



## Evacuación en contexto COVID-19

En contexto de pandemia los procedimientos de evacuación deben estar establecidos y deben ser conocidos por el personal del establecimiento, y ajustarse a las nuevas condiciones de reconversión de espacios, complejidad de pacientes, funcionarios temporales o de dispositivos anexos implementados, incorporando las medidas preventivas que se han dictado por la autoridad frente a la situación de pandemia de COVID-19, disminuyendo los riesgos de propagación de COVID-19 entre el personal y pacientes.

Dada la implementación de diversas estrategias tales como reconversión de camas, habilitación de espacios de atención abierta en cerrada, implementación de hospitales de campaña, puesto de atención médica especializada (PAME) u otros dispositivos, en los cuales se brinda atención tanto para pacientes COVID como NO COVID se hace necesario contar con un plan de evacuación, identificando responsables, sistema de alerta y alarma, triage y prioridad de evacuación de pacientes, vías de evacuación y zonas seguras, en el caso de algún evento que amerite la evacuación.

En consecuencia, aquellos establecimientos que no poseen un plan de evacuación deberán elaborarlo y aquellos que lo tienen deberán ajustarlo a los cambios que haya sufrido el establecimiento en cuanto a infraestructura, ocupación de espacios y criticidad de pacientes, etc., resguardando una atención segura y de calidad a los pacientes.

### Objetivo General

Entregar instrucciones respecto de procedimientos seguros para pacientes, público en general y funcionarios, que permitan evacuar el establecimiento al momento de enfrentar situaciones de emergencias y/o desastres en contexto de la pandemia de COVID-19.

### Objetivos específicos

- Dar continuidad y resguardar la seguridad de la atención de los pacientes.
- Proteger la integridad física de los pacientes, público en general y funcionarios.
- Gestionar, en la mayor medida posible, los riesgos de propagación de COVID-19 entre el personal y pacientes, durante una evacuación.
- Orientar respecto de funciones y responsabilidades asociadas a COVID-19, dentro del plan de evacuación.

### Definición de responsabilidades.

Deberá incorporarse a las funciones habitualmente descritas en un plan:

- Responsable/s de elaborar y definir las medidas de prevención, flujos, etc., del hospital, inmuebles o dispositivo sanitario.
- Un responsable de verificar el cumplimiento de las medidas de prevención ante COVID-19 durante la evacuación y posterior a ella, tanto en la zona segura como ante la orden de retorno.



- Responsable/s de movilizar insumos necesarios, como desinfectantes y elementos de protección personal (EPP), en consideración a las necesidades intensas de higiene y saneamiento, debiendo identificarse previamente un stock crítico y su mecanismo de movilización o provisión a la zona segura.
- Si no estuviera definido en el plan, se deberá contar con responsable/s de movilizar equipos y equipamiento crítico que se requiera.

Este procedimiento definido interna y previamente, debe ser conocido y explicitado a los funcionarios, especialmente a aquellos que se incorporan con motivo de la pandemia.

Se debe proveer de la información respecto de la seguridad de la edificación, de manera de que no existan reacciones que puedan poner en peligro a pacientes y/o personal del hospital.

### **Consideraciones para el procedimiento de evacuación y en zonas seguras:**

Si bien es cierto el plan de evacuación del establecimiento tiene definidas las vías de evacuación, la clasificación de pacientes para su evacuación, y las áreas y zonas seguras donde se dirigirá la evacuación, se debe:

- Definir triage y prioridad de evacuación de pacientes de acuerdo a su criticidad y requerimientos de apoyo y de soporte a la vida. (por ejemplo: pacientes autovalentes, pacientes con requerimientos de apoyo básico, pacientes con requerimientos de apoyo crítico), considerando que las condiciones de criticidad de los pacientes pueden haber cambiado al interior del establecimiento o dispositivo.
- flujos y zonas seguras diferenciadas (pacientes COVID positivo y No COVID) que puedan cumplir con lo establecido en cuanto a distanciamiento adecuado de pacientes.
- Provisión y distribución de EPP u otras medidas de prevención tanto para pacientes como para el personal.
- Considerar nuevas zonas seguras y definición de vías de evacuación en el caso de dispositivos anexos (carpas, hospital de campaña u otro).
- Considerar mecanismos de alerta y alarma inclusivos y procedimientos de movilización de pacientes que requieran algún tipo de asistencia, por lo que se deberá definir previamente que pacientes requerirán de apoyo para el proceso de evacuación. Igualmente considerar coordinación de traslados necesarios para pacientes que requieren una atención de mayor complejidad.

### **Acciones posterior a la evacuación**

En la zona segura cuando se realice el censo de pacientes y funcionarios, de acuerdo a como esté establecido en el plan:

- Se deberá corroborar la correcta distribución y distanciamientos de pacientes en zona segura.
- Se deberá corroborar el correcto uso y de EPP en la zona segura.

Igualmente, de acuerdo al plan establecido, no se debe retornar a la edificación, sino hasta que el Jefe de Emergencia dé la respectiva orden o bien de acuerdo a como ello esté establecido en



el Plan. Para esta acción también se deberán resguardar las medidas de prevención y distanciamiento ante COVID-19.

Finalmente, se solicita que estos planes, aprobados por el Director del establecimiento, estén a disposición del personal y sean enviados a los Directores de Servicios de Salud con copia a los Coordinadores de Emergencias y Desastres de los Servicios respectivos.

#### **Instrucciones vigentes en materia de prevención de infecciones asociadas con SARS-CoV-2:**

- Circular N° 9 13/03/2013: Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención: (<https://web.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>)
- Ordinario B51 N° 276: Medidas generales de prevención de IAAS por SARS-CoV-2 y preparación de los establecimientos de la red: Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV: (<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>)
- Circular C37 N° 1: Protocolo de referencia para correcto uso de Equipo de Protección Personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19: (<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19-versi%C3%B3n-24-03-2020-corregido-%C3%BAltima-p%C3%A1gina.pdf>)
- Circular C37 N°2: Racionalización uso EPP en contexto atención pacientes durante pandemia: (<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf>)
- Circular C37 N°4: Sobre algunas medidas para la protección del personal de salud en el contexto de la atención en establecimientos de salud durante la pandemia de Covid-19: (<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf>)



## Anexo 1.

### Contexto Establecimientos seguros frente a desastres

**Un hospital seguro frente a desastres es un establecimiento de salud “...cuyos servicios se mantienen accesibles y en funcionamiento al máximo de su capacidad y con la misma infraestructura antes, durante y después de sufrir el impacto de emergencias y desastres.** La capacidad de funcionamiento continuo del establecimiento depende de una variedad de factores: la seguridad de la edificación, de sus sistemas y equipos esenciales, la disponibilidad de suministros, y en general su capacidad de gestión del riesgo de emergencias y desastres; todo ello con el objetivo de responder a las amenazas y eventos que puedan ocurrir y recuperarse más rápidamente de los efectos generados por estos eventos adversos.” (Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, pág. 8.)

**Partiendo desde esta premisa un hospital no debiera ser evacuado.** La evacuación hospitalaria es en sí una acción compleja, sobre todo porque muchas veces el retorno a la normalidad de funcionamiento después de una evacuación puede tardar varias horas, días o incluso meses. Sin embargo, existen condiciones de riesgo internas y externas que ameritan y generan la necesidad de que el hospital o establecimiento de atención sea evacuado en forma parcial o total, dentro del mismo establecimiento o bien fuera de este.

**El Plan de Evacuación establece en que momentos y/o circunstancias se realizará una evacuación frente a amenazas como sismos, tsunami, incendio, inundación, entre otros.**

Por ejemplo, un sismo de baja intensidad no generará evacuación, sin embargo un sismo de alta intensidad podría eventualmente generar que un sector del hospital se viera afectado y requerir ser evacuado.

La evacuación deberá asegurar que los pacientes sean trasladados a un lugar con condiciones para la continuidad de su tratamiento, iguales o superiores a las que se encontraban antes de ocurrido el evento.

“Con el fin de reducir la evacuación innecesaria, los hospitales deben analizar con anterioridad la situación de riesgos de desastre interno, uno de cuyos componentes es la evaluación de vulnerabilidad considerando múltiples amenazas. Cada hospital deberá determinar cuáles son las áreas seguras y las que podrían ser evacuadas en caso de daño severo y esta información debe ser conocida por todo el personal hospitalario”

(Documento: Conclusiones Grupo Evacuación de Hospitales, consultado en: [http://www.disaster-info.net/hospital\\_disaster/worksp.htm](http://www.disaster-info.net/hospital_disaster/worksp.htm))

Recordar que la evacuación hospitalaria, “es la movilización de pacientes, familiares, visitantes y el propio personal del hospital, desde áreas que se han definido como de alto riesgo o están severamente comprometidas en situaciones de emergencias o desastres, hacia áreas seguras definidas previamente en el mismo piso, pisos adyacentes o al exterior” a las que se accede a través de rutas cuyas condiciones de seguridad son adecuadas.

Y su objetivo es “proteger la vida y la salud de los pacientes, familiares, visitantes o trabajadores del hospital” y en lo posible resguardar la integridad de bienes y documentos indispensables e irremplazables.”

(consultado en: [http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/evacuacion\\_hospitales/Evacuacion%20de%20unidades%20hospitalarias.pdf](http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/evacuacion_hospitales/Evacuacion%20de%20unidades%20hospitalarias.pdf))



## Anexo 2.

### Contenido mínimo de un Plan de Evacuación

1. Introducción
2. Objetivos
3. Alcance
4. Responsabilidades
5. Definiciones
6. Desarrollo
  - 6.1. Consideraciones Generales (por ej. triage y prioridad de evacuación de pacientes)
  - 6.2. Activación del Plan (sistemas de alerta, alarma y sistemas de comunicación alternativos)
    - 6.2.1. Acciones a seguir durante la Evacuación  
En el caso de incendios o inundaciones  
En caso de sismo o terremoto
    - 6.2.2. Acciones a seguir posterior a la Evacuación
  - 6.3. Coordinación Externa con Organismo de Emergencia
  - 6.4. Vías de Evacuación
7. Distribución
8. Anexos (por ejemplo planos del establecimiento, etc.)

## Anexo 3.

### Referencias sugeridas

- Academia Mexicana de Cirugía, “Evacuación de Hospitales con Énfasis en Áreas Críticas”, 2018, del curso en línea disponible en <https://edumer.mx/e-learning>
- Ministerio de Salud de Chile, Guía para Elaboración de Planes Hospitalarios de Respuesta ante Emergencia y Desastres, 2012. Desarrollado en base al curso “Planeamiento Hospitalario para Respuesta ante Emergencias y Desastres” de OPS.
- Organización Panamericana de la Salud, Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía de Evaluadores, segunda edición, 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales. Washington, D.C.: OPS; 2018.