionada, y el personal de la brigada de seguridad de cada unidad será el responsable de vigilar su buen uso durante la contingencia.
- También se implementarán en el HGDC campañas de educación y socialización para recordar a todo el personal el uso correcto y exclusivo de estas puertas para los casos establecidos en el plan del hospital.
- Una vez ubicados los pacientes en sus zonas de seguridad, todos los miembros de cada Brigada de evacuación serán los responsables de su cuidado, en constante comunicación con su Jefe.
- Si por cualquier motivo los miembros A, B y C de la brigada de evacuación deben regresar a evacuar otros pacientes, el miembro D permanecerá en la zona de seguridad para vigilar a los pacientes. Todos los pacientes evacuados una vez que hayan sido ubicados en las zonas de seguridad serán registrados por el Jefe de cada brigada y se entregará un informe final al Jefe de Guardia (ANEXO 8).
- Los pacientes permanecerán en sus zonas de seguridad hasta que el Jefe de Guardia y el COE hospitalario decidan su retorno, prolonguen su permanencia o se transfiera a otra casa de salud. Cuando se realice la transferencia de los pacientes a otra institución se enviará una hoja de referencia y la siguiente información adicional: lugar de transferencia, médico que recibe, condición de transporte y llegada, confirmación y hora de llegada estimada.
- A continuación se presenta el detalle de las zonas de seguridad tanto internas como externas para cada uno de las áreas del hospital; así como también las rutas de evacuación principales y alternas que se deberán utilizar en el caso de presentarse una emergencia:

**Tabla 2. Nomenclatura de Puertas de Salida HGDC**

Bloque	Piso	Nomenclatura	Ubicación de salidas de evacuación
D	Todos los pisos de este bloque	<b>PUERTA D1:</b>	Puerta de salida de emergencia interna de todos los pisos que comunica desde el Piso 5 hasta el Subsuelo 1.
	S1	<b>PUERTA D2:</b>	Puerta de ingreso principal al servicio de emergencia.
	S1	<b>PUERTA D3:</b>	Puerta norte de observación del servicio de emergencia que conduce al jardín principal.
	S1	<b>PUERTA D4:</b>	Puerta junto al triage del servicio de emergencias que conduce al parqueadero de ambulancias.
	S1	<b>PUERTA D5:</b>	Puerta ubicada en la salida posterior del servicio de emergencia que conduce a la zona externa de descarga del comedor.
	Todos los pisos de este bloque	<b>PUERTA D6:</b>	Puerta norte que conduce las escaleras externas de la salida de emergencia de todos los pisos hasta el jardín principal.
	Todos los pisos de este bloque	<b>PUERTA D7:</b>	Puerta sur que conduce las escaleras externas de la salida de emergencia de todos los pisos hasta el parqueadero de ambulancias.
B	S1	<b>PUERTA B1:</b>	Puerta de salida que conduce a la zona de descarga junto a bodegas.
	S1	<b>PUERTA B2:</b>	Puerta de ingreso principal al hospital por consulta externa.
	Todos los pisos de este bloque	<b>ESCALERAS B3:</b>	Escaleras centrales que comunican desde el piso 2 hasta el subsuelo 2.
	S1	<b>PUERTA B4:</b>	Puerta posterior de la cocina que conecta al área externa de descarga.
	S1	<b>PUERTA B5:</b>	Puerta anterior de la cocina que conecta al pasillo del subsuelo 1.
A	Todos los pisos de este bloque	<b>ESCALERAS A1:</b>	Escaleras internas de todos los pisos ubicadas en el ala norte y que comunica desde el Piso 2 hasta el Subsuelo 2.
	Piso 2 hasta Planta baja	<b>PUERTA A2:</b>	Puerta que conduce las escaleras internas de salida de emergencia de todos los pisos hasta PB.
	Planta Baja	<b>PUERTA A3:</b>	Puerta este del área de fisioterapia que conduce al ingreso principal del hospital en el bloque B.
	Piso 2	<b>PUERTA A4:</b>	Puerta que conduce a las escaleras externas de salida de emergencia del auditorio hasta el jardín posterior.
	Planta Baja	<b>PUERTA A5:</b>	Puerta de salida de emergencia junto a Fisioterapia que conduce al parqueadero de visitantes
	S1	<b>PUERTA A6:</b>	Puerta externa y posterior del hospital que conduce al área de máquinas.

Fuente: Plan de Emergencias HGDC

Elaborado por: Dr. Danny Flores

Tabla 3. Zonas de Seguridad Interna, Externa, y Rutas de Evacuación

PISO	BLOQUE	ZONA SEGURA INTERNA	RUTA DE EVACUACION PRINCIPAL	RUTA DE EVACUACION ALTERNA	ZONA SEGURA EXTERNA
PISO PB	Ala Norte	Corredor Piso PB	Salida por <b>Puerta A1</b> que conduce al Jardín principal	Salida por <b>Puerta A4</b> que conduce al Jardín posterior	Jardín principal
	Ala Sur		Salida por <b>Puerta A4</b> que conduce al Jardín posterior	Salida por <b>Puerta A1</b> que conduce al Jardín principal	Jardín posterior
PISO 1	Ala Norte	Corredor Piso 2	Tomar las <b>Escaleras A2</b> hasta Planta Baja y salir por <b>Puerta A1</b>	Tomar <b>Puerta A3</b> hasta planta baja, salir por <b>Puerta A4</b>	Jardín principal
	Ala Sur		Tomar <b>Puerta A3</b> hasta planta baja, salir por <b>Puerta A4</b>	Tomar las <b>Escaleras A2</b> hasta Planta Baja y salir por <b>Puerta A1</b>	Jardín posterior
PISO 2	Ala Norte	Corredor Piso 3	Tomar las <b>Escaleras A2</b> hasta Planta Baja y salir por <b>Puerta A1</b>	Tomar <b>Puerta A3</b> hasta planta baja, salir por <b>Puerta A4</b>	Jardín principal
	Ala Sur		Tomar <b>Puerta A3</b> hasta planta baja, salir por <b>Puerta A4</b>	Tomar las <b>Escaleras A2</b> hasta Planta Baja y salir por <b>Puerta A1</b>	Jardín posterior

Fuente: Plan de Emergencias HGDC

Elaborado por: Dr. Danny Flores

- En el ANEXO 10 se presentan los mapas de riesgos, recursos y evacuación de todas las áreas del HGDC.

## G. EVACUACIÓN EN EVENTOS PELIGROSOS ESPECÍFICOS

Adicionalmente, se definen de forma complementaria pasos específicos para aquellas 2 situaciones de las que se tienen una mayor probabilidad de ocurrencia dentro del HGDC: Incendio y Sismo de Gran Intensidad o Terremoto.

### - Evacuación en caso de Incendio

Cuando la situación de emergencia esté dada por un incendio, y sea necesario evacuar, esto se realizará siguiendo el Procedimiento General de Evacuación, el cual debe ser complementado con los siguientes pasos específicos para este tipo de siniestro:

- Quando un funcionario se encuentre frente a una situación de incendio dará la alarma a “viva voz” para alertar a quienes se encuentran en el área. El funcionario que tenga las competencias para utilizar un extintor tratará de apagar el incendio (Equipo de Primera Intervención).
- En forma paralela se avisa de inmediato al Jefe de Brigada de esa área de trabajo, mismo que verificará en terreno la magnitud del incendio, y según su posible control se llamará a los bomberos.
- El Líder de evacuación analiza esta información, si la urgencia de la situación lo permite, concurrirá al área siniestrada, de no ser posible emitirá la orden de evacuar a través de los parlantes.
- Se deben tener en consideración las siguientes recomendaciones específicas para la evacuación en caso de incendio:
  - Cierre puertas, ventanas y/o cualquier acceso de corriente de aire.
  - Corte suministro de gases y combustible.
  - Si no pudiera salir del área en que se encuentra, busque una ventana y advierta hacia fuera su ubicación. Espere por la ayuda.
  - Si en la ruta de evacuación se encuentra con humo generado por el incendio, debe caminar agachado, lo más cerca posible del suelo. Si es posible cubra su nariz y boca con un paño húmedo.
  - Si al evacuar es necesario abrir una puerta en su ruta, verifique primero, palpando la parte superior, la temperatura de esta. Si está con alta temperatura ábrala lentamente, pero si hay llama ciérrela de inmediato.
  - Si en su ruta de evacuación se encuentra con un extintor llévelo consigo, podría usarlo más adelante.
  - Recuerde que mientras se está evacuando se deben ir cerrando puertas y ventanas para retardar la acción del fuego.

### - Evacuación en caso de Sismo de gran Intensidad o Terremoto (y replicas sísmicas)

Según la magnitud, recurrencia y duración de las réplicas sísmicas, y de ser necesario la evacuación del personal, se procederá de la siguiente manera:

• **Áreas Administrativas y Sociales (sin pacientes hospitalizados):**

Según la magnitud, recurrencia y duración de las réplicas, todos los empleados administrativos del hospital, personal de consulta externa y bodegas, y los familiares y visitantes que se encuentren en áreas sociales, salas de espera, corredores y cerca de las entradas del hospital deberán evacuar inmediatamente ante cualquier réplica sísmica, siguiendo sus respectivas rutas de evacuación hasta la zona de seguridad de la entrada principal del hospital, pero sin permanecer debajo de aquellas estructuras que representen un riesgo y puedan desplomarse fácilmente (mampostería y fachaletas).

La evacuación de áreas sin pacientes hospitalizados será coordinada por el líder de brigada de cada área, así:

- **Áreas administrativas (2do. piso):** Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico, y Talento Humano
- **Aulas y Auditorio (2do. piso):** Docencia e Investigación
- **Consulta externa (1er. piso y planta baja):** Coordinadores de consulta externa y Atención al Usuario
- **Información (planta baja) y Áreas sociales (salas de espera, corredores, cafetería, accesos principales):** Personal de seguridad y Atención al Usuario de cada área

Además, el personal de seguridad de cada punto apoyará con la evacuación de sus propias áreas.

La evacuación de estas áreas NO requiere ningún tipo de autorización o confirmación por parte del equipo de primera repuesta ni el COE. Esta evacuación es de carácter preventivo y por lo tanto no se deberá alarmar al resto de empleados y pacientes que permanezcan en sus respectivas áreas hospitalarias.

• **Áreas Hospitalarias (con pacientes hospitalizados):**

Para la posible evacuación de las áreas hospitalarias, los responsables de cada servicio o el personal de turno (según quien se encuentre en su área en ese momento) y el Equipo de Primera Respuesta realizará las siguientes evaluaciones de infraestructura y funcionalidad:

- **Coordinadores Técnicos de Hospitalización Clínica, Quirúrgica, Pediátrica y Gineco-obstetricia:** evalúa su servicio y reporta las novedades a Jefe de Guardia de Enfermería.
- **Coordinadores Técnicos de Áreas Críticas (Centro Quirúrgico y Obstétrico, UTI, Neonatología y Emergencias):** evalúa su servicio y reporta las novedades a Jefe de Guardia Médico.
- **Mantenimiento:** verifica estado y disponibilidad de líneas vitales (servicios básicos, gases medicinales, GLP y combustibles), y las reporta al Jefe de Guardia.
- **Jefe de Guardia Enfermera:** solicita, y de ser el caso, confirma las novedades reportadas de los servicios de Hospitalización Clínica, Quirúrgica, Pediátrica y Gineco-obstetricia, y las reporta al chat de Jefe de Guardia.
- **Jefe de Guardia Médico:** solicita, y de ser el caso, confirma las novedades reportadas de las Áreas Críticas (Centro Quirúrgico y Obstétrico, UTI, Neonatología y Emergencias), y las reporta al chat de Jefe de Guardia.
- **Seguridad:** cumplirán las funciones indicadas de evacuación de familiares y visitantes, supervisando el correcto uso de rutas de evacuación y escaleras de seguridad, y restringiendo el uso de ascensores así como el acceso o re-ingreso de personas al hospital.

En la inspección de la infraestructura se evaluará el estado de las paredes (juntas o uniones de paredes y columnas, y en los cambios de fisuras pre-existentes o aparición de nuevas fisuras), y del techo (riesgo de caída de estructuras).

La inspección de la funcionalidad evaluará la posibilidad de mantener la atención de los pacientes sin riesgo para ellos y el personal. Luego de la supervisión realizada, el reporte del estado de cada área se lo hará indicando la siguiente información:

- Nombre del piso y del área o servicio
- Estado de Infraestructura: afectado (con daño importante) o no afectado (sin daño o con daños menores)
- Estado de Funcionalidad: afectado (no funcional) o no afectado (mantiene la funcionalidad)
- Necesidad de Evacuación: si o no.

Mientras el Equipo de Primera Respuesta decide o no la evacuación de las diferentes áreas, todos los miembros de las brigadas de evacuación deberán distribuirse en las habitaciones de cada servicio según el número de pacientes hospitalizados, para mantenerlos informados del evento y de las decisiones y acciones que se están tomando, promoviendo la calma y evitando su evacuación innecesaria.

Una vez realizado esto, se decidirá la evacuación de áreas con pacientes hospitalizados, previa autorización y confirmación del Equipo de Primera Respuesta y Jefe de Guardia.

- **Criterios Estructurales para decidir la Evacuación del Hospital**

Solo en ciertas circunstancias de alto riesgo, se podrá iniciar la evacuación inmediata de cada área previo a la autorización del Jefe de Guardia, tales como: terremoto persistente o de gran intensidad, o cuando se identifiquen daños estructurales graves, según el siguiente instructivo:

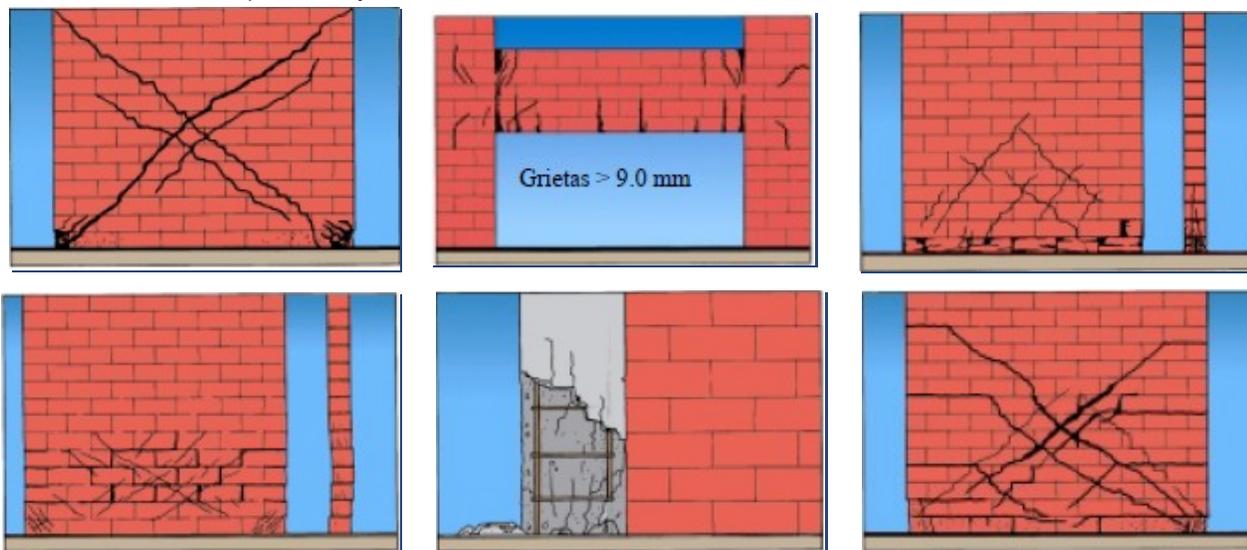
**Daños estructurales LEVES: NO SE DEBE EVACUAR**

- Pequeñas grietas y mortero fisurado en las juntas horizontales en el extremo superior e inferior de la pila, y las grietas no exceden los 3 mm de ancho
- Grietas verticales y fisuras leves en mampostería, o pequeñas grietas diagonales



**Daños estructurales SEVEROS: SI SE DEBE EVACUAR INMEDIATAMENTE**

- Grietas importantes en la zona inferior de la columna
- Ancho de grietas por flexión mayor a 9 mm
- Grieta única dominante de ancho mayor a los 10 mm en diagonales del muro
- Grandes roturas y fisuras en la base del muro, visible desprendimiento del mortero en la base del muro y en las zonas de grietas
- Unidades desplazadas lateralmente.
- Grietas por flexión y/o unidades rotas en la base del muro



Además, es necesario tomar en consideración las siguientes recomendaciones específicas para la evacuación en caso de Sismo de Gran Intensidad o Terremoto:

- En este tipo de emergencia es fundamental mantener la calma, evitando que funcionarios corran o griten, para no provocar pánico colectivo.
- Desconectar o apagar artefactos encendidos, eléctricos o de gas.
- Alejarse de ventanales o puertas de vidrio, para evitar cortes o lesiones.
- No ubicarse debajo de elementos colgantes o estructuras que pudieran desprenderse.
- Permanecer bajo vigas, pilares, muebles o lugares de seguridad preestablecidos.

## H. SUPERVISIÓN Y FIN DE LA EVACUACIÓN

En el caso de una evacuación parcial, sólo el Jefe de Guardia una vez controlada y superada la emergencia podrá finalizar la activación del Plan y suspender la alarma con la comunicación y autorización del COE hospitalario, para lo cual deberán seguir los siguientes pasos:

- Realizar con el Equipo de Primera Respuesta la segunda evaluación del desastre, utilizando el Checklist Post-evacuación para decidir el retorno de los pacientes
- Ejecutar el retorno seguro de los pacientes hasta la completa ubicación en sus habitaciones respectivas
- Revisar con cada Jefe de Brigada el total cumplimiento de sus funciones, novedades y errores detectados durante la evacuación de los pacientes y las medidas tomadas para su inmediata corrección.

Por otro lado, en el caso de una evacuación total en la que no se pueda controlar el desastre, solo el personal de apoyo externo capacitado y autorizado (Bomberos, Policía Nacional, Gestión de Riesgos, etc.) será quien evalúe, decida el destino final de los pacientes evacuados y las acciones ulteriores a seguir pero con el conocimiento del Equipo de Primera Respuesta.

Además la información de los pacientes evacuados se registrará en los formularios respectivos por el Jefe de cada Brigada y los entregará al Jefe de Guardia, quien será el único encargado de dar dicha información a los familiares de los pacientes y con autorización del COE hospitalario a los diferentes medios de comunicación.

Finalizada la evacuación y una vez ubicadas todas las personas en las diferentes zonas de seguridad, los Jefes de cada Brigada entregarán un informe de sus actividades al COE hospitalario, Equipo de Primera Respuesta, informando lo siguiente:

- Jefe de Brigada.
- Zona hospitalaria evacuada.
- Número de personas evacuadas detallando entre pacientes, empleados, visitantes, etc.
- Transferencias requeridas, realizadas y por realizar, incluyendo destino de los pacientes.
- Condición de infraestructura y equipos.
- Jornada laboral necesaria en área de seguridad.
- Disponibilidad de personal de su zona para horarios rotativos durante la emergencia.
- Novedades y observaciones de ser el caso.

Finalmente, el Jefe de Guardia elaborará un informe escrito de todo lo ocurrido, desde su inicio, acciones tomadas, complicaciones identificadas, transferencias, recomendaciones, etc., mismo que se lo entregara a los miembros del COE hospitalario máximo hasta 48 horas de lo ocurrido, sin embargo es importante mencionar que existirá un comunicación directa y permanente con el COE hospitalario durante y después del evento.

Nombre	Cargo	Firma
<b>ELABORADO POR: Dr. Danny Flores A.</b>	Punto Focal de Gestión de Riesgos – HGDC	
<b>REVISADO POR: Comité de Gestión de Riesgos</b>	Secretario del Comité de Gestión de Riesgos - HGDC	
<b>APROBADO POR: Dr. Alonso Herrera</b>	Presidente del Comité de Gestión de Riesgos Gerente del Hospital General Docente de Calderón	