



 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	<p>PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION</p>	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2027
		Página 1 de 35

PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Rodrigo Vega Ferreira Prevencionista de Riesgos MT. Carolina Quinteros Torrent Oficina de Calidad y seguridad del Paciente</p>	<p>NT. Constanza Carrimán Presidente Comité Paritario Dr. Álvaro Gualda Minuta SubDirector Medico</p>	<p>Ricardo Alvear Leal Director</p>
Firmas:	Firmas:	Firmas:
		
Fecha de aprobación	21/11/2022	

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: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 2 de 35

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
3. ALCANCE	4
4. RESPONSABLES	4
5. DEFINICIONES	6
6. REFERENCIAS	7
7. DESARROLLO	8
7.1 TIPOS DE EVACUACIÓN	8
7.2 SISTEMAS DE COMUNICACIONES DISPONIBLES	8
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	12
7.7 OTRAS RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACIÓN	12
7.8 ZONAS DE SEGURIDAD	13
7.9 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DE EVACUACIÓN	14
A) PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN INCENDIO	14
B) PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN SISMO DE GRAN INTENSIDAD O TERREMOTO	15
C) PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN ERUPCIÓN VOLCÁNICA	16
D) PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN FRENTE A UNA INUNDACIÓN	18
E) PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN FRENTE A FUGA DE GAS	19
7.10 PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN DE PACIENTES	20
7.12 ACCIONES POSTERIORES A LA EVACUACIÓN	22
7.13 SIMULACROS Y/O SIMULACIONES	23
7.14 LISTADO DE MONITORES D EMERGENCIA	23
8. REGISTROS	23
9. DISTRIBUCIÓN	23
10. CONTROL DE CAMBIOS	24
11. ANEXOS	25

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 3 de 35

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. Esta coordinación es necesaria tanto a nivel institucional como de la red asistencial, sobre todo cuando la emergencia se genera por desastres naturales.

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.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 4 de 35

- 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 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

- 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: Responsable de

- 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: (Prevencionista de riesgos)

Responsable de:

- El “Plan de evacuación”
- Velar por su cumplimiento
- Difundir y capacitar el plan con la comunidad hospitalaria
- Actualizar el plan según necesidad.

	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 5 de 35

Líder de Emergencia: Responsable de

- 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

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

Funcionario de Admisión: Responsable de

- 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
- Llamar a bomberos frente a una emergencia relacionada con incendio (amago o incendio declarado).

Personal de Mantención: Responsable de

- Conocer el plan institucional de evacuación
- Recibir el llamado de funcionario de admisión
- Verificar una emergencia y cortar suministros de electricidad, gas y agua según corresponda.

Personal de apoyo: Responsable de

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

Monitor de emergencia: Responsable de

- Conocer el plan institucional de evacuación
- Asumir el liderazgo ante una emergencia utilizando los medios disponibles

	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 6 de 35

- Realizar categorización de pacientes , guiar a funcionarios y usuarios, hasta la zona de seguridad según corresponda
- 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 y actividades de simulación de emergencias y desastres.

Todos los funcionarios del Hospital: Responsable de

- Conocer y cumplir el plan de Evacuación.
- Dar la alarma de un siniestro siempre al monitor de emergencia correspondiente y en caso de incendio, inundación y fuga de gas informar inmediatamente una emergencia a personal de admisión.
- Participar de charlas y actividades de simulación de emergencias y desastres.

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.

Alerta volcánica (o alerta técnica): Corresponden a una clasificación de la actividad de un volcán, en función de los resultados de la red de Vigilancia Volcánica. Estas se dividen a su vez en una de índole comunal (Verde, Amarilla y Roja) y para efecto técnicos se suma la alerta técnica naranja manejada por SERNAGEOMIN.

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.

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

	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 7 de 35

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.

Monitor de Emergencia: Figura que asume el liderazgo en su servicio ante una emergencia, controlándola con recursos propios, realiza categorización, guía a funcionarios y usuarios, hasta la zona de seguridad.

ONEMI: Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior.

Personal de apoyo: funcionarios que desempeñan funciones en punto de control y accesos del hospital.

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.

SERNAGEOMIN: Servicio Nacional de Geología y Minería.

SAMU: Servicio ambulancia médico de urgencia

SINAPRED: Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres.

SSASUR: Servicio de Salud Araucanía Sur

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

	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 8 de 35

- 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.
- Plan de contingencia amenaza volcánica servicio de salud Araucanía sur región de la Araucanía, 1° versión, noviembre 2022.

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.

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. Uno ubicado en Admisión y otra oficina de Dirección.

	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 9 de 35

- **Sistema de radiocomunicación:** Central de comunicación que opera en el Servicio de Urgencia, la cual se comunica con unidades móviles 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, Admisión 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.



- 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.

	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 10 de 35



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 realizando para su control.
- Coordinar a través de Admisión las directrices que deben tomar los Monitores de Emergencia.
- 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.
- De acuerdo al desarrollo de la emergencia, será quien se comuniquen con las entidades externas de apoyo, como carabineros y otros servicios de atención de salud.
- 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

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 11 de 35

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.
- Verificar el nivel de la emergencia en su área de trabajo
- Conocer las vías de evacuación.
- 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 categorización.
- 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.

Funciones de los Funcionarios:

- Dar la alarma siempre a su monitor de emergencia y en caso de incendio, fuga de gas e inundación informar a Admisión, **llamando al anexo 111.**
- Participar en capacitaciones de Emergencia y Desastre, Simulaciones y Simulacros.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 12 de 35

➤ Tener Conocimiento de Planes de Prevención de Incendio y Plan de Evacuación.

➤ 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

1. Quien descubre una emergencia de incendio, fuga de gas o inundación deberá informar al **ANEXO TELEFONICO DE ADMISIÓN N° 111** y al Monitor de Emergencia de su servicio.
2. 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.
3. Funcionario de Admisión llamará a mantención para que éste verifique in situ la emergencia y a bomberos si corresponde a un amago o incendio.
4. Jefe de Mantención una vez constatada la Emergencia informa al líder.
5. El Líder de Emergencia con la información de mantención toma decisión de acuerdo a como se desarrolle la emergencia e informa a Admisión.
6. Funcionario de Admisión, comunica a viva voz, citófonos 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.

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.

	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 13 de 35



- 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.
- 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
PATIO GRUTA DE LA VIRGEN	Urgencia (adulto pediátrica y gineco-obstétrica), medicina mujer y pediatría, maternidad -cirugía mujeres, medicina hombres, endoscopia, oficinas administrativas de SOME, archivo, rrhh, Dirección, imagenología (TAC y rayos) y farmacia, pabellón.	
ESTACIONAMIENTO CENTRO MÉDICO	Rehabilitación, pabellón, unidades de apoyo como laboratorio, imagenología (mamografía y ecografía), recaudación, todas las dependencias del centro médico, toma de muestra y proyecto de diálisis.	

En contexto covid-19 y mientras se mantengan indicaciones a nivel Ministerial se mantiene el uso de mascarilla al interior del Hospital.

	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 14 de 35
PATIO TRASERO	Vestidores funcionarios, Sector Mantenimiento, calderas, Sala acopio REAS, Lavandería, Plancharía, Bodega servicios generales, Residencia Conductores, Central Alimentación.	

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 111) y a su monitor de emergencia.
- 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

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 15 de 35

Emergencia, Salida, Vías de Evacuación y Direccionales de Evacuación.

- Al llegar a la Zona de Seguridad espere a nuevas instrucciones del líder de emergencia, jamás vuelva al lugar evacuado.

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 Amebas 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.

	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 16 de 35

- 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.

C) PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN ERUPCIÓN VOLCÁNICA (PLAN DE ALERTA VOLCÁNICA)

Cuando la situación de emergencia esté dada por una erupción volcánica y sea necesario evacuar, se seguirá el Procedimiento denominado “Plan de Alerta Volcánica” descrito a continuación:

Se definen 3 tipos de alertas: alerta amarilla, técnica naranja y alerta roja, que son la base para el manejo posterior.

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN ERUPCIÓN VOLCÁNICA (PLAN DE ALERTA VOLCÁNICA)

Cuando la situación de emergencia esté dada por una erupción volcánica y sea necesario evacuar, se seguirá el Procedimiento denominado “Plan de Alerta Volcánica” descrito a continuación:

Se definen 3 tipos de alertas: alerta amarilla, técnica naranja y alerta roja, que son la base para el manejo posterior.

ALERTA AMARILLA: Durante este período, el Hospital implementará actividades, como medidas preventivas ante una posible erupción volcánica.

Dentro de las medidas a realizar, existirá la elaboración de reportes diarios y semanales según corresponda en caso de concretarse una evacuación total.

a) Reporte de carácter diario (anexo 5):

Cada jefe de servicio enviara vía email a enfermera coordinadora la categorización e identificación de pacientes postrados, pacientes que requieran sillas de ruedas y aquellos pacientes autovalentes.

	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 17 de 35

b) **Reportes de carácter semanal:** Los responsables de la actividad enviarán sus reportes a prevención de riesgos, quien consolidará e informará a Dirección.

Insumos /equipos a revisar	Responsable de la Actividad
Equipo electrógeno	Jefe de Mantenición
Reserva de Agua Potable	Jefe de Mantenición
Reserva de Combustible	Jefe de Mantenición
Estado de Ambulancias	Mantenición - Subdirección
Oxígeno	Jefe de Mantenición
Abastecimiento insumos clínicos	Químico Farmacéutico
Disponibilidad de Fármacos	Químico Farmacéutico
Abastecimiento alimentos	Jefe de Central Alimentación
Disponibilidad de RRHH	Jefe de RRHH

ALERTA TÉCNICA NARANJA:

Frente a una Alerta Naranja, el Hospital comenzará a dar altas a pacientes según corresponda y a trasladar pacientes en coordinación con el Centro Regulador SAMU, quienes dispondrán de una base en la comuna de Pucón.

El Hospital mantendrá a sus pacientes preparados para su traslado, contemplando un resumen de indicaciones y diagnósticos. Será el Centro Regulador SAMU quien coordinará e indicará a que centro Hospitalario serán derivados los pacientes (de acuerdo a plan de contingencia amenaza volcánica SSASUR).

ALERTA ROJA: En alerta Roja, se iniciará la evacuación hacia la península. Partiendo con los pacientes que se encuentren hospitalizados, en servicios ambulatorios y finalmente se continuará con el Servicio de urgencia, ya que este servicio estará disponible para la atención médica de cualquier persona de la comunidad que se vea afectada en el proceso de evacuación.

Los pacientes evacuados deberán ser priorizados para el momento del traslado a otro centro. Esta coordinación la realizará el hospital en conjunto con el SAMU quien indicará a que centro de salud serán derivados.

El equipo clínico del Hospital, apoyará la atención sanitaria en la zona de la Península (anexo 4).

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 18 de 35

- **El líder de emergencia guiará la evacuación del establecimiento. (Horario hábil Director / Horario Inhábil Médico de turno.)**
- **Puede activarse una alerta a los teléfonos celulares de las personas que se encuentren en la zona de peligro.**
- **Mantener la calma.**
- **Evacuar el hospital según lo descrito: pacientes que aún estén hospitalizados y por último servicio de urgencia.**

D) PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN FRENTE A UNA 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 inmediato al **ANEXO TELEFONICO DE ADMISION N° 111** 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.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 19 de 35

- 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.
- Dar cumplimiento a instrucciones emitidas por Citófonos y megáfonos, generadas desde Admisión.

E) PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN FRENTE A FUGA DE GAS

El peligro de fuga tiene probabilidades de ocurrir en sectores que cuentan con redes de gases clínicos, anestésicos y Gas Licuado (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° 111** 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, 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.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 20 de 35

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 categorización antes de la movilización de los pacientes, a fin de apreciar claramente el beneficio del traslado versus la permanencia en el hospital.

7.10 A) DEFINICIÓN DE PRIORIDADES:

- a) Prioridad en la evacuación de pacientes (categorización):** 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.
 - 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 moverse 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.

Pacientes en aislamientos deberán seguir orden de prioridad y evacuar con todos los EPP de acuerdo al tipo de aislamiento que le aplique, así como chequear el uso de los EPP de quien asiste el traslado.

7.10.B) TÉCNICAS DE TRASLADO DE PACIENTES:

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.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 21 de 35

- 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.

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

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 22 de 35

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.

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.

	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 23 de 35

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 actividad.

7.14 LISTADO DE MONITORES D EMERGENCIA

- Se actualizará anualmente el listado de monitores de emergencia a fines de cada 2° semestre con la finalidad de mantener la condición de personal capacitado, chequear posibles cambios y adecuaciones según lo amerite.

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

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2021
		Vigencia: Noviembre 2026
		Página 24 de 35

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
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
3	11/2022	<ul style="list-style-type: none"> - Se eliminan definiciones, detallan mejor las responsabilidades del responsable del plan. - Se adecua procedimiento de evacuación por erupción volcánica creando el plan de alerta volcánica según documento oficial del SSASUR. - Se agrega citifono exclusivo en admisión N° 111 y agrega mapa de zonas de seguridad Comunal. - Cambia el N° de páginas de 34 a 35 	

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO-PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 25 de 35

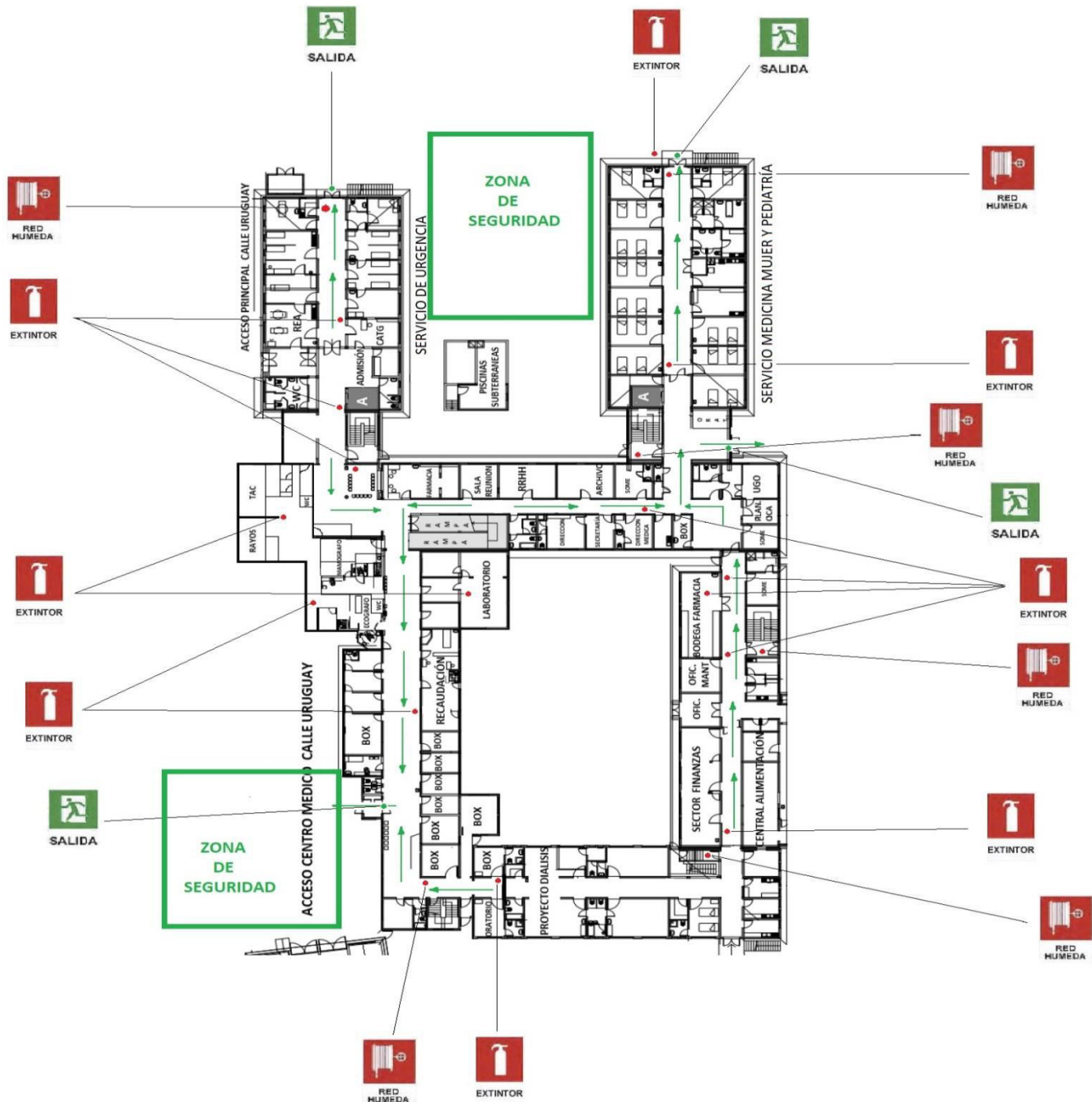
11. ANEXOS

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 Celular: 9 9050 0075
Jefe de Urgencia	Interno: 404
Sub Director Médico	Interno:416 Celular: 97767 2515
Prevención de Riesgos	Interno: 203 Celular: 9 7491 3306
Admisión	Interno: 111
Mantención	Interno: 448 Celular: 9 7850 9664

Anexo N°2: Distribución Dependencias e instalaciones de acuerdo a Servicios /Unidades/Depto.

PLANTA PRIMER PISO





HOSPITAL CLÍNICO
SAN FRANCISCO-PUCÓN

PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION

Código: INS 2.1

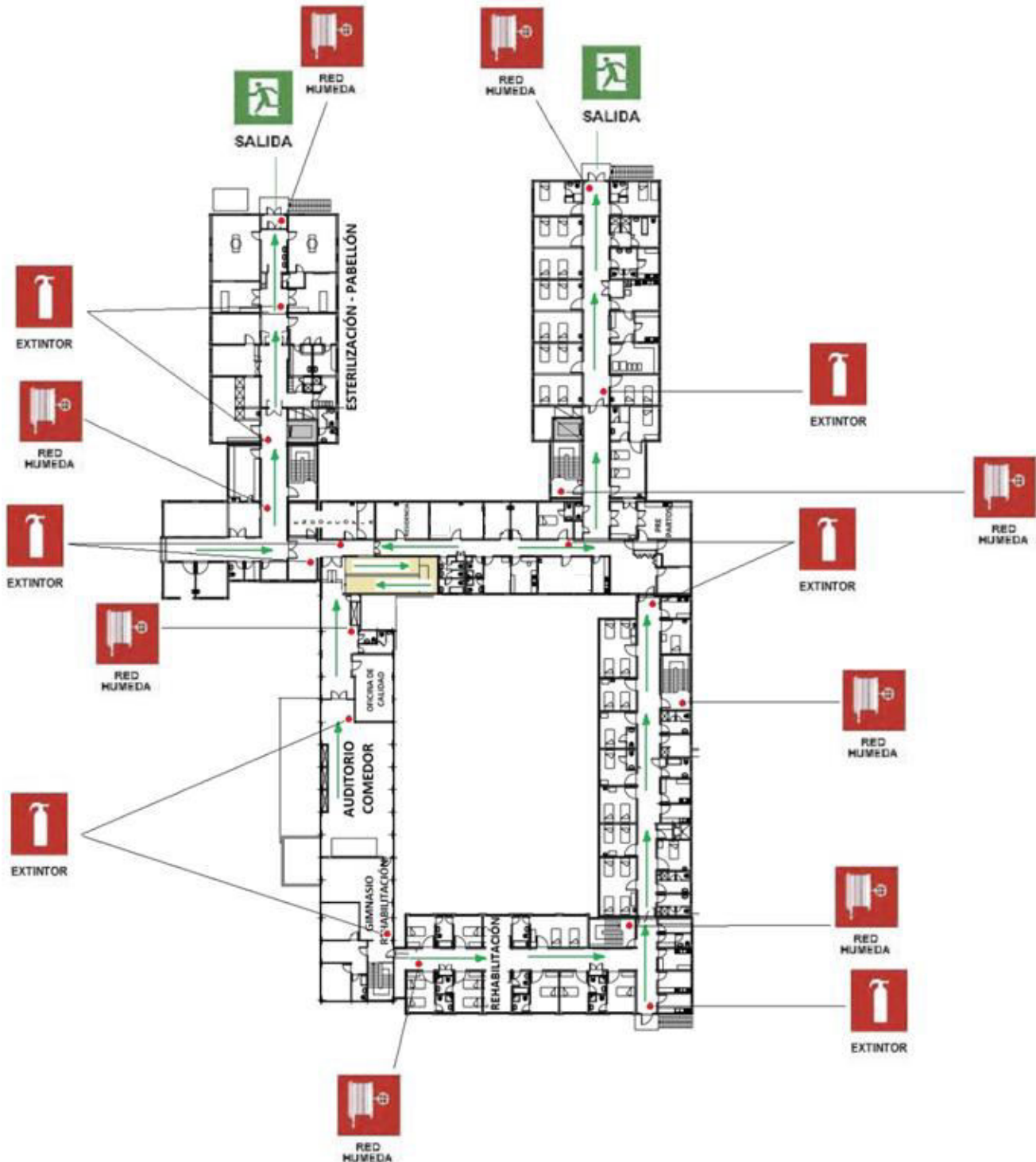
Edición: Cuarta

Fecha Elaboración:
Noviembre 2022

Vigencia:
Noviembre 2022

Página 27 de 35

PLANTA SEGUNDO PISO





PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION

Código: INS 2.1

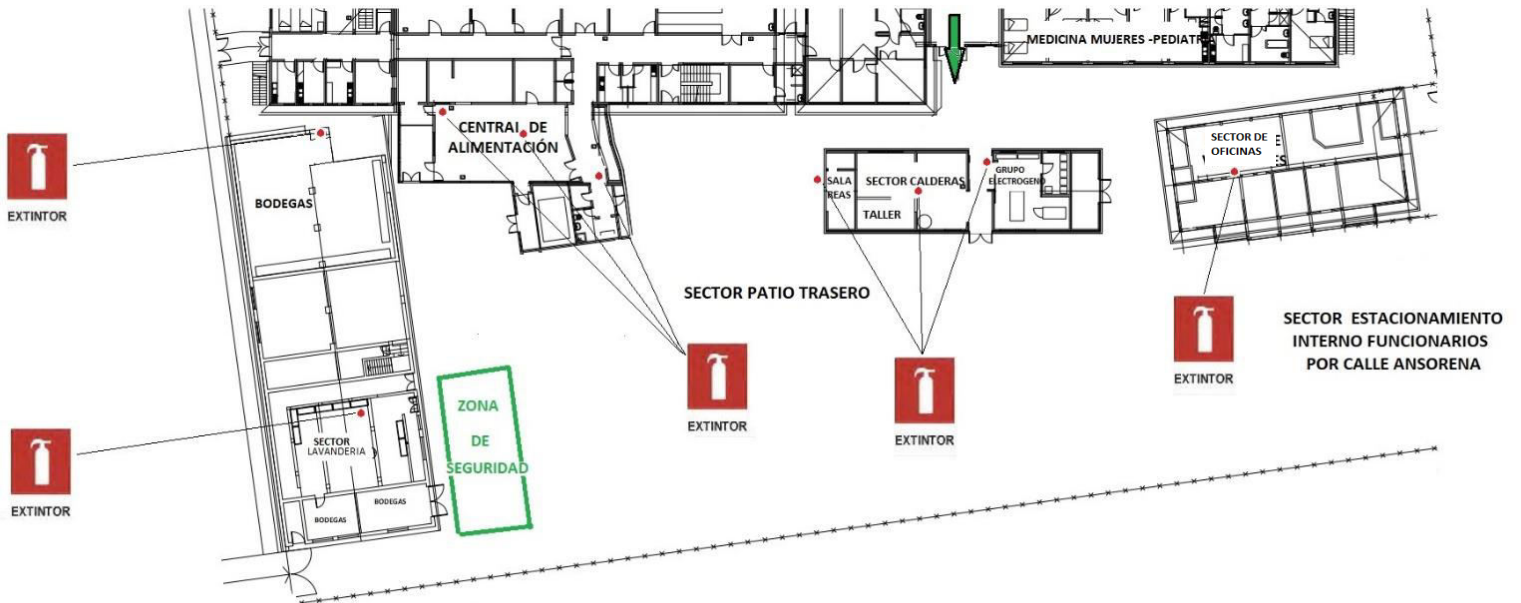
Edición: Cuarta

Fecha Elaboración:
Noviembre 2022

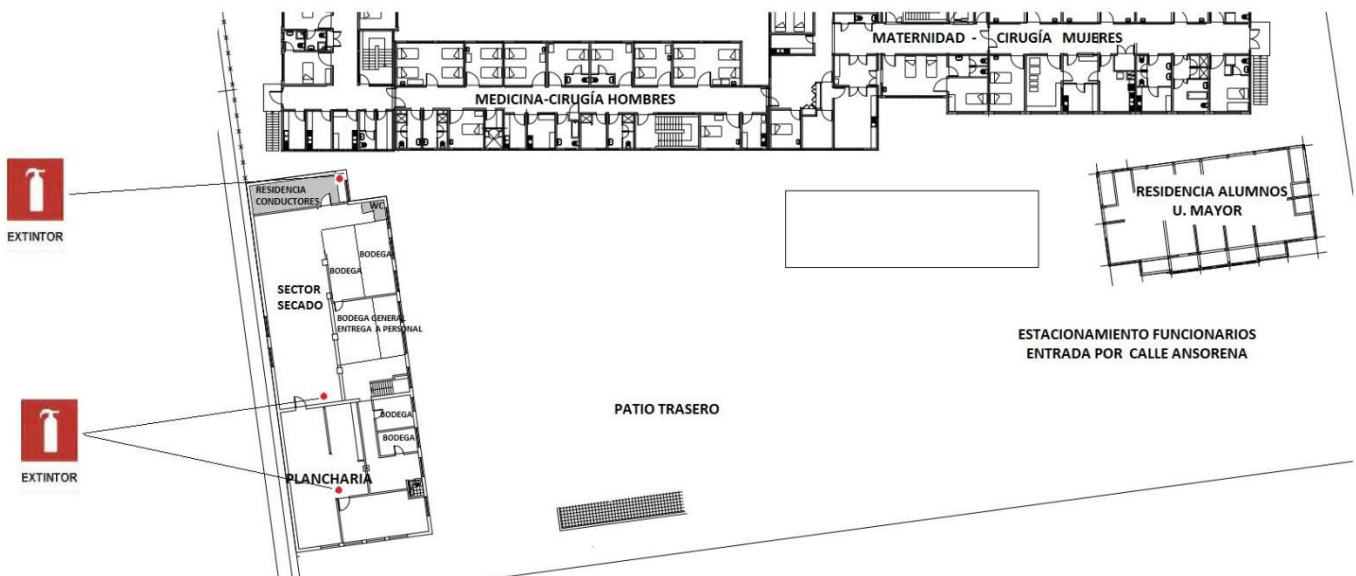
Vigencia:
Noviembre 2022

Página 28 de 35

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: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 29 de 35

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 - Oficinas administrativas - 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 - Sala de Procedimientos - Medicina sector Rehabilitación - Gimnasio de Rehabilitación - Oficina de Calidad y Seguridad - Auditorio- Comedor
	3er Piso



PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION

Código: INS 2.1

Edición: Cuarta

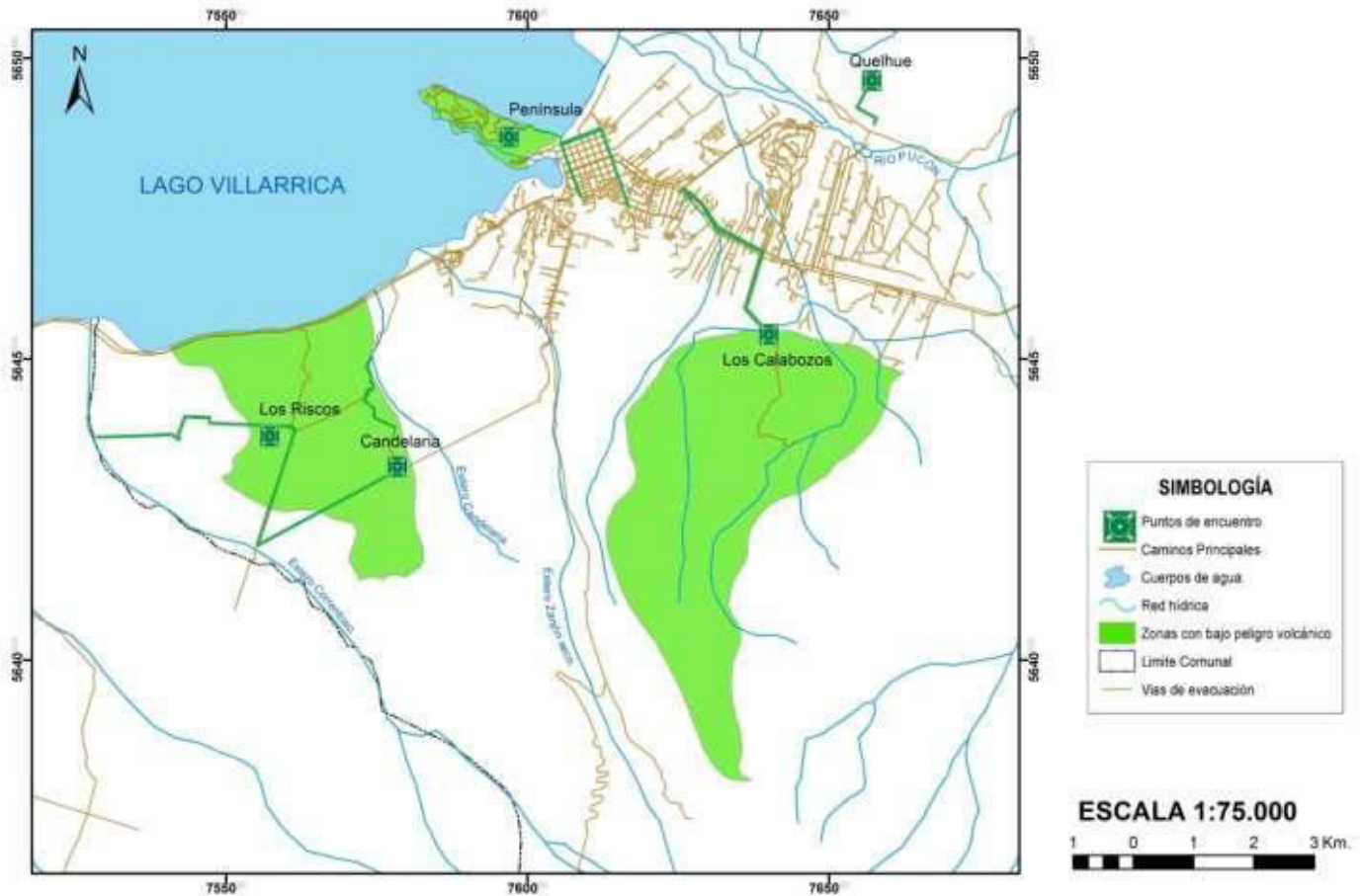
Fecha Elaboración:
Noviembre 2022

Vigencia:
Noviembre 2022

Página 30 de 35

Anexo N°4: Zona de seguridad comunal HCSFP: La Península

ÁREAS DE SEGURIDAD ANTE PELIGRO VOLCÁNICO - COMUNA DE PUCÓN





PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION

Código: INS 2.1

Edición: Cuarta

Fecha Elaboración:
Noviembre 2022

Vigencia:
Noviembre 2022

Página 31 de 35

Anexo 5: Listado tipo categorización pacientes en contingencia volcánica

REGISTRO DE PACIENTES					24/11/2022					CONTINGENCIA		ALERTA VOLCÁNICA				
MEDICINA HOMBRES					VANIA NAHUELPAÑ	SGH	IAA	REM ACOMPAÑAMIENTOS	CONTACTO	CONDICION						
SALA	C	RUT	NOMBRE Y APELLIDOS	PREV	EDAD	PRESTACIONES	CTE CTE	CUP	ALIMENTACION ASISTIDA	ACOMPANIAMIENTOS DIURNOS	ACOMPAÑAMIENTOS NOCTURNOS	TELEFONO	AUTOVALE	SILLA DE RUEDAS	POSTRADOS	OXIGENO
5/1	1	17856675-K	MANUEL CAYULAO CHEUQUEN	F/C	31		79297647	NO	NO	NO	NO		X			
5/2	1	10230203-6	CARLOS TUPEUPIL CID	F/A	58		78674136	NO	NO	NO	NO			X		
5/2	2	10229101-8	JOSE DELGADILLO CAAMAÑO	F/D	55		79370308	NO	NO	NO	NO		X			
5/2	3	18434646-K	SERGIO TORO OLAVE	F/C	29		79222342	NO	NO	NO	NO			X		
5/2	4	4261986-8	BIENVENIDO MATAMALA MONT	F/B	82		78618349	NO	SI	NO	NO			X		X
5/3	1	6.365.498-3	FRANCISCO LAGOS SUAZO	F/A	70		79200891	NO	SI	SI	SI				X	
5/3	2	10644323-5	ANTONIO ASTUDILLO MENA	F/B	56		79388437			SI			X			
5/4	1	7854085-0	MANUEL QUIJON COFRE	F/B	67		78524313	NO	NO	SI	NO			X		X
5/4	2	15554042-7	LUIS ANDRES PAREDES PAREDES	F/B	39		78645583	NO	NO	NO	NO		X			
5/5	1	4404150-2	LUIS BURGOS MARDONES	F/B	83		79079260	NO	NO	SI	NO				X	
5/6	1	27444744-3	JEOVANNY PAREDES BRAZON	F/B	53		79220932	NO	NO	NO	NO		X			
5/7	1	8200146-8	CIPRIANO RIVERA	F/C	67		77003799	NO	SI	NO	NO				X	
5/7	2															
5/8	1	9012749-7	JOSE HIGUERA RIFFO	F/D	62		78420176	NO	NO	NO	NO		X			
5/8	2	5612371-7	JUAN BUSTOS SAEZ	F/B	80		73167699	SI	NO	NO	NO			X		
5/8	3	5379731-8	ISIDORO SANZANA VALLEJOS	F/B	79		74160789	NO	SI	NO	NO			X		
5/8	4	15255023-5	SEBASTIAN FRANCO FUENTES	F/A	50		75470609	NO	NO	NO	NO		X			
5/9	1	14879724-2	FABIANO GOMEZ DO SANTOS	F/A	31		73085142	NO	NO	NO	NO		X			
5/9	2	18875127-K	FABIAN ELGUETA ANGUITA	F/B	27		69450983	NO	NO	NO	NO		X			X

TOTAL PACIENTES	18
SILLAS DE RUEDAS	6
POSTRADOS	3
OXIGENO	3

Anexo 6: PROCEDIMIENTO DE EVACUACION EN SERVICIOS CON PROCEDIMIENTOS (, MATERNIDAD, ENDOSCOPIA, PABELLÓN E IMAGENOLÓGÍA)

1. 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.



PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION

Código: INS 2.1

Edición: Cuarta

Fecha Elaboración:
Noviembre 2022

Vigencia:
Noviembre 2022

Página 32 de 35

- **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.

2. Endoscopia:

DURANTE PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA

- 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.

3. PABELLÓN

En caso evacuación uno de los monitores de emergencia 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 anesthesiologo 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.



HOSPITAL CLÍNICO
SAN FRANCISCO·PUCÓN

PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION

Código: INS 2.1

Edición: Cuarta

Fecha Elaboración:
Noviembre 2022

Vigencia:
Noviembre 2022

Página 33 de 35

- **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

3. 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.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	<p>PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION</p>	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 34 de 35

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.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	PLAN INSTITUCIONAL DE EVACUACION	Código: INS 2.1
		Edición: Cuarta
		Fecha Elaboración: Noviembre 2022
		Vigencia: Noviembre 2022
		Página 35 de 35

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.
- Realizar el mismo procedimiento con todos los pacientes de la Unidad.

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.