

PROGRAMA DE SIMULACRO DE MULTIBRIGADISTAS: CONATO DE INCENDIO, EVACUACION DE INMUEBLE Y SITUACION DE EMERGENCIA

CAISES APASEO EL GRANDE



Informe sobre la Realización de Simulacro de contra incendios, situación de emergencia y evacuación de inmueble CAISES Apaseo El Grande

1. Datos de Identificación:

Fecha y hora del simulacro: Jueves 14 de Marzo 2024 13:40 pm

Fecha y hora de término del simulacro: Jueves 14 de Marzo 2024 14:20 pm

Días de simulacro: 1 día

Lugar del simulacro: CAISES Apaseo EL Grande ubicado en calle escaramuza 101, colonia del Charco, Apaseo El Grande, Guanajuato.

Participantes: Personal de salud de los diferentes turnos y áreas, además se incluye 6 elementos de personal de vigilancia, 5 elementos de limpieza, 2 de farmacia DIMESA. Usuarios, acompañantes y familiares.

2.Objeto del Informe: El presente informe tiene como objetivo documentar la realización y los resultados obtenidos durante el simulacro de emergencia por Conato de incendios, situación de emergencia y evacuación de inmueble en el CAISES Apaseo El Grande.

3.Finalidad del Simulacro: Evaluar la capacidad de respuesta del personal de la unidad de salud médica ante un incendio o situación de emergencia, garantizando la seguridad de los pacientes, acompañantes y familiares, el personal de salud y personal subrogado

4.Supuesto del Simulacro: Se simulará un incendio y al evacuar la unidad, se presentara una situación de emergencia con un paciente. Durante el simulacro, se suspenderá la operatividad habitual de la unidad y se contempla la participación de pacientes, familiares, personal subrogado, y externos como personal de protección civil.

5. Secuencia Esperada:

- Activación del protocolo de emergencia por incendio.
- Evaluación de la situación por parte del personal de los multibrigadistas.
- Garantizar la seguridad de los pacientes, familiares, visitantes, personal de servicios subrogados, entre otros, con apoyo de la brigada de evacuación y primeros auxilios.
- Garantizar la evacuación de todo el personal de salud, de los pacientes, familiares, visitantes, personal de servicios subrogados, entre otros
- Cancelar la continuidad de la atención médica mientras se presenta el simulacro
- Coordinación de los jefes de brigadas para restablecer los servicios de atención medica .
- Restablecimiento de las actividades .

6. Controles:

Supervisión del simulacro por parte de observadores designados.

En este caso jefes de brigadas y personal de protección civil.

Registro de tiempos de respuesta.

Ver anexo 1. Registro cronológico del simulacro

7. Secuencia Resultante:

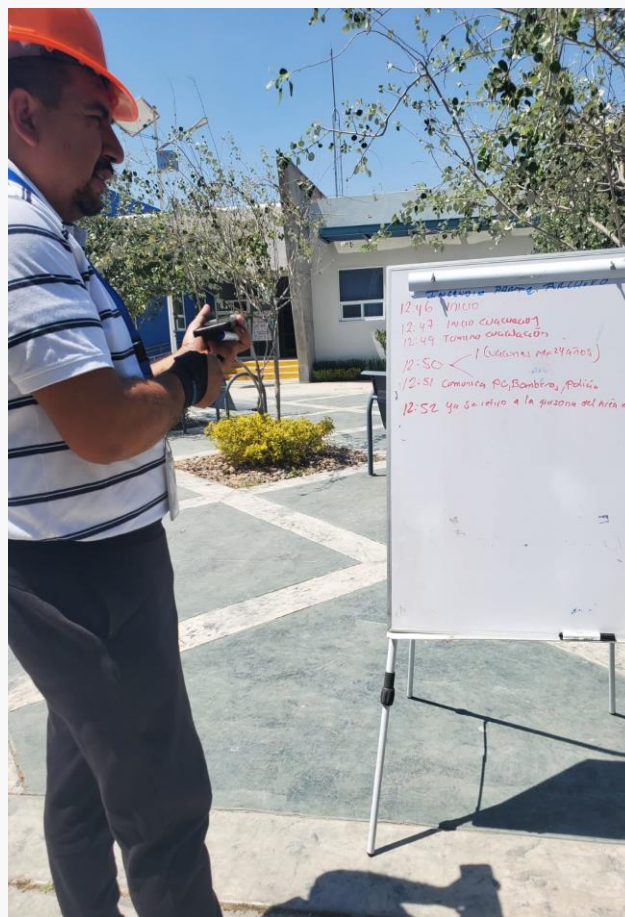
Durante el simulacro, se activó el protocolo de emergencia por reporte de un incendio, activando la alarma del CAISES y activándose las brigadas, solicitando a Protección Civil de su colaboración para la evaluación del mismo y apoyo en caso de descontrol. Se realizo el ejercicio, evacuando a todo el personal de salud, familiares y acompañantes, la brigada de contra incendios logra ubicar el área del mismo y controlarlo, la brigada de evacuación detecta un paciente en situación de riesgo y comunica a la brigada de primeros auxilios para que active sus procedimientos, se coloca puesto de mando.

8.Observaciones: Se observó una respuesta rápida y coordinada por parte de las brigadas y personal de la unidad de salud médica. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora en la comunicación interna, respuesta del personal y en el manejo de ciertos recursos alternativos.

Así también nos percatamos que los simulacros podrían ser cada 3 meses para mejorar y subsanar las áreas de mejora .

9. Conclusiones: El simulacro permitió identificar fortalezas y áreas de mejora en la respuesta del personal ante un incendio y situación de emergencia. Es fundamental seguir realizando este tipo de ejercicios y simulacros para la mejora continua, en efecto realizaremos actualización a nuestro procedimiento, plan anual de capacitación.

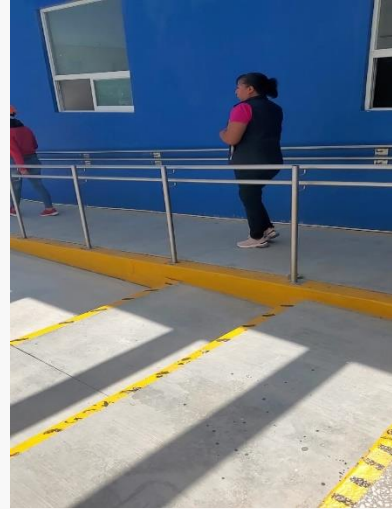
10. Informe Fotográfico:



Capacitacion a multibigadistas



Comienzo del simulacro



Apoyo de Protección Civil
Para la capacitación y evolución de simulacros



HOJA DE REGISTRO DE OBSERVADORES



PROTECCION CIVIL
APASEO EL GRANDE, GTO.



CÉDULA PARA LA EVALUACIÓN DE SIMULACROS (DCS-002-04)

| INFORMACIÓN GENERAL | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------|--|-------------------------|--|------------|--|-------------|--|
| FECHA | | DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN | | | | TELÉFONO | | | |
| 14-mar-24 | | CAISES Apaseo el Grande | | | | 413682509 | | | |
| DIRECCIÓN | | ENTIDAD FEDERATIVA | | | | | | | |
| Escaramuzas 101, Col. El Charco, Apaseo el Grande | | Guanajuato | | | | | | | |
| TIPO DE INMUEBLE O INSTALACIÓN | | POBLACIÓN FIJA | | POBLACIÓN FLOTANTE | | | | | |
| Centro de Salud | | 120 | | 40 | | | | | |
| NIVELES | | ELEVADORES | | ESCALERAS DE EMERGENCIA | | HELIPUERTO | | | |
| 0 | | 1 | | NO | | NO | | NO | |
| ESTACIONAMIENTO | | NIVELES | | SÓTANO | | CAPACIDAD | | ABIERTO | |
| SI | | NO | | NO | | NO | | ACOMODO | |
| DATOS GENERALES DEL SIMULACRO | | | | | | | | | |
| HIPÓTESIS PLANTEADA | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> SISMO <input checked="" type="radio"/> INCENDIO <input type="radio"/> AMENAZA DE BOMBA <input type="radio"/> HURACÁN <input type="radio"/> OTRA | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO | | | | | | | | | |
| SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> | | | | | | | | | |
| TIPO DE SIMULACRO | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> INDIVIDUAL <input checked="" type="radio"/> INTEGRAL <input type="radio"/> MACRO <input type="radio"/> REPLIEGUE <input type="radio"/> EVACUACIÓN PARCIAL <input checked="" type="radio"/> EVACUACIÓN TOTAL <input type="radio"/> CON PREVIO AVISO <input checked="" type="radio"/> SIN PREVIO AVISO | | | | | | | | | |
| DIFUSIÓN DEL SIMULACRO | | | | | | | | | |
| ¿A QUIEN Y A TRAVÉS DE QUE MEDIOS? <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> PERSONAL INTERNO <input type="radio"/> VECINOS <input checked="" type="radio"/> AUTORIDADES E INSTITUCIONES | | | | | | | | | |
| DURACIÓN DEL SIMULACRO | | | | | | | | | |
| HORA DE INICIO: | | 13:40 HRS | | HORA DE TERMINO: | | 14:20 HRS | | | |
| TIEMPO REALIZADO EN LA EVACUACIÓN DEL INMUEBLE: | | | | 5 MIN | | | | | |
| DURACIÓN TOTAL DEL EJERCICIO: | | | | 40 MIN | | | | | |
| PERSONAS EVACUADAS: | | 110 | | EMPLEADOS: | | 80 | | VISITANTES: | |
| | | | | | | | | 30 | |

| REALIZACIÓN DEL SIMULACRO | | | |
|---|--|--|--|
| SISTEMA DE ALERTAMIENTO UTILIZADO | | | |
| <input type="radio"/> TIMBRE <input checked="" type="radio"/> SIRENA <input type="radio"/> SILBATO <input type="radio"/> CAMPANA <input type="radio"/> MEGAFONO <input type="radio"/> VOCEO | | | |
| ¿SE INSTALO PUESTO DE MANDO? | | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | |
| ¿SE INSTALO PUESTO DE PRIMEROS AUXILIOS? | | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | |
| ¿SE APLICÓ EL PLAN DE ALERTAMIENTO? | | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | |
| ¿SE APLICÓ EL PLAN DE EMERGENCIA? | | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | |
| ¿SE APLICÓ EL PLAN DE EVALUACIÓN DE DAÑOS? | | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | |
| ¿SE APLICÓ EL PLAN DE VUELTA A LA NORMALIDAD? | | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | |
| ¿SE LLEVO A CABO LA VERIFICACIÓN DEL PERSONAL EVACUADO? | | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | |
| ¿SE REALIZO REUNION DE EVALUACIÓN? | | <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | |
| ¿QUIENES PARTICIPARON? | | | |
| <input type="radio"/> OBSERVADORES <input checked="" type="radio"/> AUTORIDADES INSTITUCIONALES <input checked="" type="radio"/> BRIGADISTAS <input type="radio"/> INSTITUCIONES DE APOYO <input type="radio"/> OTROS | | | |
| BRIGADAS INTERNAS QUE PARTICIPARON: | | | |
| <input checked="" type="radio"/> PRIMEROS AUXILIOS <input checked="" type="radio"/> EVACUACIÓN DE INMUEBLES <input checked="" type="radio"/> COMBATE DE INCENDIOS <input checked="" type="radio"/> BÚSQUEDA Y RESCATE <input type="radio"/> OTRA <input type="radio"/> CUENTAN CON EQUIPO DE IDENTIFICACIÓN? <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | | |
| EQUIPO E INSTALACIONES DE EMERGENCIA UTILIZADOS: | | | |
| <input type="radio"/> HIDRANTES <input checked="" type="radio"/> EXTINTORES <input checked="" type="radio"/> BOTIQUINES <input checked="" type="radio"/> EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL <input type="radio"/> ESCALERAS DE EMERGENCIA <input type="radio"/> AMBULANCIA INSTITUCIONAL <input type="radio"/> OTROS | | | |
| INSTITUCIONES DE APOYO QUE SE PRESENTARON: | | | |
| <input type="radio"/> SEGURIDAD PÚBLICA <input type="radio"/> CRUZ ROJA <input type="radio"/> CRUZ VERDE <input type="radio"/> ERUM <input checked="" type="radio"/> BOMBEROS <input checked="" type="radio"/> PROTECCIÓN CIVIL <input type="radio"/> OTRAS | | | |
| TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON: | | | |
| 2 min en arribar al lugar | | | |

| OBSERVACIONES GENERALES | | | |
|---|-------------------------------------|---------|-----|
| → la brigada de evacuación actuó de manera rápida y coordinada formando rápidamente a las personas para realizar el conteo. → Brigada de incendios identificó rápidamente el incendio y respondió con los extintores de forma rápida. → Brigada de primeros auxilios atendió rápidamente al lesionado empaquetando y evacuándolo al punto de atención médica. | | | |
| EVALUACIÓN | | | |
| DESCRIPCIÓN | BIEN | REGULAR | MAL |
| UBICACIÓN DE LAS ZONAS DE MENOR RIESGO INTERNAS | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| UBICACIÓN DEL PUNTO DE REUNIÓN EXTERNO | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| CONDICIONES DEL PUNTO DE REUNIÓN EXTERNO | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| CONDICIONES DE LAS RUTAS DE EVACUACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| LOCALIZACIÓN DE LAS SALIDAS DE EMERGENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| CONDICIONES DE LAS SALIDAS DE EMERGENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE ALERTAMIENTO | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| PROCEDIMIENTO PARA LA EVACUACIÓN DEL INMUEBLE | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| TIEMPO DE EVACUACIÓN DEL INMUEBLE | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE EMERGENCIA | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE DAÑOS | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| PROCEDIMIENTO PARA LA VUELTA A LA NORMALIDAD | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| PARTICIPACIÓN DE LOS MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| ACTUACIÓN DE LOS JEFE DE PISO | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| ACTUACIÓN DE LOS BRIGADISTAS | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| COMPORTAMIENTO DE LOS EMPLEADOS Y VISITANTES | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| COORDINACIÓN CON LOS GRUPOS EXTERNOS | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

| COMENTARIOS | |
|--|----------------------------------|
| Realizar simulacros periódicamente para seguir respondiendo de manera rápida | |
| | |
| CONCLUIDO EL EJERCICIO, FIRMAN AL CALCE LOS PRESENTES: | |
| POR LA UNIDAD MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL | |
| NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LOS FUNCIONARIOS, OBSERVADORES. | |
| POR LA DEPENDENCIA, EMPRESA, ESTABLECIMIENTO O INSTITUCIÓN | |
| RESPONSABLE DEL INMUEBLE | RESPONSABLE DEL PROGRAMA INTERNO |
| NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LOS FUNCIONARIOS, REPRESENTANTES. | |