



PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION

Código: INS 2.1
Edición: Tercera
Fecha Elaboración:
Marzo 2022
Vigencia: Junio
Marzo 2027
Página 1 de 34

PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Rodrigo Vega Ferreira Prevencionista de Riesgos MT. Carolina Quinteros Torrent Oficina de Calidad y seguridad del Paciente	NT. Constanza Carrimán Presidente Comité Paritario Dr. Álvaro Gualda Minuta SubDirector Medico EU. Susana Aravena Moraga Oficina de Calidad y seguridad del Paciente	Ricardo Alvear Leal Director
Firmas:	Firmas:	Firmas:
Fecha de aprobación	12/04/2022	

Oficina de Calidad
y Seguridad
Hospital San Francisco Pucón

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 2 de 34

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
3. ALCANCE	4
4. RESPONSABLES	4
5. DEFINICIONES	6
6. REFERENCIAS	8
7. DESARROLLO	8
7.1 TIPOS DE EVACUACIÓN	8
7.2 SISTEMAS DE COMUNICACIONES DISPONIBLES	9
SISTEMAS DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVOS	9
7.3 LUCES Y SEÑALIZACIONES DE EMERGENCIA	9
7.4 DETALLE DE FUNCIONES DEL PLAN DE EVACUACIÓN SEGÚN RESPONSABILIDADES	10
7.5 NOTIFICACIÓN DE UNA EMERGENCIA	12
7.6 PROCEDIMIENTO GENERAL DE EVACUACIÓN	13
7.7 OTRAS RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACIÓN	14
7.8 ZONAS DE SEGURIDAD	15
7.9 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DE EVACUACIÓN	16
7.10 PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN DE PACIENTES	20
7.11 PROCEDIMIENTO DE ASISTENCIA EN CASO DE LESIONADOS	23
7.12 ACCIONES POSTERIORES A LA EVACUACIÓN	23
7.13 SIMULACROS Y/O SIMULACIONES	23
8. REGISTROS	24
9. DISTRIBUCIÓN	24
10. CONTROL DE CAMBIOS	24
11. ANEXOS	26

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 3 de 34

1. INTRODUCCIÓN

Una emergencia puede ocurrir en cualquier lugar o momento, razón por la cual resulta pertinente y necesario prepararse para situaciones de emergencia y mitigar sus efectos con planes y procedimientos adecuados, los cuales deben ser orientados según las condiciones geográficas, climáticas o de infraestructura en la que nos encontremos.

Dentro de los distintos casos de emergencia, podemos encontrar incendios, sismos, inundaciones y dada nuestra geografía local posibles erupciones volcánicas, entre otros. Sin duda esta última un factor muy importante considerando el grado de actividad del macizo y ser considerado como uno los volcanes con mayor registro históricos de erupciones de Sudamérica (fuente: Sernageomin).

Resulta imposible de predecir cuándo ocurrirán y cuál será la gravedad de los daños que pudiesen causar. Por esta razón se hace necesario estar preparados para cualquier tipo de evento de la mejor manera posible.

De aquí nace la necesidad y justificación de crear un Plan de Evacuación capaz de orientar a los funcionarios en un siniestro. La finalidad de este plan es contar con herramientas de coordinación y comunicación efectiva para enfrentar una evacuación ante situaciones de emergencia con el objetivo de garantizar calidad y seguridad de nuestros usuarios y funcionarios.

2. OBJETIVOS

Objetivo General.

- Establecer directrices y procedimientos, mediante instrucciones claras y sencillas, que permitan evacuar el HCSFP, en forma oportuna y eficiente, al momento de enfrentar una situación de emergencia.

Objetivos Específicos

- Generar un procedimiento claro de evacuación para el HCSFP.
- Difundir a todos los funcionarios del HCSFP los contenidos del Plan de Evacuación.
- Definir al Líder de Emergencia del establecimiento, así como los Monitores de Emergencia de la aplicación del Plan de Evacuación, indicando sus respectivas funciones.
- Conservar señalizadas, habilitadas y actualizadas las vías de evacuación, salidas de

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 4 de 34

emergencia y zonas de seguridad del hospital.

- Asegurar la integridad física de pacientes, funcionarios y visitas al momento de ocurrir una emergencia, en base a una correcta evacuación.
- Capacitar a los funcionarios del establecimiento en materias relacionadas con el Plan de Evacuación, incluyendo simulacros y/o simulaciones.

3. ALCANCE

Ámbito de Aplicación: a todos los funcionarios del HCSFP.

Población de aplicación: funcionarios y usuarios que se encuentren en el HCSFP al momento de ocurrir una emergencia que amerite la evacuación del establecimiento.

4. RESPONSABLES

Director del Establecimiento:

- Responsable de exigir cumplimiento del “Plan de Evacuación”
- Asegurar recursos para la implementación del plan.
- Ser el **Líder de la Emergencia** del establecimiento, en horario hábil.

Médico Jefe de Turno Servicio de Urgencia:

- Subrogar al líder de la emergencia en su ausencia.
- Subrogar al líder de la emergencia en horario inhábil.

Encargado Institucional del Plan de evacuación del HCSFP: (Responsable por Resolución)

- Es el responsable del “Plan de evacuación”.
- Difundir y capacitar del protocolo.
- Velar por el cumplimiento del plan.

Líder de Emergencia:

- Liderar operativamente una situación de emergencia, efectuando acciones necesarias, para que se aplique el Plan de Evacuación.
- Ordenar la Evacuación parcial o total del Hospital según corresponda

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 5 de 34

EN HORARIO HABIL	
CARGO	SUBROGANCIA
Director Titular	Médico Jefe de Turno Servicio de Urgencias
EN HORARIO INHABIL	
Médico Jefe de Turno Servicio de Urgencias	

Prevencionista de Riesgos:

- Conocer el plan institucional de evacuación
- Es el responsable del “Plan de Evacuación”.
- Difundir y capacitar a la comunidad hospitalaria
- Velar por el cumplimiento del plan.

Funcionario de Admisión:

- Conocer el plan institucional de evacuación
- Recibir la primera señal de emergencia, mediante el llamado de un funcionario que detecte un siniestro.
- Informar a Jefe de Mantenición la situación alertada
- Verificar la veracidad de la emergencia, para informar al Líder

Mantenición:

- Conocer el plan institucional de evacuación
- Recibir el llamado del funcionario de admisión, verificar emergencia y corte suministros de electricidad, gas y agua según corresponda.

Personal de apoyo:

- conocer el plan institucional de evacuación
- Apoyar a personal de mantención para verificación de emergencia y cortes de suministros.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 6 de 34

Monitor de emergencia:

- Conocer el plan institucional de evacuación
- Asumir el liderazgo ante una emergencia utilizando los medios disponibles
- Realizar TRIAGE, guiar a funcionarios y usuarios, hasta la zona de seguridad.
- Mantener informados a los funcionarios a su cargo, en relación a las vías de evacuación, uso y ubicación de sistemas de extinción de incendio (Extintores, red húmeda).
- Participar obligatoriamente de charlas de simulación de emergencias y desastre.

Funcionarios del Hospital:

- Conocer y cumplir el plan de Evacuación.
- Dar la alarma en caso de emergencia.
- Participar obligatoriamente de charlas de simulación de emergencias y desastre.

5. DEFINICIONES

HCSFP: Hospital Clínico San Francisco Pucón.

Fuego: fenómeno químico exotérmico con desprendimiento de calor y luz; es el resultado de la combinación de combustible, calor y oxígeno.

Amago de Incendio: Fuego en su fase inicial, de pequeña proporción, es fácil de ser controlado y extinguido si se detecta precozmente.

Incendio: Fuego descontrolado de grandes proporciones, el que no fue extinguido en sus primeros minutos.

Prevención: Medidas y acciones dispuestas con anticipación, con el fin de evitar e impedir que se presente un fenómeno peligroso o para evitar o reducir su incidencia sobre la población, bienes, servicios y al medio ambiente.

Plan de Prevención de Incendios: conjunto de acciones y procedimientos previamente definidos con clara determinación de responsabilidades que permiten evitar la ocurrencia de incendios y revolversse de forma coordinada una situación de emergencia de incendio.

Emergencia: Es toda situación generada por causas naturales o humanas, de origen externo o interno al edificio, donde la normalidad se ve afectada de manera intensa en cuanto al funcionamiento de las personas, servicios, medio ambiente, bienes y que tiene el potencial de

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 7 de 34

provocar lesiones a las personas, o daño a las instalaciones.

Evacuación: Es la acción de desalojar un recinto o edificio, de forma ordenada, por las vías de evacuación señalizadas en el edificio, toda vez que se ha declarado un incendio u otro tipo de emergencia.

Equipamiento Contra Incendios: Elementos que se sitúan y se emplean para el combate y control del fuego en las instalaciones, están constituidos en el HCSF por: *Iluminación de emergencia, extintores, Red Húmeda.*

Teléfonos de Emergencia: Números que comunican con el personal clave involucrado en el Plan de Evacuación.

Iluminación de Emergencia: Elemento destinado a proporcionar iluminación, durante una emergencia, tienen por objeto asegurar, en caso de falla de la alimentación del alumbrado normal, la iluminación en las salas y accesos hasta las salidas del HCSFP, para una eventual evacuación de los funcionarios, usuarios y visitas.

Extintor: Aparato portátil que contiene una sustancia denominada “agente extintor”, que, al utilizarlo sobre un amago de incendio en forma correcta, puede extinguirlo totalmente y así evitar su propagación.

Monitor de Emergencia: Jefaturas y sus respectivos subrogantes, a cargo de servicios y/o unidades, Enfermeras y TENS, asumiendo el liderazgo ante una emergencia quienes controla con recursos propios, realiza TRIAGE, guía a funcionarios y usuarios, hasta la zona de seguridad.

Red Húmeda: Sistema de cañerías auto alimentadas con agua, compuesto por un gabinete con manguera y pitón, que se encuentra conectada a la red de suministro de agua.

Señalización de Seguridad: Dispositivos que advierten de posibles riesgos en los lugares de trabajo y permiten guiar a las personas en caso de emergencia.

Simulacro: Escenario simulado de una emergencia, para evaluar el comportamiento práctico, en terreno, de los funcionarios y/o usuarios, los recursos disponibles y la efectividad de los planes relacionados con dicha emergencia.

Simulación: Situación teórica de una emergencia, evaluada a través de la medición de conocimientos por medios escritos y audiovisuales.

Usuario: Para efectos de este protocolo se considera a; pacientes, familiares, público en general, proveedores de servicio, contratistas, entre otros (no funcionarios)

Vía de Evacuación: Ruta o camino expedito, destinado a la evacuación de los funcionarios y

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 8 de 34

usuarios, que permite a éstos, llegar por el recorrido más corto y/o más seguro, a algún Punto de Reunión o una Zona de Seguridad.

Zona de Seguridad: Área o áreas del edificio que ofrecen un grado alto de seguridad y están predefinidas, para la disposición de los ocupantes de éste, ante la ocurrencia de un siniestro, teniendo como objetivo que se pueda realizar el conteo del personal y usuarios según pertinencia.

6. REFERENCIAS

- Plan de Evacuación Hospital Clínico San Francisco Pucón 2 ° edición.
- Guía para Elaboración de Planes Hospitalarios de Respuesta ante Emergencia y Desastre, MINSAL.
- Decreto Supremo N°594. TITULO III Párrafo II de las Condiciones Generales de Seguridad.
- Ley N° 20.389, Faculta a los Cuerpos de Bomberos para Inspeccionar las Condiciones de Seguridad de Edificaciones.
- Ley N° 21.012, Garantiza Seguridad de los Trabajadores en Situaciones de Riesgo y Emergencia.

7. DESARROLLO

7.1 TIPOS DE EVACUACIÓN

Existen dos tipos de evacuaciones, su ejecución dependerá del tipo de la Emergencia que se produzca:

Evacuación Parcial: Acontecerá sólo y de acuerdo a las circunstancias, cuando se deba evacuar un área, unidad y/o modulo, acotada de un Servicio, nivel o más de un nivel del Hospital, en forma independiente hacia la Zona de Seguridad.

Evacuación Total: Se llevará a cabo cuando la emergencia sea de grandes proporciones y obligue a la evacuación de todas las dependencias del Hospital, hacia las Zonas de Seguridad, esta acción solo se realizará cuando el Líder de Emergencia lo ordene.

	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 9 de 34

7.2 SISTEMAS DE COMUNICACIONES DISPONIBLES

AUDIO EVACUACIÓN

El Hospital Clínico San Francisco de Pucón ha definido que su sistema oficial de comunicación es a “**viva voz**”, ya que resulta un instrumento gratuito no dependiente de redes o conexiones eléctricas, telefónicas u otros, que puedan interrumpir su servicio en una emergencia.

SISTEMAS DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVOS

Se dispone a nivel institucional de los siguientes sistemas alternativos:

- **Citófonos:** El establecimiento cuenta con una red de citófonos ubicados en servicios clínicos y oficinas, los que pueden ser utilizados para indicar una evacuación.
- **Megáfono:** Alternativa comunicacional ubicada en pasillos y servicios clínicos, que permite dar alerta simultánea de situaciones de emergencia. 4 megáfonos, distribuidos en primer y segundo piso
- **Sistema de radiocomunicación:** Central de comunicación que opera en el Servicio de Urgencia, la cual se comunica con unidades portátiles operadas por los conductores de las ambulancias y la red de radiocomunicación del Servicio de Salud Araucanía Sur, cuenta también con comunicación directa con departamento de Mantenimiento, Carabineros y Bomberos.
- **Celulares institucionales y personales:** Sistema de comunicación de apoyo durante un proceso de evacuación

7.3 LUCES Y SEÑALIZACIONES DE EMERGENCIA

Iluminación de emergencia: Tiene por objeto asegurar, en caso de corte de energía eléctrica, la iluminación en las salas y accesos hasta las salidas del HCSFP, para una eventual evacuación de los funcionarios, usuarios y visitas.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	<p>PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION</p>	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 10 de 34



- a) **Señalización de seguridad:** En todas las dependencias del establecimiento se encuentran señales de seguridad que favorecen la orientación en caso de evacuación: vías de escape colgantes, direccionales vías de evacuación (flechas con sentido de evacuación: abajo, derecha, izquierda) salida de emergencia y zonas de seguridad.



7.4 DETALLE DE FUNCIONES DEL PLAN DE EVACUACIÓN SEGÚN RESPONSABILIDADES

Frente a una situación de Emergencia, en la que sea necesaria la evacuación parcial o total, los encargados de enfrentarla en una primera línea, tienen definidas las siguientes funciones:

Funciones del líder de emergencia:

- Liderar operativamente la situación de emergencia, tomando las decisiones pertinentes para afrontarla.
- Mantenerse informado sobre el desarrollo de la emergencia y las actividades que se están

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 11 de 34

realizando para su control.

- Coordinar a través de Admisión las directrices que deben tomar los Monitores de Emergencia.
- De acuerdo al desarrollo de la emergencia, será quien se comunique con las entidades externas de apoyo, como carabineros y otros servicios de atención de salud.
- Estimar la magnitud de la emergencia en base a lo informado por Funcionario de Turno de Admisión (posterior a verificación de Jefe de Mantenimiento), con la finalidad de tomar la decisión de evacuar o no el establecimiento. Si se decide evacuar, debe indicar si esto se hará en forma parcial o total.
- Monitorizar el avance de la evacuación si es posible in situ, como a través de los reportes de los Monitores de Emergencia y personal competente.
- Dar por superada la emergencia una vez que se hayan realizado todas las actividades necesarias para su mitigación.
- Hacer una revisión de las instalaciones para verificar el estado de éstas, constatando los posibles daños y la posibilidad de utilizarlas nuevamente. Se apoya en los Monitores de Emergencia para tener una visión global del estado del Hospital en forma posterior a la emergencia.
- Toma la decisión del reingreso de los funcionarios y usuarios a las instalaciones si estas se encuentran operativas, o indica su abandono hasta que los posibles daños sean reparados en base a lo informado por personal técnico competente.

Funciones de Monitor de Emergencia:

- Asumir el liderazgo de su área de trabajo durante una emergencia o quien lo subrogue en su ausencia.
- Verificar el nivel de la emergencia en su área de trabajo e informar al Líder de Emergencia.
- Tener conocimiento de las Vías de evacuación.
- Comunicar las ordenes que entrega funcionario de Admisión.
- Guiar al personal y usuarios que se encuentran en su área de trabajo, por las vías de evacuación correspondientes, hasta la Zona de Seguridad.
- Verificar el abandono total de las instalaciones en caso que corresponda.
- Gestionar la evacuación de los pacientes de acuerdo a lo indicado en este Plan, realizando

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 12 de 34

TRIAGE.

- En caso de que la emergencia lo amerite, deberá verificar el estado de equipamiento crítico y relevante, realizar su desconexión de la red eléctrica si es posible.
- Una vez terminada la emergencia, el Monitor de Emergencia, deberá esperar la orden del Líder de Emergencia para reingresar a su área de trabajo. Todo ello después que personal competente, evalúe y constate los posibles daños.
- Si las instalaciones están en condiciones de uso, al darse la orden de reingreso deberá verificar que la población evacuada vuelva a sus instalaciones en forma ordenada y tranquila.
- Informará al Líder de Emergencia, el estado de su área de trabajo y las condiciones de operatividad, una vez que haya vuelto el personal a las dependencias.
- Participar activamente de las actividades de capacitación organizadas por la institución.

Rol de los Funcionarios.

- Dar la alarma en caso de emergencia a Admisión, llamando al anexo 407.
- Participar en capacitaciones de Emergencia y Desastre, Simulaciones y Simulacros.
- Tener Conocimiento de Planes de Prevención de Incendio y Plan de Evacuación.
- Tienen la función de ejecutar todas las acciones encomendadas bajo las orientaciones del Monitor de Emergencia, debiendo conocer previamente las zonas de seguridad, vías de evacuación, sistemas de extinción de incendios, así como la metodología y coordinaciones para la evacuación de usuarios.

7.5 NOTIFICACIÓN DE UNA EMERGENCIA

- Ante una Emergencia, el funcionario que la descubre deberá informar al **ANEXO TELEFONICO DE ADMISIÓN N° 407** y al Monitor de Emergencia de su servicio o subrogante.
- El Monitor de Emergencia del servicio afectado, verificará el nivel de la emergencia e iniciará las primeras medidas de control que estén a su alcance.
- Funcionario de Admisión llamará a mantención para que éste verifique in situ la emergencia.
- Jefe de Mantención una vez constatada la Emergencia informa a funcionarios de Admisión la situación observada.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	<p>PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION</p>	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 13 de 34

- Funcionario de Admisión comunica a Líder de Emergencia, el estado de la emergencia.
- El Líder de Emergencia con la información del Funcionario de Admisión toma decisión de acuerdo a como se desarrolle la emergencia.
- Si la emergencia afecta a todo el Hospital, el Líder de Emergencia deberá recopilar la información técnica necesaria para tomar la determinación de realizar la evacuación (parcial o total).
- Funcionario de Admisión, comunica a viva voz, citofonos y a través de sistema megáfono, las órdenes entregadas por el Líder de Evacuación en caso que la emergencia lo amerite.

7.6 PROCEDIMIENTO GENERAL DE EVACUACIÓN

1. Seguir sólo las instrucciones de los Monitores de Emergencia.
2. Mantener manos libres y estar atento a las condiciones del lugar.
3. Conservar la calma, no correr ni desviarse del lugar señalado por el monitor de emergencia.
4. Jamás utilizar ascensores.
5. Desplazarse por el lado derecho de los pasillos o vías.
6. Evitar formar aglomeraciones.
7. Volver hacia una zona evacuada sólo cuando el líder de emergencia lo indique.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 14 de 34

7.7 OTRAS RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACIÓN

- Al oír la orden de evacuar por el sistema “a viva voz” y/o megáfonos, interrumpir de inmediato las actividades.
- Nunca se devuelva a la zona evacuada, cuando se está haciendo abandono de ésta.
- Si fuera necesario, cooperar en desconectar de la corriente los equipos que se encuentren en la zona evacuada.
- Una vez que el personal evacuado haya llegado a la zona de seguridad, debe permanecer en ella hasta recibir nuevas instrucciones por parte del líder de emergencia.
- Siempre debe conservar el distanciamiento físico recomendado (1 metro) y el uso de mascarilla mientras se esté en contexto de pandemia.
- Los Monitores de Emergencia deberán realizar una revisión completa de su área de trabajo antes de evacuar, con el propósito de asegurarse que ninguna persona quede rezagada.

Todo servicio clínico o área nueva del Establecimiento, deberá incluirse en las directrices de este plan.

7.8 ZONAS DE SEGURIDAD

Sector Zona de Seguridad	Servicios o Unidades	Imagen Referencial hacia dónde dirigirse
<p>PATIO GRUTA DE LA VIRGEN</p>	<p>Urgencia (adulto pediátrica y gineco-obstétrica), medicina y pediatría, maternidad y cirugía mujeres, hombres, oficinas administrativas de SOME, archivo, Dirección, imagenología y farmacia.</p>	
<p>ESTACIONAMIENTO CENTRO MÉDICO</p>	<p>Rehabilitación, unidades de apoyo como laboratorio, rayos, recaudación, todas las dependencias del centro médico, toma de muestra Y diálisis.</p>	
<p>PATIO TRASERO</p>	<p>Vestidores funcionarios, Sector Mantenimiento, calderas, Sala acopio REAS, Lavandería, Plancharía, Bodega servicios generales, Residencia Conductores, Oficina Informático, Central Alimentación.</p>	

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 16 de 34

7.9 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DE EVACUACIÓN

En forma complementaria al Procedimiento General de Evacuación, base para la evacuación en cualquier tipo de emergencia, se definen los pasos específicos para las siguientes situaciones definidas dentro de las que tienen una mayor probabilidad de ocurrencia dentro del HCSFP:

- Incendio.
- Sismo de Gran Intensidad o Terremoto.
- Erupción Volcánica.
- Inundación por falla del sistema sanitario y/o agua potable.
- Fuga de Gas.

A) PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN INCENDIO

Detectada la emergencia usted deberá:

- Contener amago con extintor disponible en cada área.
- Dar aviso a funcionarios de Admisión (Anexo 407)
- En caso de no contener el amago abandonar el sector, no corra, jamás utilice un ascensor.
- El Monitor de Emergencia deberá guiar la evacuación por escaleras en dirección a Zona de Seguridad.
- En caso de que el recinto se encuentre saturado de humo, se deberá evacuar a nivel del piso, ya que será más seguro el desplazamiento porque los gases desprendidos por la combustión tenderán a subir.
- Para seguir las vías de evacuación podrá guiarse por la Señalética de Seguridad: Salidas de Emergencia, Salida, Vías de Evacuación y Direccionales de Evacuación.
- Mantener el distanciamiento físico recomendado (1 metro) y el uso de mascarilla permanente.
- Al llegar a la Zona de Seguridad espere a nuevas instrucciones del líder de emergencia, jamás vuelva al lugar evacuado.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 17 de 34

B) PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN SISMO DE GRAN INTENSIDAD O TERREMOTO

Cuando la situación de emergencia esté dada por un Sismo de gran intensidad o Terremoto y existan daños estructurales o sistémicos (gases, red sanitaria, climatización, instalaciones eléctricas) 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.

- Frente a este tipo de emergencia, que no requerirá de una señal audible para su detección, se requiere una actuación rápida y en forma paralela, tanto del Líder de Emergencia, así como de los Monitores de Emergencia.
- En el instante en que ocurra el movimiento telúrico, los Monitores de Emergencia deben resguardar la integridad de usuarios y funcionarios de su servicio, ubicándose en primera instancia en lugares seguros:
 - Alejados de ventanales.
 - No ubicarse bajo repisas o estantes.
 - Lejos de Redes de gas.
 - Retirarse de lugares con Luminarias Colgantes.
 - Retirarse del área Bajo Arcebas o Cielos Enmaderados.
 - Retirarse de bodegas o salas de almacenamiento de material.
- El Líder de Emergencia, en caso que la magnitud del evento requiera evacuar en forma parcial o total, indicará a Admisión las instrucciones que serán transmitidas mediante el sistema de citófono y a los diferentes servicios.
- En este tipo de emergencia es fundamental mantener la calma, evitando que funcionarios y usuarios corran o griten, para no provocar pánico colectivo.
- Desconectar o apagar artefactos encendidos, eléctricos o de gas.
- Seguir las Instrucciones del Monitor de Emergencia.
- Evacuar por escaleras o rampa las cuales estarán apoyadas con iluminación de emergencia, jamás utilizar ascensores.
- Mantener el distanciamiento físico recomendado (1 metro) y el uso de mascarilla permanente.
- Una vez que todo el personal y usuarios se ha reunido en la Zona de Seguridad esperar con calma nuevas órdenes del Líder de Emergencia.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 18 de 34

C) PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN ERUPCIÓN VOLCÁNICA

Cuando la situación de emergencia esté dada por una erupción volcánica 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

- Frente a este tipo de emergencia, que no requerirá de una señal audible para su detección y en la cual además existe una señal sonora comunal dada por bomberos, se requiere una actuación rápida y en forma paralela, tanto del Líder de Emergencia, así como de los Monitores de Emergencia.
- En el instante que se detecte la erupción volcánica, los Monitores de Emergencia deben resguardar la integridad de usuarios y funcionarios de su servicio, comenzando a preparar una evacuación ordenada si así lo determina el líder de emergencia.
- El Líder de Emergencia, en caso que la magnitud del evento requiera evacuar en forma total, indicará a Admisión las instrucciones que serán transmitidas mediante el sistema de citófono a los diferentes servicios (evacuar a zona de seguridad, sector península).
- Mantener el distanciamiento físico recomendado (1 metro) y el uso de mascarilla permanente.
- En este tipo de emergencia es fundamental mantener la calma, evitando que funcionarios y usuarios corran o griten, para no provocar pánico colectivo.
- Desconectar o apagar artefactos encendidos, eléctricos o de gas.

El Hospital participa en el COE Comunal cuando una situación de alerta se genera a nivel Comunal

D) PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN INUNDACIÓN

Cuando la situación de emergencia esté dada por una Inundación por falla del Sistema Sanitario y/o Agua Potable, 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:

- En el caso de que un funcionario detecte este tipo de emergencia, provocada, por ejemplo, por el colapso de una cañería, o por una filtración de agua de proporciones mayores, debe avisar de

	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 19 de 34

inmediato al **ANEXO TELEFONICO DE ADMISION N° 407** y al Monitor de Emergencia o en su ausencia al subrogante.

- El Monitor de Emergencia, verificará el nivel de la emergencia e iniciará las primeras medidas de control que estén a su alcance.
- Ubicar sobre altura equipos, insumos y otros, que pudieran ser alcanzados por el agua y sufrir deterioro.
- Admisión informará a Jefe de Mantenimiento para realizar chequeo in situ y determinar el lugar exacto y probable causa de la falla del Sistema Sanitario.
- Se solicitará la reparación técnica de la falla y el corte de suministro, debiendo ser contenida toda filtración en el menor tiempo posible.
- Ante Inundación en sala de Bombas agua potable (sector patio de la Virgen) el operador deberá chequear aviso emitido por alarma de sensores de nivel.
- En caso de que la falla no sea reparada, Admisión informará a Líder de Emergencia.
- Líder de Emergencia decide si amerita proceder a una evacuación, de ser así, se da la orden a través del sistema de megáfonos del área siniestrada o en un caso de mayor magnitud se deberá realizar una evacuación parcial de otras áreas o total del establecimiento.
- Seguir instrucciones en caso de generarse una Evacuación, del área específica a la que se deberán dirigir.
- Mantener el distanciamiento físico recomendado (1 metro) y el uso de mascarilla permanente.
- Dar cumplimiento a instrucciones emitidas por Citófonos y megáfonos, generadas desde Admisión.

E) PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN FUGA DE GAS

El peligro de fuga tiene probabilidades de ocurrir en sectores que cuentan con Redes de Gases Clínicos, Anestésicos, Dentales y Gas Licuado como Central de Alimentación y laboratorio.

Ante una emanación de gas y dependiendo de la magnitud de esta emergencia el personal y usuarios deberán evacuar siguiendo el Procedimiento General de Evacuación, el cual debe ser complementado con los siguientes pasos específicos para este tipo de siniestro:

- En el caso de que un funcionario detecte este tipo de emergencia, debe avisar de inmediato al **ANEXO TELEFONICO DE ADMISION N° 407** y al Monitor de Emergencia o en su ausencia al subrogante.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 20 de 34

- El Monitor de Emergencia, verificará el nivel de la emergencia e iniciará las primeras medidas de control que estén a su alcance, pudiendo realizar un corte manual, en Panel de Válvulas de Corte de Gases Clínicos o GLP.
- Jefe de Mantenimiento solicitará la reparación técnica de la falla y el corte de suministro.
- En caso de que la falla no sea reparada, informará a Líder de Emergencia.
- Líder de Emergencia evalúa si amerita proceder a una evacuación, de ser así, se da la orden a través del sistema de “a viva voz” y megáfonos del área siniestrada o en un caso de mayor magnitud una evacuación parcial o total.
- No encienda ni apague ninguna luz o equipo eléctrico, la chispa del interruptor o rotor del motor o equipos podría generar la ignición de los gases acumulados.
- Si puede ventile inmediatamente el lugar, abriendo puertas y ventanas.
- Nunca busque fugas utilizando encendedores o fósforos.
- Seguir instrucciones en caso de generarse una Evacuación a la zona de seguridad.
- Mantener el distanciamiento físico recomendado (1 metro) y el uso de mascarilla permanente.

7.10 PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN DE PACIENTES

Frente a la evacuación parcial o total del HCSFP, generada por alguna de las emergencias descritas, se debe realizar TRIAGE antes de la movilización de los pacientes, a fin de sopesar claramente el beneficio del traslado versus la permanencia en el hospital.

a) Prioridad en la evacuación de pacientes (TRIAGE): El TRIAGE debe ser realizado por el médico y/o enfermera que se encuentre a cargo de los pacientes hospitalizados en sus respectivos servicios. Son ellos quienes deben clasificar a los pacientes privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles, esto con el fin de optimizar el tiempo de evacuación y salvaguardar el máximo de vidas posibles.

- i. **Primera prioridad de evacuación:** Pacientes que puedan desplazarse por sí mismos. En estos casos se recomienda formarlos en grupos, para que funcionarios los conduzcan hasta las Zonas de Seguridad. Los niños deberán intercalarse entre los adultos con el fin de brindarles seguridad y mantener el orden y la calma.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 21 de 34

- ii. **Segunda prioridad de evacuación:** Pacientes que requieren apoyo mínimo para su traslado. Se recomienda que un funcionario auxilie a dos o tres enfermos en su desplazamiento hacia las Zonas de Seguridad.
- iii. **Tercera prioridad de evacuación:** Pacientes que no pueden movilizarse por sí mismos. Estos pacientes deben ser evacuados en camillas o dispositivo similar, requieren la asistencia completa de dos o tres personas para su movilización.

Técnicas de traslado de pacientes en caso de evacuación.

Para decidir la técnica de traslado de cada paciente deberán considerarse los siguientes aspectos:

- El tipo de patología que presenta cada uno de los pacientes.
- La amplitud y accesibilidad de las salidas de emergencia.
- Los medios disponibles (camillas, sillas de ruedas, etc.).
- Si se trata de una evacuación horizontal o vertical.
- La premura para realizar el procedimiento.

La decisión sobre la técnica aplicable en cada caso concreto corresponde al médico y/o enfermera a cargo de los pacientes en sus respectivos servicios.

La manera más rápida de trasladar a los enfermos y además de ser la más cómoda y segura para ellos y la que requiere menos esfuerzo físico por parte del personal, es hacerlo en camilla o silla de ruedas, pero existen varias razones que están en contra de este método, como las siguientes:

- El tamaño de la camilla dificulta la movilización en las vías de evacuación.
- Frecuentemente no se dispone de un número de sillas de ruedas o camillas para la totalidad de los enfermos.
- Cuando se trata de una evacuación vertical las sillas y las camillas son difíciles de manejar.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 22 de 34

En base a lo anterior en el HCSFP, se recurrirá a las siguientes técnicas:

- a) Levantamiento:** Es la técnica más rápida, no requiere de excesivo esfuerzo y es fácil de aplicar, existen dos tipos:
- i. Levantamiento en hombros por un funcionario o levantamiento en hombros entre dos funcionarios.
 - ii. Técnica de levantamiento mano a mano de dos funcionarios formando una silla para el paciente.
- b) Por arrastre:** Esta técnica es especialmente adecuada cuando se actúa en presencia de gran cantidad de humo porque se aprovecha la capa de aire más próxima al suelo, que es la que permanece respirable más tiempo. Los desplazamientos por arrastre son lentos y requieren de gran esfuerzo y entrenamiento.
- i. **Arrastre directo del paciente:** Se sujeta al paciente por los hombros y se arrastra sobre sus talones.
 - ii. **Por arrastre con silla:** Técnica rápida, bastante confortable para los pacientes, pero no es de utilidad cuando es una evacuación vertical.
 - iii. **Por arrastre en colchón:** Es una técnica segura y confortable para los pacientes, pero tiene los inconvenientes de ser lenta y complicada, ya que requieren de vías de evacuación amplias y demandan un gran esfuerzo físico. Para minimizar accidentes y riesgos, los pacientes deberán estar sujetos al colchón.

Los pacientes dependientes de equipo médico de soporte vital, deberán ser evacuados en camillas, y se requerirá mínimo de dos a tres rescatadores por paciente.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 23 de 34

7.11 PROCEDIMIENTO DE ASISTENCIA EN CASO DE LESIONADOS

Si debido a la emergencia se producen lesionados, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- El funcionario asistirá a él o los lesionados e informa a los Monitores de Emergencia, quienes verificarán las condiciones en que se encuentran y tomara acciones pertinentes.
- Posterior a la evacuación, el Monitor de Emergencia realizará análisis de los lesionados e informará a Líder de Emergencia.

7.12 ACCIONES POSTERIORES A LA EVACUACIÓN

Una vez que haya pasado la emergencia, y esto sea verificado por control centralizado e informado al Líder de Emergencia, se debe tener en cuenta los siguientes pasos:

- El Líder de la Emergencia verifica en terreno las instalaciones siniestradas, para ver el estado en que se encuentran y definir si se pueden continuar usando, de acuerdo a información proporcionada por personal competente.
- Los funcionarios y/o pacientes evacuados permanecen en las zonas de seguridad esperando instrucciones para el reingreso a las áreas desalojadas. Nunca deben reingresar, si no se les ha dado la instrucción correspondiente.
- Si se comprueba la integridad de las instalaciones, el Líder de Emergencia da la orden de reingreso, el cual debe ser guiado por los respectivos Monitores de Emergencia.
- El reingreso debe hacerse en forma ordenada y calmada, manteniendo el distanciamiento físico y el uso permanente de mascarilla, siguiendo siempre las instrucciones de los Monitores de Emergencia.

7.13 SIMULACROS Y/O SIMULACIONES

-Se realizará ejercicios en forma anual a la mayor cantidad de áreas y servicios clínicos del hospital
-El comité paritario en conjunto con prevención de Riesgos y Oficina de Calidad programará dicha actividad.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 24 de 34

8. REGISTROS

- Informe o Acta de Simulacros o simulaciones
- Planos impresos con vías de evacuación por servicios
- Listado actualizado de Monitores de Emergencia y subrogantes

9. DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Oficina de calidad y seguridad del Paciente
- Servicios clínicos
- Unidades de Apoyo
- Áreas administrativas
- Mantención
- Central de alimentación
- Toma de muestras
- Servicios Generales

10. CONTROL DE CAMBIOS

Corrección	Fecha	Descripción de la Modificación	Documento que se deja sin efecto
1	11/20	<ul style="list-style-type: none"> – Cambio de logo institucional – Cambio de personal de la oficina de calidad y seguridad del paciente y Director General. – Cambios integrantes del COE Institucional y funciones – Se agregan definiciones, detallan responsabilidades, técnicas de traslado de pacientes y anexos 2, 3 y 4. – Se agrega tabla de chequeos de insumos en caso de erupción volcánica. – Actualización de plano con dependencias nuevas: endoscopia, gimnasio de rehabilitación, indiferenciado. – Se actualiza flujo General de evacuación – Cambio N° de páginas a 29 	Primera

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION		Código: INS 2.1
			Edición: Tercera
			Fecha Elaboración: Junio 2021
			Vigencia: Junio 2026
			Página 25 de 34
2	03/2022	<ul style="list-style-type: none"> - Se agrega emergencia de fuga de gas y una nueva zona de seguridad. - Se incluyen megáfonos en sistema de comunicación alternativo. - Se elimina concepto “brigadista” por monitores de emergencia y el COE institucional. - Se realizan recomendaciones generales para evacuación en contexto covid-19 - Actualización de planos del establecimiento - Se actualizan Anexos, procedimiento de evacuación y agrega detalle de evacuación por servicios críticos. - Cambia N° de páginas a 34. 	Segunda

Documento Controlado

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 26 de 34

11. ANEXOS

Anexo N°1: NUMEROS TELEFONICOS EN CASO DE EMERGENCIA

REQUERIDO	NÚMERO TELEFÓNICO
SAMU	131
Bomberos	132
Carabineros	133
Investigaciones	134
Marina	137
Salud Responde *Notificación Accidentes Graves y Fatales	600 360 7777
Municipalidad Pucón	(56-45) 1971 1 748
Hospital Villarrica	(45) 225 5250
Hospital Temuco	(45) 255 9000
Clínica Alemana Temuco	(45) 220 1201
Mutual de Seguridad Villarrica	(45) 241 1262
Director HCSFP Líder de Emergencia	Interno: 420
Jefe de Urgencia	Interno: 404
Director Médico	Interno:416
Prevención de Riesgos	Interno: 254
Admisión	Interno: 407
Mantención	Interno: 448



HOSPITAL CLÍNICO
SAN FRANCISCO-PUCÓN

PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION

Código: INS 2.1

Edición: Tercera

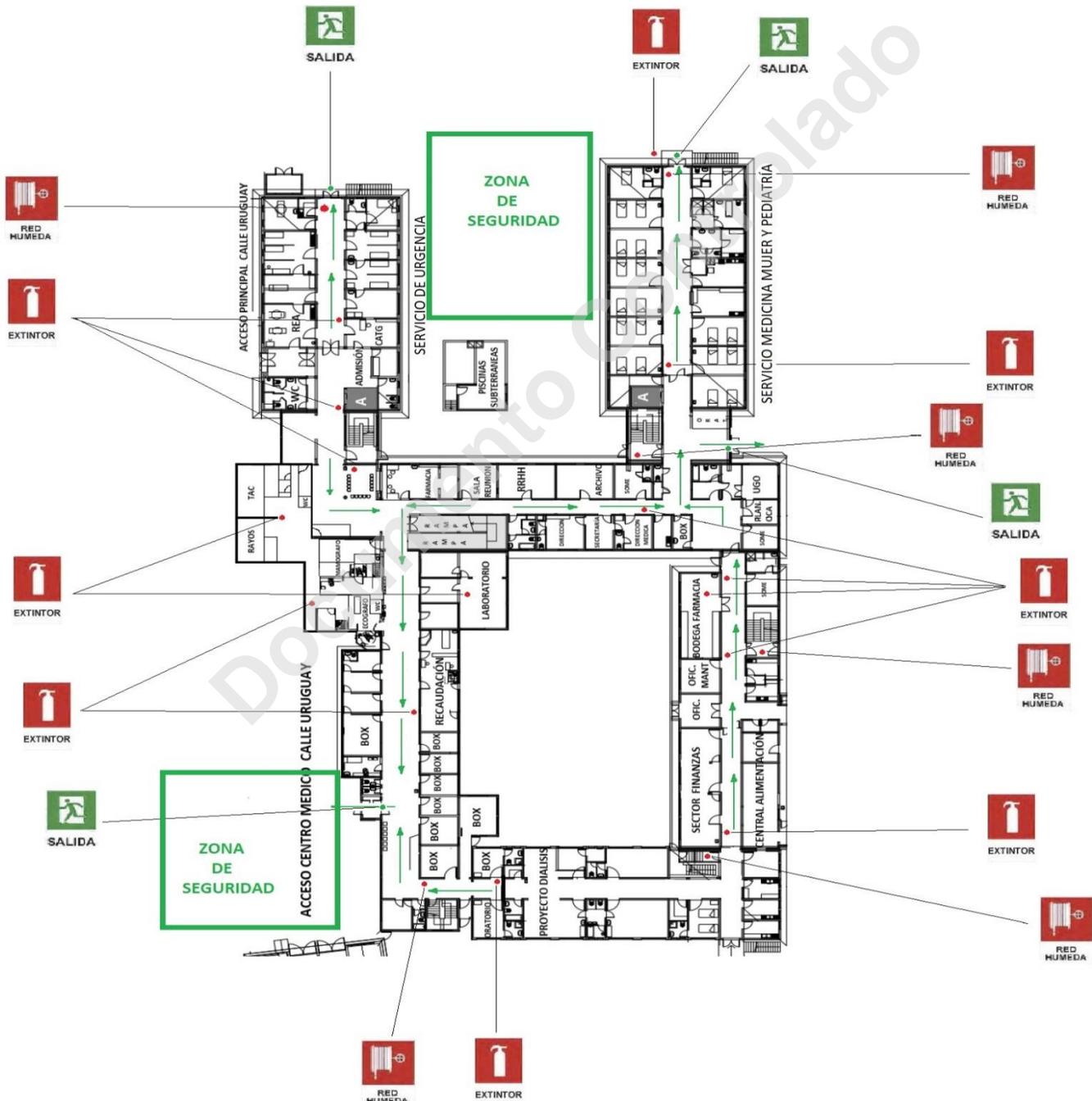
Fecha Elaboración:
Junio 2021

Vigencia: Junio
2026

Página 27 de 34

Anexo Nº2: Distribución Dependencias e instalaciones de acuerdo a Servicios /Unidades/Depto.

PLANTA PRIMER PISO

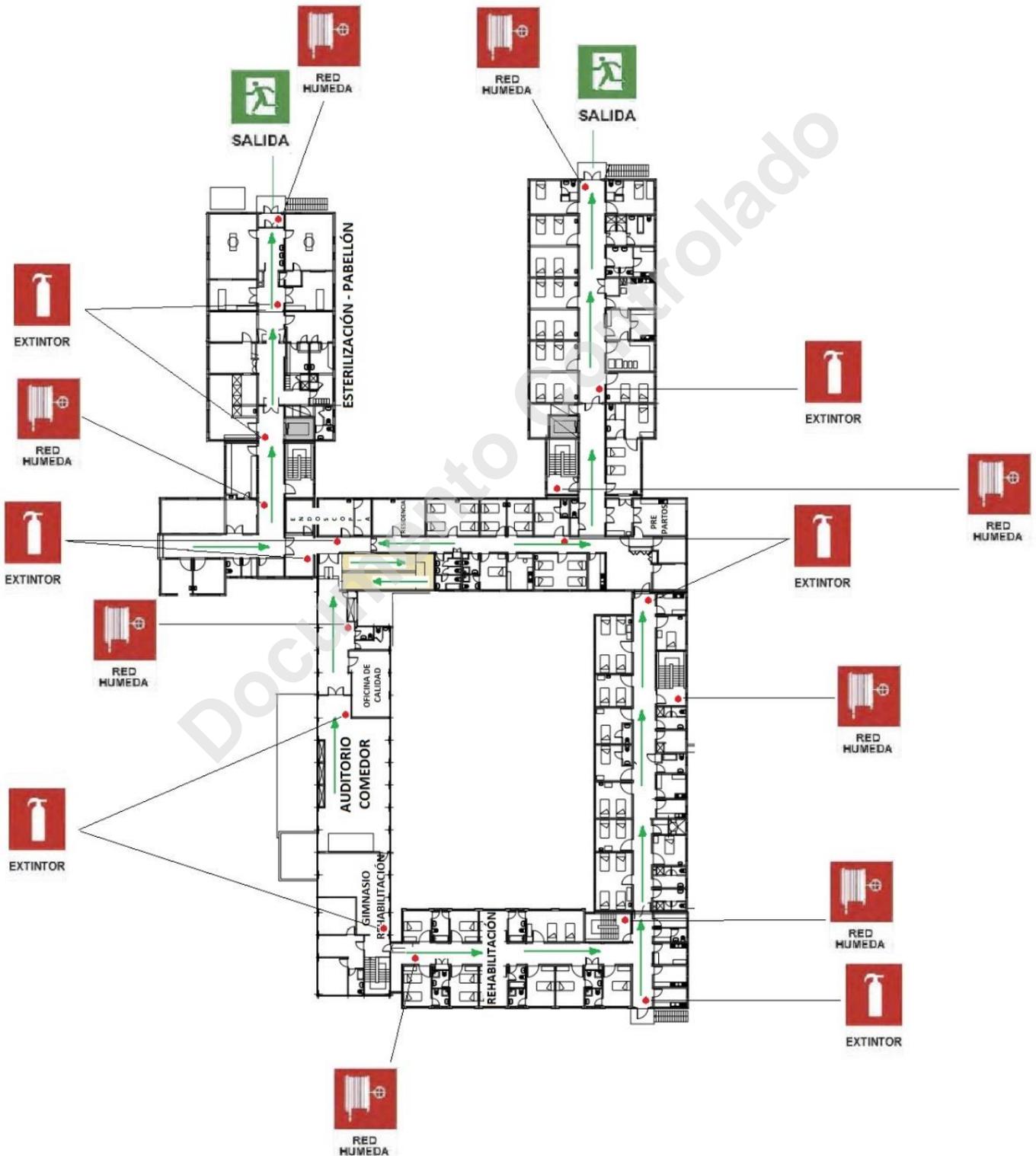




PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION

Código: INS 2.1
Edición: Tercera
Fecha Elaboración:
Junio 2021
Vigencia: Junio
2026
Página 28 de 34

PLANTA SEGUNDO PISO





PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION

Código: INS 2.1

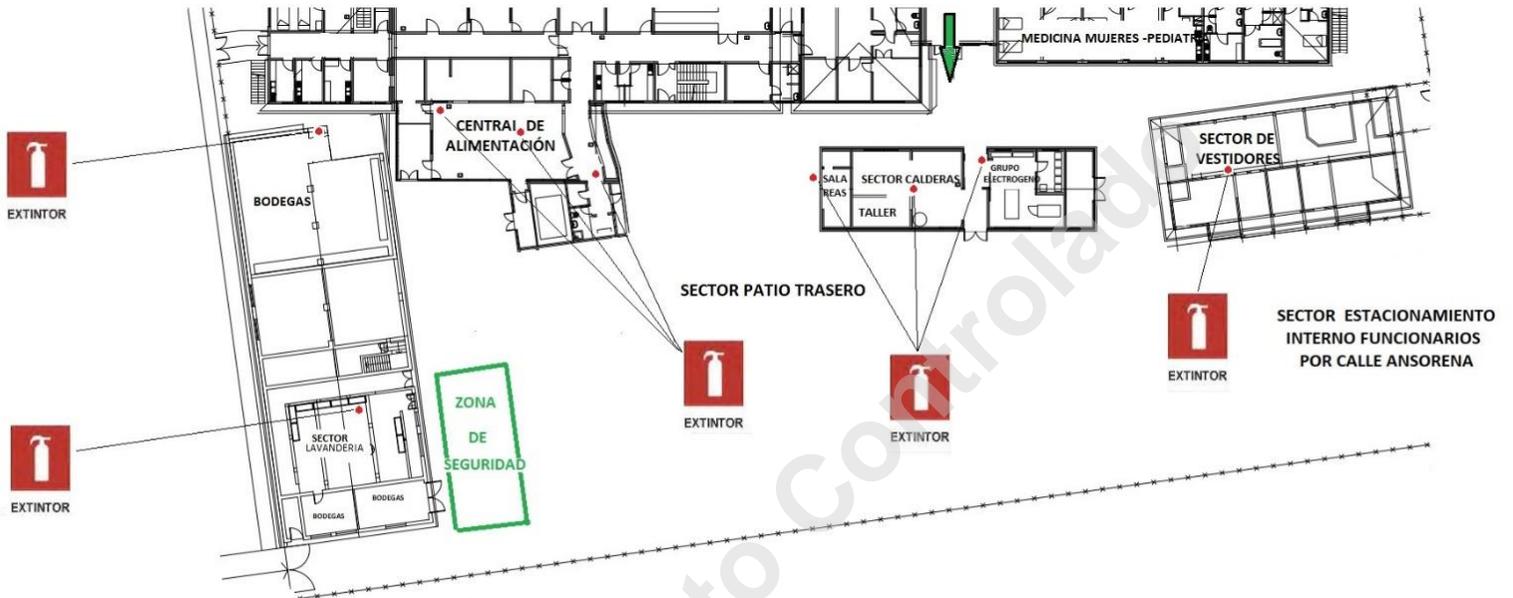
Edición: Tercera

Fecha Elaboración:
Junio 2021

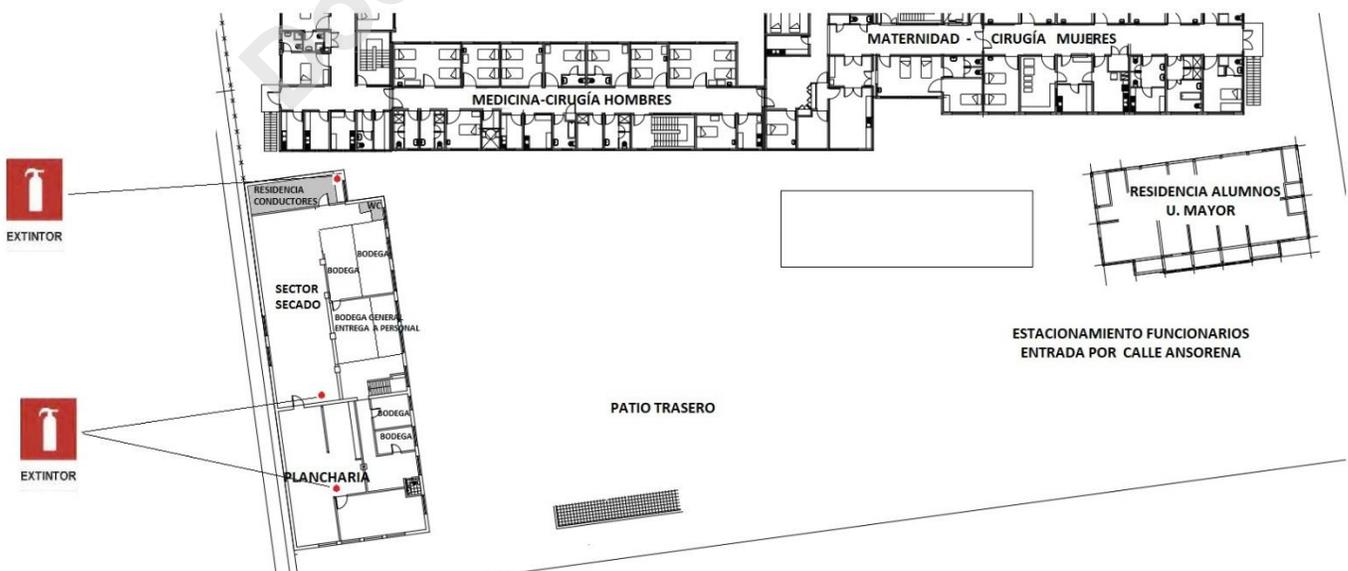
Vigencia: Junio
2026

Página 29 de 34

PLANTA PRIMER PISO, SECTOR PATIO TRASERO



PLANTA SEGUNDO PISO, SECTRO PATIO TRASERO



 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 30 de 34

Anexo N°3: DISTRIBUCION DE SERVICIOS Y UNIDADES EN HCSFP

El HCSFP está formado por los siguientes Servicios/Unidades, distribuidas de la siguiente manera:

1er Piso	2do Piso
<u>Planta interna:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Punto de Control - Urgencia General y adulto - Admisión - Imagenología - Farmacia - OIRS - Laboratorio, - Urgencia Gineco-Obstetrica - Oficinas administrativas - Dirección - SOME, archivo y planificación quirúrgica - Contabilidad - Recaudación - Centro Medico - Toma de muestras - Medicina Mujeres-pediatría - Central de alimentación <u>Planta externa:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Vestidores funcionarios - Sector Mantenimiento, calderas - Sala acopio REAS - Lavandería - Plancharía - Bodega servicios generales - Residencia Conductores - Oficina Informático 	<ul style="list-style-type: none"> - Pabellón - Esterilización - Endoscopia - Maternidad, cirugía mujeres - Medicina-Cirugía Hombres - Medicina sector Rehabilitación - Gimnasio de Rehabilitación - Oficina de Calidad y Seguridad - Auditorio- Comedor
	3er Piso

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 31 de 34

Anexo N°4: PROCEDIMIENTO DE EVACUACION EN SERVICIOS CON PROCEDIMIENTOS (IMAGENOLÓGÍA, MATERNIDAD, ENDOSCOPIA Y PABELLÓN)

1. Imagenología:

EVACUACIÓN DURANTE PROCEDIMIENTO DE RADIOLOGÍA CONVENCIONAL:

Ambulatorio/urgencias:

- Detener la exploración
- Si existe riesgo de descarga eléctrica, se realiza detención de emergencia de suministro eléctrico.
- Ingresar a la sala del equipo y explicarle de manera calmada al paciente que se requiere evacuación inmediata, asistiéndolo en caso de ser necesario.
- Acompañarlo y/o indicarle la vía de evacuación correspondiente a la sala.
- Asegurarse que todos los pacientes hayan salido de la unidad.

Hospitalizados:

- Detener la exploración
- Si existe riesgo de descarga eléctrica, se realiza detención de emergencia de suministro eléctrico.
- Ingresar a la sala del equipo junto con personal responsable del paciente y explicarle de manera calmada que se requiere evacuación inmediata, asistiéndolo en caso de ser necesario (ayudarlo a ponerse de pie, trasladarlo a la camilla, etc.)
- Con la ayuda del funcionario a cargo del paciente, se realiza la evacuación de la unidad hacia la zona de seguridad correspondiente.

EVACUACIÓN DURANTE PROCEDIMIENTO DE TOMÓGRAFO:

Ambulatorio/urgencias:

- Detener la exploración y desplazar la camilla del equipo a su posición de reposo.
- Si existe riesgo de descarga eléctrica, se realiza detención de emergencia de suministro eléctrico.
- Ingresar a la sala, explicarle la situación al paciente, ayudarlo a levantarse de la camilla del equipo y salir de la unidad.
- En caso de que se esté inyectando medio de contraste en el momento del evento, se detiene la inyección desde el monitor de la inyectora y la exploración, y se procede a ingresar a la sala y realizar los pasos mencionados.
- Realizar el mismo procedimiento con todos los pacientes de la Unidad.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 32 de 34

Hospitalizados:

- Detener la exploración
- Si existe riesgo de descarga eléctrica, se realiza detención de emergencia de suministro eléctrico.
- Ingresar a la sala del equipo junto con personal responsable del paciente y explicarle de manera calmada que se requiere evacuación inmediata, asistiéndolo en caso de ser necesario (ayudarlo a ponerse de pie, trasladarlo a la camilla, etc.)
- Con la ayuda del funcionario a cargo del paciente, se realiza la evacuación de la unidad hacia la zona de seguridad correspondiente.

EVACUACIÓN DURANTE PROCEDIMIENTO DE MAMÓGRAFO:

- Detener compresión y la exploración
- Si existe riesgo de descarga eléctrica, se realiza detención de emergencia de suministro eléctrico.
- Explicarle de manera calmada al paciente que se requiere evacuación inmediata, asistiéndolo en caso de ser necesario.
- Acompañarlo y/o indicarle la vía de evacuación correspondiente a la sala.
- Asegurarse que todos los pacientes y/o acompañantes hayan salido de la unidad.

EVACUACIÓN DURANTE PROCEDIMIENTO DE ECOGRAFÍA

- Detener la exploración
- Apagar el equipo en caso de tener tiempo y así, evitar una descarga.
- Explicarle de manera calmada al paciente que se requiere evacuación inmediata, asistiéndolo en caso de ser necesario.
- Acompañarlo y/o indicarle la vía de evacuación correspondiente a la sala.
- Asegurarse que todos los pacientes y/o acompañantes hayan salido de la sala.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Tercera
		Fecha Elaboración: Junio 2021
		Vigencia: Junio 2026
		Página 33 de 34

2. Maternidad:

EVACUACIÓN EN CASO DE PARTO INMINENTE

- Nunca abandonar a la parturienta.

En caso de incendio:

- La matrona asiste el parto y lo entrega a su madre como medida preventiva.
- Se trasladan a una zona de seguridad en silla de ruedas.
- Si la emergencia comienza en el servicio, TENS asistentes tratan de controlar en primera instancia el foco de incendio y activan la alarma, comunicándose con el funcionario de admisión, para llamar a bomberos.

En caso de evacuación total del servicio:

- **Pre Parto:** Trasladar a madre a zona segura en silla de ruedas, atender el parto en la superficie del suelo.
- **Post Parto:** Entregar el Recién Nacido a su madre y trasladarlos en silla de ruedas a la zona de seguridad establecida. Si la madre no está en óptimas condiciones, matrona se encarga de RN con porta bebe o mei tai y traslada a ambos a zona de seguridad.



HOSPITAL CLÍNICO
SAN FRANCISCO · PUCÓN

PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION

Código: INS 2.1

Edición: Tercera

Fecha Elaboración:
Junio 2021

Vigencia: Junio
2026

Página 34 de 34

3. Endoscopia: EVACUACIÓN DURANTE PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOÍA

- Se detiene el procedimiento inmediatamente.
- Medico gastroenterólogo retira el endoscopio y lo traspasa a TENS encargada de procedimiento.
- Se levanta baranda de trabajo de camilla.
- TENS de procedimiento deposita endoscopio en torre de trabajo.
- Enfermera administra Flumazenil según proporción a sedación.
- TENS encargada de endoscopio apaga torre de trabajo y deposita instrumento en mesa de trabajo.
- TENS de recuperación asiste a paciente de recuperación con acompañante y les muestra vía de evacuación.
- Se traspasa paciente de procedimiento a silla de ruedas para luego evacuar por rampa.

4. PABELLÓN

En caso evacuación uno de los brigadistas deberá investigar el motivo de la alarma e identificar el nivel de amenaza para informar a equipo médico, cirujano y anestesista presente.

- **Cirujano:**
finaliza el procedimiento rápidamente si es posible. (Controlar hemorragia y cierre en un plano)
Indica cuidados pertinentes, para traslado
Comunicarse con anestesiólogo para coordinar traslado y mantener signos vitales estables.
- **Arsenalera:**
Solicitar suturas para cierre
Colocar compresas y apósitos estériles sobre campo quirúrgico
Fijar con cinta, si hay tiempo
Ayudar al cirujano a preparar paciente para evacuar.
- **Anestesiólogo**
Mantiene anestesia, desconecta electrodomésticos, cables para traslado del paciente
Preparar junto con auxiliar de anestesia, drogas para mantener al paciente después de haber evacuado.
- **Pabellonero**
Preparar camilla para traslado del paciente, la que se encuentra en antesala de pabellón
Cooperar con arsenalera, cirujano y/o anestesiólogo, según necesidades.
Abrir puertas para traslado del paciente en camilla, procurando estas no dañe ni al personal ni al paciente.
- **Enfermera**
Se mantienen informados sobre lo que ocurre en el exterior
Desconecta a paciente, según indicación de médico cirujano, detener fluidos de CO₂, si corresponde
Reguarda ficha clínica y hojas de ingreso del paciente
Procura que el paciente sea trasladado de forma segura
Observar que las vías de evacuación se encuentren despejadas y libres de obstáculos
Determinar riesgo de zonas cercanas a zonas de evacuación