



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

SIMULACROS

Contenido	Página
1 Introducción	1
2 Definición	2
3 Objetivos	2
4 Fases de un simulacro	4
I Planeación	5
II Organización	5
III Ejecución	10
IV Evaluación	11

Introducción

Los desastres, principalmente los de origen geológico, aún no pueden ser prevenidos y, por lo tanto, mucho menos evitados. Por ello, la manera óptima de enfrentarlos y mitigar los daños que producen tanto en pérdidas económicas como de vidas, es estar preparados con planes hospitalarios para su atención a fin de garantizar una respuesta eficiente del personal de atención a la salud frente a estos eventos.

La respuesta inmediata de los hospitales es de suma importancia, ya que la magnitud del impacto del desastre sobre el número de lesionados, tipo de lesiones y sus secuelas, dependerá de la rapidez y eficiencia con la que se otorgue la atención médica. Una forma de adquirir dicha capacitación y llevarla a cabo de manera automática es aprender practicando; es decir, el Plan Hospitalario para Emergencias y Desastre de la unidad médica debe someterse a simulacros para favorecer el perfeccionamiento de los procedimientos.





PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

DEFINICIÓN

Los simulacros son la representación simulada, llevando a la práctica una situación ó acontecimiento lo más apegado posible a la realidad, de cuyo análisis y evaluación se obtienen conclusiones valiosas para mejorar la actuación durante una situación real.

OBJETIVOS

- Capacitar al personal del hospital para dar respuesta oportuna y eficiente frente a emergencias y desastres.
- Detectar errores, fallas, duplicidad de acciones u omisiones en los planes de la unidad médica para corregirlos.
- Reducir el tiempo de respuesta en la atención a las víctimas de un desastre, así como fijar el orden de prioridad de atención médica.

CLASIFICACIÓN

Los simulacros se clasifican dependiendo del escenario que se diseña y de los objetivos que se pretenden alcanzar.

- a) **Simulacro de Desastre Externo:** En este caso, el hospital no ha sufrido daño en su aspecto estructural y no estructural, pero la comunidad es afectada severamente, lo que ocasiona que deba recibir un número importante de lesionados.

Los ejercicios que se realicen son útiles para poner a prueba la capacidad de respuesta del hospital para brindar atención a saldo masivo de víctimas. Para su ejecución se requiere simular la adecuación del funcionamiento del Servicio de Urgencias, realizando la apertura y acondicionamiento de las áreas de expansión hospitalaria, así como la modificación de las actividades rutinarias de los servicios de Cirugía, Hospitalización, Laboratorio, imagenología y Farmacia, entre otros.

- b) **Simulacro de Desastre Interno:** Se simula que toda la unidad médica o algunas de sus áreas han resultado dañadas en sus elementos estructurales o no estructurales, lo que impide su funcionamiento habitual y representa un riesgo para los pacientes o el personal.

Estas prácticas permiten llevar a cabo la evacuación parcial o total del hospital, poner a prueba la integración y funcionamiento de las brigadas, medir el tiempo de respuesta entre el acontecimiento y el restablecimiento del (los) Servicio (s), así como utilizar las rutas de evacuación y las zonas de seguridad, entre otros.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

- c) **Simulacro Mixto** (Desastre Interno y Externo): En eventos de esta índole, los ejercicios simulan que tanto la comunidad como el hospital sufren severos daños, por lo que se necesita realizar la evacuación parcial del hospital y además atender a la comunidad que demanda atención. Estos ejercicios requieren mayor conocimiento, destreza y preparación de los participantes, por lo que se sugiere realizarlos posterior a practicar y evaluar simulacros de menor complejidad.



Los simulacros también pueden ser clasificados con base en el número de participantes que se involucran en su realización.

- a) **Simulacros Intrahospitalarios**: Aquí sólo participa personal de la unidad médica. Es recomendable iniciar con estos ejercicios y cuando el personal este bien capacitado será el momento de involucrar a otras instituciones.
- b) **Simulacros Interinstitucionales o Intersectoriales**: Además del personal de la unidad participan bomberos, policías, grupos de atención prehospitalaria, voluntarios y miembros de la comunidad.

Se aconseja integrar al programa de preparativos hospitalarios un ejercicio de este tipo, ya que permite que otras dependencias conozcan el plan del hospital y favorece la integración de los diferentes planes intersectoriales e institucionales en un plan regional.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

En relación a la notificación o no de los participantes.

- a) **Anunciados.**- Todo el personal que participa está enterado del día, hora, sitio y tipo del simulacro a realizar. Se recomienda que los primeros ejercicios sean de este tipo.
- b) **Sorpresivos.**- El personal desconoce el día, hora, sitio y tipo de ejercicio. Éstos representan mayor complejidad y esfuerzo de coordinación, demandan una elevada capacidad, destreza y conocimiento de los involucrados. Estos ejercicios se deben practicar cuando se tengan dominados dos o más ejercicios anunciados.

Los expertos recomiendan realizar dos simulacros al año, uno de evacuación y otro de atención a saldo masivo de víctimas; una vez dominados, deberán realizarse simulacros intersectoriales, interinstitucionales y sorpresivos, que son los que requieren mayor nivel de adiestramiento y práctica.

En zonas clasificadas de alto riesgo, se recomienda realizar más de dos ejercicios al año.

Durante el periodo que existe entre un simulacro y otro, es conveniente que el Comité Hospitalario fomente en el personal de los diferentes servicios ejercicios de escritorio, prácticas de combate de incendios, movilización e inmovilización de lesionados, entre otros. Estas medidas permitirán mantener actualizado el conocimiento y reforzarán la atención e interés, y se logrará el objetivo, que es hacer de estos actos una rutina de labores que facilite el acondicionamiento psicológico.

Al principio, es más importante la eficiencia y seguridad que la rapidez; por tal motivo los primeros simulacros son intrahospitalarios, de evacuación parcial y anunciados, por el hecho de representar menor grado de complejidad.

Posteriormente, se realizan los de desastre externo, para otorgar atención a un número masivo de víctimas. Estos últimos deben ser los que domine el personal de la unidad, ya que un hospital preparado para desastres debe garantizar la continuidad en la atención a múltiples pacientes.

Fases de un Simulacro

Se consideran cuatro fases:

- I. Planeación
- II. Organización
- III. Ejecución
- IV. Evaluación



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

En un cronograma de actividades debe especificarse la fecha de inicio y término de cada una de ellas. El Comité Hospitalario es el responsable de supervisar que se cumplan los tiempos y actividades, procurando respetar en lo posible lo establecido en el programa, pero teniendo cierta flexibilidad para adaptarse a las necesidades del hospital o institución.

I) Fase de Planeación

El Comité Hospitalario para emergencias y desastres debe programar la realización de varios ejercicios, con la finalidad de fortalecer sus planes; es conveniente establecer fechas fijas cada año para llevar a cabo estas actividades, ya que de esta manera se estimula el interés y aumenta la cultura de Protección Civil. Se recomienda complementar la preparación de simulacros con películas, charlas y conferencias relacionadas al tema.

En esta etapa, se definen los objetivos y la hipótesis del tipo, magnitud del ejercicio, fecha, día, hora de inicio y término; asimismo, se establece si se efectuará evacuación parcial o total, si se trata de desastre externo que amerita la atención a un número masivo de víctimas, si es sorpresivo o anunciado, si participa únicamente personal de la unidad o participan otros sectores, y, entre otros, se determina el número de participantes y el requerimiento de equipo e insumos.

II) Fase de Organización

Dependiendo de la magnitud del ejercicio a realizar, será el tiempo y la anticipación con que se inicien los trabajos de coordinación. Se debe tomar en cuenta el grado de preparación y experiencia del personal en ejercicios previos.

Durante esta etapa, se realizan las siguientes actividades:

- El Comité Hospitalario para emergencias y desastres designará a los integrantes del comando operativo, a los funcionarios que participarán en la realización del simulacro y al coordinador general del ejercicio. También definirá las funciones y actividades que se espera de cada uno de ellos.
- El comando operativo y el coordinador general diseñarán el guión que contiene el libreto para el ejercicio, siendo el eje sobre el cual girará el proceso del simulacro. Por esta razón, el documento debe ser elaborado con base en situaciones y actividades factibles de alcanzar, teniendo en cuenta los recursos disponibles, el nivel de preparación de los participantes y de las instituciones en el área de desastres.
- En los simulacros sorpresivos, el guión sólo es conocido por el grupo coordinador; mientras que en los ejercicios anunciados, todos los participantes, sin excepción, deberán conocer el libreto. A partir del libreto se realizará un inventario pormenorizado de los elementos necesarios para la realización del simulacro, su ubicación y las personas o instituciones que



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

participarán; esto debe quedar escrito y bajo responsabilidad del director del comando operativo.

El escrito debe contener los siguientes aspectos:

- Objetivos del simulacro
- Nombres y cargos del grupo coordinador
- Fecha y hora de inicio y término del ejercicio
- Áreas físicas donde se realizará
- Instituciones participantes
- En simulacros de atención a saldo masivo de víctimas, se describen las características y el número de lesionados
- En los ejercicios de evacuación, el número de personal que participa
- Guía de la secuencia cronológica de los eventos que sucederán durante el simulacro
- Guía de evaluación del simulacro
- Sitio, hora y relación del personal que asistirá a la evaluación

El grupo coordinador debe nombrar entre otros a los responsables de los siguientes cargos:

1. Comunicación y difusión
2. Seguridad
3. Enlace interinstitucional
4. Selección de simuladores y voluntarios
5. Maquillaje y creación de escenarios
6. Evaluación del ejercicio
7. Brigadas
8. Responsable de Triage en el sitio del evento y en el servicio de urgencias
9. Coordinador de Binomios
10. Responsable de abastecimiento de insumos en el servicio de urgencias



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

1.- Coordinación de Comunicación y Difusión

Con oportunidad, se debe programar una reunión con los medios de comunicación masiva en la que se les notifique la realización del simulacro. La información debe ser breve pero completa, destacando los objetivos del ejercicio y la importancia de la participación de la comunidad; se debe evitar el sensacionalismo. De ser posible, estas personas pueden integrarse al ejercicio simulando que cubren la noticia del desastre.

Es también responsabilidad de esta coordinación difundir la realización del ejercicio entre el personal del hospital, los pacientes y sus familiares, haciendo uso de trípticos, cartulinas, volantes y todos los medios al alcance. Una adecuada campaña informativa evita el pánico y la desorganización, favoreciendo que el ejercicio resulte educativo. Se debe incluir informar a los vecinos y negocios cercanos.

Si existen altavoces se deben transmitir mensajes claros y cortos informando sobre el simulacro. El día del ejercicio debe informarse frecuentemente: **“Hoy se realiza un simulacro”**, y una vez iniciado el ejercicio se debe notificar: **“No se alarme, es un simulacro”**. Deberá informarse el término del ejercicio.

2.- Coordinación de Seguridad y Vigilancia

El encargado de esta área tiene la responsabilidad de mantener la seguridad de los participantes en el simulacro y de los pacientes verdaderos que continuaran llegando al hospital. Es importante diferenciar con algún distintivo a los simuladores, de los pacientes reales, con el fin de evitar confusiones. El personal de vigilancia deberá conocer estas identificaciones y estar capacitado para saber que hacer y participar de manera eficiente.

En caso de que algún simulador resulte lesionado se identificará con algún distintivo o brazalete que indique que participó en el ejercicio pero que en este momento requiere atención médica real. Es conveniente que los simuladores, comando operativo, observadores, Comité Hospitalario, las diferentes brigadas y el personal de seguridad, sean distinguidos con brazaletes de diferente color para que todos los participantes puedan identificarlos fácilmente.

También es responsabilidad de esta coordinación prever los métodos y medios de comunicación durante la realización del ejercicio, ya que se debe mantener una comunicación rápida y ágil entre las coordinaciones del comando operativo, brigadas, personal de seguridad, servicios del hospital (urgencias, terapia, quirófano, entre otros), sectores e instituciones participantes. Se deben diseñar claves específicas para informar de una emergencia real o suspensión del simulacro.

El personal de seguridad será el encargado de mantener libre de curiosos las áreas designadas para el ejercicio, resguardar los bienes de la institución y controlar los accesos a la unidad.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

3.- Coordinación de Enlace Intrainstitucional

Su función primordial es establecer contacto y coordinación con otras dependencias participantes en el ejercicio tales como: bomberos, protección civil, grupos de atención prehospitolaria y policía; debe gestionar los permisos y oficios con las instancias correspondientes para la autorización del simulacro y establecer los contactos con los grupos voluntarios que participan como observadores.

En ejercicios de evacuación intrahospitalaria informará a policías, bomberos y otras dependencias para evitar el pánico que puede generar la evacuación del inmueble.

4.- Coordinación de Simuladores Voluntarios

En todo simulacro uno de los aspectos más importantes es la selección y adiestramiento de simuladores, por lo que es preferible invitar a grupos organizados y relacionados con el área de salud con la finalidad de tener control, disciplina, responsabilidad y seriedad. Se sugiere registrar a un número mayor de simuladores que los requeridos para tener la posibilidad de cubrir las ausencias. La experiencia indica que los estudiantes de medicina pueden ser los mejores actores como víctimas, familiares, simuladores de prensa, e incluso ladrones que puedan poner a prueba los sistemas de seguridad del hospital

De acuerdo al libreto, se elabora una relación del número de lesionados que intervendrán y a cada simulador se le entrega una tarjeta que contiene: un número progresivo, nombre, clasificación de las lesiones que presenta y las instrucciones de la representación que debe realizar. Se recomienda que las tarjetas asignadas se elaboren de acuerdo al color que establece el código de Triage, con la finalidad de que los simuladores y el comando operativo identifiquen fácilmente la prioridad del paciente.

Personal del área médica deberá asesorar a los simuladores respecto a las lesiones que sufren y los síntomas que deberán representar y actuar, es conveniente realizar dos o más ensayos antes del ejercicio formal. Es necesario asignar también a algunos simuladores para que actúen como familiares ó curiosos en la zona del desastre, y deben ser entrenados para ejercer presión sobre la comisión de vigilancia y el grupo de atención médica. No es conveniente involucrar a niños ni ancianos en el ejercicio por el riesgo que implica.

5.- Coordinación de Maquillaje y Escenografía

Para asegurar el éxito del ejercicio, es necesario dar realismo a los lesionados y al lugar donde se simula ocurrió el desastre. Un escenario realizado adecuadamente creará en los participantes tensión y estimulará su capacidad de respuesta. En los primeros simulacros, es conveniente recibir asesoría de maquillistas y escenografistas profesionales.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

La coordinación de simuladores enviará un listado del personal seleccionado, señalando las lesiones sufridas y la clasificación adquirida en base al código de triage. Los encargados del maquillaje deben ser asesorados por un médico que les explique las lesiones que debe presentar cada simulador. Al responsable de la escenografía se le informa de las áreas del hospital que resultaron afectadas, dependiendo del tipo de desastre ocurrido para que realice la adecuación del escenario.

6.- Coordinación de Evaluación

Se integra por miembros del Comité Hospitalario para casos de emergencia y desastre, representantes de cada una de las instituciones participantes, personal del área hospitalaria y por voluntarios expertos. Su función es establecer los puntos de observación y los parámetros de evaluación. Este grupo debe diseñar una cédula de evaluación que será aplicada al comando operativo, participantes y observadores, entre otros. El objetivo de la cédula es detectar fallas, errores u omisiones del simulacro, e implementar acciones y estrategias que permitan en siguientes ejercicios fortalecer el plan hospitalario para casos de desastre y obtener mejores resultados ante una situación real.

7.- Coordinación de Brigadas

Su función es vigilar y supervisar las actividades que realizan las cinco brigadas básicas conformadas en el plan hospitalario para emergencias y desastres. Es recomendable identificar a cada brigada con distintivos específicos de diferente color.

- **Brigada de Seguridad:** Depende del área administrativa; y realiza las funciones ya mencionadas en la coordinación de vigilancia y seguridad.
- **Brigada de Control de Fluidos y Energéticos:** Depende del servicio de conservación, su función es verificar que se realice el corte de energía eléctrica, gases medicinales y otros elementos, para evitar riesgos en un desastre interno. También debe restablecer el suministro de energía eléctrica y gases medicinales en las áreas de expansión y seguridad que requieran ponerse en funcionamiento.
- **Brigada de Evacuación:** Depende del área médica con apoyo de la administrativa; en caso de evacuación del inmueble, es la responsable de garantizar que el personal realice ésta actividad de manera ágil, ordenada y segura. En la etapa previa al simulacro verificará la existencia de señalización en rutas de evacuación, zonas de seguridad y salidas de emergencia.
- **Brigada de Soporte Básico de Vida:** Depende de la Dirección o Subdirección Médica; es la responsable de proporcionar la atención médica a pacientes (en caso de evacuación del hospital) y a personal que resulta



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

afectado en una emergencia o desastre. Este personal debe estar preparado para atender a cualquier lesionado accidental que pudiera resultar del simulacro. Se recomienda mantener en urgencias un área disponible, así como personal médico y de enfermería que no intervendrán en el ejercicio.

- **Brigada de Combate y Extinción de Incendios:** Depende del área de conservación; es la encargada de combatir los incendios, por lo que debe estar altamente capacitada. Su responsabilidad durante el simulacro es verificar la disponibilidad y funcionamiento de extintores, hidrantes y mangueras, entre otros.

8.- Responsable de Triage:

- 8.1.- En el sitio del evento; su función es valorar, seleccionar y clasificar al 100% de las víctimas del desastre. Requiere de amplia capacitación y entrenamiento en aspectos relacionados a soporte avanzado de vida.
- 8.2.- En el servicio de urgencias (antes de bajar al paciente del medio de transporte): su función es valorar, seleccionar y clasificar al 100% de los pacientes que arriban al hospital. Determina qué paciente se ingresan y cuáles deben ser trasladados a otras unidades. Designa el destino de los pacientes en el hospital (sala de reanimación, observación, uci, quirófano). Requiere de amplia capacitación y entrenamiento en aspectos relacionados a triage.

9.- Coordinador de Binomios

Su función es organizar al personal médico y de enfermería en grupos de dos, un binomio para cada paciente admitido, a fin de otorgar atención integral a los pacientes que ingresan al servicio de urgencias, concluyendo su participación hasta ubicar al paciente en su destino final.

10.- Responsable de Abastecimiento de Insumos en el Servicio de Urgencias

Su función es garantizar el abasto de insumos a los binomios, evitando la pérdida de tiempo de los mismos, agilizando la oportunidad en la atención.

- III) **Etapas de Ejecución.** El día que se realiza el simulacro deben efectuarse múltiples actividades para lograr que el ejercicio tenga éxito. Los integrantes del Comité Hospitalario y los coordinadores del comando operativo deben estar disponibles a fin de poder solucionar los imponderables que se presenten.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

Esta etapa tiene actividades que se pueden dividir en dos fases, la previa a la ejecución y de ejecución.

a) Fase Previa a la Ejecución

- Reunión del comando operativo para establecer las disposiciones finales, verificar los sistemas de comunicación y corroborar que el personal tenga conocimiento del ejercicio.
- En simulacros de evacuación, checar la relación de pacientes y su estado clínico para valorar si pueden participar en el ejercicio.
- Verificar que los escenarios estén preparados y cuenten con las medidas de seguridad que se requieren.
- Verificar la asistencia y el maquillaje de los simuladores.
- Notificar frecuentemente por el alta voz la realización del ejercicio.
- Sincronizar los cronómetros del comando operativo.
- Verificar la operatividad del Centro de Operaciones de Emergencias y centros de reunión.
- Activar el dispositivo de seguridad.

b) Fase de Ejecución

- Comunicar la ocurrencia del hecho simulado.
- El director del comité operativo da la orden de inicio del simulacro.
- En base a lo planeado, desarrollar los procedimientos de atención a un número masivo de víctimas o evacuación del inmueble según el tipo de desastre y simulacro de que se trate.
- Cronometrar las actividades y observar la participación de cada integrante.
- Documentar de manera gráfica el ejercicio (fotografías, grabaciones, filmes, entre otros).
- Dar la orden de conclusión del ejercicio y permitir el retorno de los participantes (pacientes y personal) a sus áreas respectivas.
- Notificar la conclusión del ejercicio a las instituciones involucradas.
- Desmontar los escenarios y retirar el maquillaje a los simuladores.
- Cancelar el operativo de seguridad.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

- Reunión del Comité Hospitalario para casos de emergencia y desastre en el Centro de Operaciones de Emergencia para realizar la evaluación.

IV. Etapa de Evaluación y Ajuste. El objetivo de los simulacros es poner a prueba un plan hospitalario para detectar errores, duplicidad de acciones y omisiones, analizar los resultados y generar cambios positivos en base a los resultados obtenidos.

En el proceso de evaluación se toma en cuenta el desempeño del personal y el grado de coordinación con los sectores e instituciones participantes. Este proceso incluye las siguientes actividades en reunión con:

- Observadores para conocer su punto de vista.
- Los diferentes coordinadores para evaluar el ejercicio.
- Con los representantes de las instituciones invitadas, para escuchar sus observaciones, tomarlas en cuenta y mejorar los ejercicios futuros.
- Comando operativo el que elabora la relatoría oficial en la que se propone al Comité Hospitalario para emergencias y desastres las modificaciones al plan.
- Comité Hospitalario para la atención de desastres y el comando operativo para realizar el análisis y discutir las propuestas generadas del ejercicio.

Al final de este periodo, incluir las modificaciones generadas de las diferentes evaluaciones al plan hospitalario para emergencias y desastres y darlas a conocer al 100% del personal de la unidad.

Para la etapa de evaluación es recomendable elaborar previamente un cuestionario de acuerdo a las características del simulacro que contemple los aspectos de planificación, organización, ejecución y evaluación del ejercicio,

El cuestionario debe contener cuatro partes principales

- a) Autoevaluación.- Para ser llenada por los miembros del comando operativo, en esta parte se recomienda hacer un listado de verificación de actividades que se deben desarrollar en todas las etapas de simulacro.
- b) Evaluación de las actividades y acciones generales realizadas durante el ejercicio por los diferentes participantes. Esta evaluación debe ser realizada por los observadores.
- c) Evaluación de la evacuación de las áreas, aquí se integrarán todos los procedimientos empleados para realizar el desalojo del inmueble de acuerdo al plan hospitalario para emergencias y desastres de la propia unidad medica



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

- d) Evaluación de la selección, distribución y destino final de los pacientes, se debe evaluar desde el nicho de víctimas (ubicado fuera del hospital), atención prehospitalaria, triage mínimo en tres sitios y destino final de los pacientes dentro del hospital, entre otros

Si la evaluación contempla todas las etapas del simulacro se convierte en material muy valioso cuando se planea la realización de otro simulacro, ya que permite apreciar el desarrollo y resultado del mismo.

La evaluación debe estar dirigida fundamentalmente a verificar:

1. Si se cumplieron en tiempo y forma las medidas de organización contempladas en la etapa de planeación.
2. Si la atención en todas las aéreas fue adecuada y eficiente.
3. Si el traslado del personal, pacientes y visitantes hacia las zonas de seguridad se realizó con todos los apoyos necesarios (simulacro de evacuación).
4. Si el traslado de los pacientes de la zona de desastre a la unidad hospitalaria fue acorde a su clasificación de Triage (simulacro de atención a saldo masivo de víctimas).

En caso de simulacro de atención a saldo masivo de víctimas se evaluará

- I. Funcionamiento de los sistemas en general.
- II. Actuación del personal.
- III. Participación de los apoyos externos.
- IV. Participación de pacientes simulados.
- V. Difusión del simulacro.

I.- Funcionamiento de los Sistemas

- 1) Hipótesis y escenario.
¿Las situaciones planeadas y el escenario fue acorde con el tipo de desastre?
- 2) Sistemas de información.
¿Hubo responsable de informar sobre el tipo de evento?
¿Participaron las áreas correspondientes (dirección, urgencias, laboratorio, entre otros)?
- 3) Rutas de acceso.



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

- ¿Fueron las adecuadas?
- ¿Hubo obstáculos en las mismas?
- ¿Funciono la noria de ambulancias?
- 4) Señalamiento.
 - ¿Funcionó conforme a lo previsto (área de triage, sala de reanimación, área de expansión)?
- 5) Equipamiento.
 - ¿Funcionó y fue suficiente para la atención de la emergencia?
- 6) Procedimiento de referencia y contrareferencia.
 - ¿Fue acorde con las necesidades de la atención?
 - (Se consideraron los hospitales de apoyo)
- 7) Normas de tránsito.
 - ¿Se respetaron dichas normas?
 - ¿Hubo congestiónamiento?
- 8) Tiempo de atención.
 - Valoración del tiempo estimado de traslado de las víctimas, hasta su destino final.
 - Comparación del tiempo con simulacros anteriores.
 - Determinación de las causas de demora.
- 9) Seguridad.
 - ¿Hubo seguridad en la zona del desastre?
 - ¿Hubo seguridad en la zona de triage?
 - ¿Hubo facilidad de acceso a las áreas?
 - ¿La señalización fue adecuada y suficiente?
 - ¿La zona cumplía con la norma de seguridad?

II.- Acciones de Personal

- ¿Actuó el personal acorde a sus funciones establecidas en la tarjeta de acción?
- ¿Tomaron las decisiones más adecuadas?
- ¿Tuvieron control sobre el personal, familiares y víctimas?
- ¿Efectuaron las indicaciones conforme a solicitud de sus autoridades?



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

III.- Participación de los Apoyos Externos

- ¿Acudieron oportunamente?
- ¿Hubo coordinación con el director o encargado de la unidad?
- ¿Fueron adecuados y necesarios estos apoyos?

IV.- Participación de pacientes simulados

- ¿Siguieron las normas establecidas?
- ¿Llevaron a cabo la identificación de jefes o encargado del piso?
- ¿Siguieron las indicaciones recibidas?
- ¿Cuál fue la conducta asumida?

V.- Difusión del Simulacro

- ¿Fue suficiente la información girada sobre la realización del evento al personal, pacientes, visitantes, observadores e invitados?
- ¿Hubo práctica de simulacro de gabinete?
- ¿Se llevaron a cabo las acciones indicadas?

En caso de simulacro de evacuación se evaluará

- I. Funcionamiento de los sistemas en general.
- II. Actuación del personal.
- III. Participación de los apoyos externos.
- IV. Participación de pacientes y visitantes.
- V. Difusión del simulacro.

I.- Funcionamiento de los Sistemas

- 1) Hipótesis y escenario.
 - ¿Las situaciones planeadas y el escenario ameritaron la evacuación?
 - ¿El escenario fue acorde con el tipo de desastre?
- 2) Sistemas de alarma.
 - ¿Hubo responsables de su activación?
 - ¿Se accionó oportunamente?
 - ¿Fue escuchada o vista por toda la comunidad presente en la unidad?
 - ¿La alarma fue la que efectivamente activo las acciones de simulación?
- 3) Rutas de evacuación
 - ¿Fueron las adecuadas?



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

¿Hubo obstáculos en las mismas?

4) Señalamiento.

¿Funcionó conforme a lo previsto?

5) Equipamiento.

¿Funcionó y fue suficiente para la atención de la emergencia?

6) Procedimiento de evacuación.

¿Fue acorde con las necesidades de la evacuación?

(Se consideran áreas, pisos y número de personas evacuadas)

7) Normas de tránsito.

¿Se respetaron dichas normas?

¿Hubo congestionamiento?

¿Áreas de tránsito de brigadistas libres?

8) Tiempo de desalojo.

- Valoración del tiempo estimado y tiempo real de desalojo.

- Comparación del tiempo con simulacros anteriores.

- Determinación de las causas de la demora.

9) Zona de seguridad.

¿Hubo facilidad de acceso a dicha área?

¿La señalización de su ubicación fue adecuada?

¿La señalización de la zona fue suficiente?

¿La zona cumplía con la norma de seguridad?

II.- Acciones de Personal

1) Actuación de los jefes del departamento clínico.

¿Cumplieron con sus funciones?

¿Tomaron las decisiones más adecuadas?

¿Tuvieron control sobre los brigadistas y usuarios?

2) Actuación de los brigadistas.

¿Cumplieron con sus funciones?

¿Efectuaron las instrucciones indicadas por sus jefes de brigadas?



PROGRAMA UNIDAD MÉDICA SEGURA

III.- Participación de los Apoyos Externos

- ¿Acudieron oportunamente?
- ¿Hubo coordinación con el director o encargado de la unidad?
- ¿Fueron adecuados y necesarios estos apoyos?

IV.- Participación de los Usuarios de la Unidad (pacientes y visitantes)

- ¿Siguieron las normas establecidas?
- ¿Llevaron a cabo la identificación de jefes o encargado del piso?
- ¿Siguieron las indicaciones de los brigadistas?
- ¿Cuál fue la conducta asumida por estos?

V.- Difusión del Simulacro

- ¿Fue suficiente la información girada sobre la realización del evento al personal, pacientes, visitantes, observadores e invitados?
- ¿Hubo práctica de simulacro de gabinete?
- ¿Se llevaron a cabo las acciones indicadas?
- ¿Vocero único para medios de comunicación?

Recordar que el mejor plan no es el que está escrito, sino el que se ha sometido a pruebas