

Anexo No. 4

EVACUACIÓN - EXPANSIÓN HOSPITALARIA

A. EVACUACIÓN

La finalidad de una evacuación hospitalaria es “proteger la vida y la salud de las personas, así como la integridad de bienes y documentos indispensables e irremplazables”²⁸.

¿Qué es evacuación?

Es la movilización de personas de un área de riesgo o severamente comprometida, ante la inminencia o evidencia de una emergencia, o desastre a un área protegida o más segura, a través de rutas seguras.

¿Qué es evacuación hospitalaria?

En relación con instituciones hospitalarias, puede considerarse como la movilización de usuarios, pacientes, visitantes y personal del hospital desde las áreas que se han definido como de alto riesgo o están severamente comprometidas en situaciones de emergencia o desastre, a áreas seguras definidas previamente en el mismo piso, pisos adyacentes o al exterior; a través de rutas cuyas condiciones sean adecuadas y verificadas.



La evacuación de un centro asistencial, debe considerarse como última alternativa frente a situaciones de fuerza mayor que no puedan ser resueltas y pongan en riesgo la vida de la comunidad hospitalaria.

● Características de la evacuación hospitalaria²⁹

Para cumplir con su propósito, la evacuación de un hospital debe tener las siguientes características:

■ Rápida:

Percibido el riesgo o impacto del evento **y si éste realmente implica un alto riesgo para las personas en la edificación**, no debe mediar mayor tiempo para iniciar la evacuación.

Tratándose de sismos, el inicio debe darse apenas termina el impacto, una vez verificadas las condiciones de riesgo principalmente por la afectación estructural.

■ Ordenada:

El traslado hacia la zona de seguridad debe ser ordenado y monitoreado para facilitar la verificación y conteo de las personas.

■ Segura:

El proceso debe garantizar la integridad de las personas y bienes que se trasladan para evitar accidentes o situaciones de riesgo adicional.

■ Planificada:

La evacuación debe responder a acciones definidas y planificadas en el contexto del hospital, las cuales deben estar siempre a cargo de personal responsable en las diferentes áreas y servicios hospitalarios.

^{28 - 29} Manual Curso Planeamiento Hospitalario para Desastres, OPS, Md3, Material de Distribución 3 lección 5 Evacuación de Edificaciones.

● Tipos de evacuación:

■ Por su amplitud

Total: Involucra a todo el hospital.

Parcial: Sólo se traslada parte del hospital.

■ Por su previsibilidad:

Prevista: cuando la evacuación responde a una programación definida de hipótesis, día, hora y servicios involucrados.

Imprevista: cuando el ejercicio se ejecuta sin haberse prefijado día y hora.

¿Qué son las rutas para evacuación?

Se definen como los corredores, puertas, vías, escaleras, caminos, áreas de circulación, etc. que siendo previamente identificadas como seguras permiten a las personas desplazarse para evadir un agente de riesgo que se ha activado. Se clasifican en:

■ **Principales:** Serán aquellas rutas en razón a sus características (ancho y capacidad de salida, baja vulnerabilidad, conocimiento por la mayor parte del personal, distancia a recorrer y estado) que se utilizarán en primera instancia para conducir la evacuación.

■ **Alternas:** Son rutas que siendo adecuadas, sus características no nos permiten utilizarlas como primera alternativa, pero que se podrán utilizar cuando una o varias rutas principales se encuentren bloqueadas o sus condiciones no sean aptas para el tránsito de personas en caso de evacuación.

¿Qué son los puntos de encuentro?

Son áreas amplias y seguras destinadas para la llegada y reunión de las personas que efectúan la evacuación de un área o edificio.



Los puntos de encuentro deben contar con una logística básica que permita albergar por un tiempo prudencial a los pacientes, o personal evacuado del hospital en una emergencia.

En el caso de instalaciones hospitalarias, los puntos de encuentro deben contar con una logística básica que permita albergar por un tiempo prudencial a los pacientes evacuados consistente en:

- Disponer de protección contra intemperie.
- Contar con acometidas o facilitar la acometida temporal de agua y energía eléctrica.
- Facilidades para expandir la ruta sanitaria.

¿Qué es un plano de evacuación?

El plano es la representación gráfica de un servicio o área del hospital, en el cual se han definido salidas, puntos de encuentro y rutas, con puntos de referencia para facilitar la ubicación.

Conveniencia y limitaciones de la evacuación.

En la literatura especializada suele señalarse que un hospital no es evacuable y, aunque esto es defendido por la mayoría de los expertos, lo cierto es que en condiciones críticas especialmente de la estructura, puede necesitarse, aunque sea como última medida.

La razón argumentada a veces de la no posibilidad de evacuación de un hospital no debe ser utilizada para no planificar la misma, por cuanto pese a su dificultad y a sus consecuencias puede evitarse que la catástrofe sea mayor.

La evacuación total de un hospital es además de difícil, poco probable, no así las evacuaciones parciales o traslados a otras zonas no afectadas, por lo que cada área del hospital deberá contar con su propio plan para evacuar sus instalaciones. Es importante tener en cuenta las siguientes limitaciones en relación con la evacuación de un centro asistencial:

- La evacuación de un centro asistencial en caso de emergencia interna (incendio, colapso estructural, etc) queda seriamente comprometida por la reducida movilidad de los pacientes hospitalizados.
- Algunos pacientes alojados en determinadas áreas, pueden estar conectados a equipos vitales, o vinculados a procedimientos quirúrgicos de alta complejidad dificultándose su movilización y en algunos casos imposibilitándose totalmente.
- La evacuación de los pacientes que requieren algún sistema de soporte, como oxígeno, líquidos o monitoreo, implica duplicar el número de personal de apoyo para evacuarlos en caso de emergencia, lo que complica el procedimiento en general.
- La demanda de asistencia médica de urgencia para atención de heridos provenientes de situaciones de desastre exige al hospital, lejos de evacuar o cerrar áreas, habilitar y ampliar la capacidad de estas.
- El diseño arquitectónico y las adecuaciones de sistemas y mobiliario en un centro asistencial, pueden ser un

obstáculo para la movilidad de pacientes en condiciones críticas.

Estrategias relativas a la evacuación de un hospital.

Las siguientes son estrategias aplicables en relación con la necesidad de efectuar posibles evacuaciones del centro asistencial ante emergencias internas o externas.

- Los edificios e instalaciones de salud deben ser diseñados, construidos, mantenidos y remodelados teniendo en cuenta los medios de evacuación, específicamente lo establecido en las normas de sismo resistencia o reglamentación específica de sus ciudades o departamentos.
- Es de gran importancia que en cada uno de los pisos y áreas del hospital, se asigne una persona responsable, se le entrene y tenga buen conocimiento de las instalaciones para orientar una posible evacuación.
- Los responsables de todas las áreas constituirán a su vez un grupo específico de referencia tanto para procesos de entrenamiento, como para alertar y ordenar la salida de forma selectiva y organizada si la situación así lo requiere.
- Contar con un sistema de alarma definido, funcional, avalado, reconocido y audible en todo el hospital. Es importante que el nivel de intensidad sonora de ese sistema no supere los 70 decibeles audibles.
- Es fundamental que la institución cuente con señalización adecuada que permita que una persona que visite por primera vez el hospital pueda desde cualquier lugar reconocer la ruta de evacuación llegando a la salida más próxima, incluso en condiciones de oscuridad y corte del fluido eléctrico.

- Los pisos de las vías de evacuación deben tener acabados antideslizantes.
- No basta con contar con vías de evacuación si llegan a puertas que no abren o están con seguro, seleccione rutas que con seguridad no están bloqueadas.
- Verifique periódicamente la apertura fácil de todas las puertas de las rutas determinadas y en lo posible que cuenten con buenas condiciones de iluminación en todo su recorrido, por ello es fundamental implementar sistemas de iluminación para emergencia.
- Cuando se cuente con los recursos suficientes para infraestructura, se debe implementar la construcción o adecuación de medios con condiciones técnicas de evacuación para emergencia, ejemplo puertas y acabados con alto punto de ignición (altamente resistentes al calor), puerta de una vía con barra antipánico, iluminación de emergencia en toda la institución, salidas independientes a la calle, conexión a detectores y sistemas automáticos de alarma, etc.
- Con la lista de las condiciones de amenaza y vulnerabilidad en las rutas, salidas y puntos de encuentro, establezca un cronograma para la intervención. Las demás condiciones entréguelas al encargado del plan general de gestión del riesgo o de administración del hospital para ser incluidas en éste.
- Defina y establezca las recomendaciones mínimas generales y comunes a todas las áreas. Por ejemplo. No recoja objetos personales solo lleve lo que tenga a mano, camine a paso rápido sin correr, cierre sin seguro puertas a su paso, camine por la derecha, no utilice los ascensores, no se devuelva por ningún motivo, en presencia de humo gatee, no abandone el punto de encuentro hasta no verificar con el encargado la lista.
- Defina el orden de evacuación de los diferentes servicios o áreas funcionales de la institución.
- Establezca las prioridades con relación a las personas, ejemplo primero saldrán por sus propios medios todas aquellas que sean autónomas para el desplazamiento, luego quienes requieren del apoyo de otros para desplazarse y por último quienes sean totalmente dependientes de otros para su movilización.

Cómo implementar un Plan Hospitalario para Evacuación.

La siguiente guía le permitirá formular un plan básico de evacuación en su institución:

- Establezca qué criterio se aplicará para la evacuación total o parcial del hospital bajo circunstancias específicas.
- Verifique la existencia y funcionalidad de un sistema de alarma. Determine su estado y gestione las reparaciones o mantenimientos que requiera.
- En caso de no existir, gestione un sistema alternativo, ejemplo pitos, megáfonos, etc.
- Defina el mecanismo específico para la evacuación de cada una de las áreas o servicios en cada piso del hospital en relación a los riesgos o circunstancias que se puedan presentar y las responsabilidades y acciones puntuales que en cada caso deben realizar las personas.
- Seleccione un responsable por área o piso quien será el MONITOR O COORDINADOR DE EVACUACION y asígnele funciones.

- Adicionalmente asigne tareas al personal sobre apoyo a personas para la evacuación y recuerde que la evacuación de personas con dependencia o severas limitaciones para la movilización debe ser realizada por personal capacitado para ello: brigada para emergencias y cuerpos de socorro.
- Sobre un plano de cada área o piso ubique uno o varios puntos de referencia INTERNOS Y EXTERNOS seguros y con capacidad suficiente para albergar a los evacuados.
- Determine sobre el plano anterior las rutas de evacuación más adecuadas para cada área, teniendo en cuenta los lugares escogidos para trasladar a pacientes y visitantes y los sitios habituales de permanencia de éstos, en lo posible no incluya escaleras o ascensores en las rutas.
- Inspeccione con ayuda del personal de planta, las rutas de evacuación establecidas despejándolas de objetos que obstaculicen el paso en una emergencia.
- Consolide el documento preliminar, socialícelo con la Gerencia, el Comité Hospitalario y los jefes de áreas involucradas, para validar los términos y acciones, hacer los ajustes y lograr su aprobación.
- Señalice las rutas de evacuación mediante flechas, rótulos y planos, que cumplan las normas de forma y color requeridas. Verifique que el proveedor certifique el cumplimiento como mínimo la Norma Técnica Colombiana 1461 referente a colores y señales de seguridad.
- Publique, difunda y socialice el plan de evacuación aprobado.
- Capacite en los aspectos específicos a la Brigada para Emergencias y a los responsables de evacuación en cada área o servicio.
- Realice ejercicios prácticos en cada uno de los pisos o áreas del edificio, para que cada persona de planta del hospital pueda descubrir y adaptarse a los aspectos que le dificulten la evacuación de pacientes o visitantes.
Una vez realizados los ejercicios por área, si el CHE lo estima necesario programe simulacros parciales o generales.

Consideraciones finales.

Si un hospital es seguro, probablemente no se requiera su evacuación ante emergencias internas o externas (excepto que éstas sean de una magnitud tal que ocasionen daños estructurales o generen condiciones de riesgo para pacientes y personal de salud que no puedan ser superadas).

Los hospitales deben promover y desarrollar acciones de mitigación y fortalecimiento de sus instalaciones que disminuyan las posibilidades de requerir una evacuación parcial o total.

El Plan para evacuación definido, debe ser conocido por todo el personal de salud, y debe ser ejercitado mediante simulacros anunciados que pueden ser parciales o totales.

La implementación del plan debe incluir la instalación de señales de orientación y en casos particulares de iluminación para emergencia sobre las rutas críticas que deben ser utilizadas para movilizar a las personas.

Lista de verificación

Si su institución ya cuenta con un Plan de Evacuación, aplique la siguiente verificación.

¿Dispone el hospital de un plan básico para evacuación de servicios y áreas en general?

¿Existen criterios claros y específicos por escrito para las situaciones de excepción en las cuales se evacuará el hospital?

¿Existe un sistema funcional de alarma para evacuación?

¿La organización funcional de las áreas, pasillos y servicios, facilita la circulación y salida de las personas?

¿Las rutas y salidas de emergencia son amplias y permanecen despejadas?

¿Se han preseleccionado y señalado puntos de encuentro para una evacuación?

¿El personal del hospital, en general, ha recibido alguna orientación sobre posibles evacuaciones?

¿Las rutas de evacuación cuentan con iluminación de emergencia?

¿Se han efectuado simulacros de evacuación recientemente?

¿Se hacen evaluaciones y ajustes por lo menos una vez al año del Plan de Evacuación?

B. EXPANSIÓN HOSPITALARIA

En situaciones de desastre cuya demanda supere la capacidad en número de camas del hospital o cuando se presenten daños estructurales que impidan el uso de las áreas de servicio existentes, será necesario adecuar y utilizar espacios de manera funcional lo cual es denominado Expansión Hospitalaria.

El concepto de expansión se refiere en general a la organización y ocupación temporal de áreas aledañas a cada uno de los servicios afectados o cuya capacidad se haya visto

colapsada por la demanda de servicios. En particular, la expansión implica entre otros los siguientes aspectos:

- Disposición temporal del mobiliario y los equipos para efectuar procedimientos de observación, estabilización, atención o curaciones a los pacientes recibidos tanto en el área de urgencias como en las diferentes áreas de servicio que prestan apoyo a ésta.
- Extensión funcional de las redes de servicio básico como agua, oxígeno, electricidad, telefonía u otras a las áreas de expansión de forma temporal para dar soporte a las acciones asistenciales.
- Ampliación de la cobertura en la prestación de servicios de soporte a las áreas habilitadas para expansión, entre estos; vigilancia, aseo, labores de mantenimiento, servicios sanitarios.
- Refuerzo del personal en el área que realiza la expansión para dar cobertura a la demanda una vez adecuadas las condiciones locativas y funcionales.
- Ampliación de las rutas y turnos para la disposición de residuos hospitalarios en las áreas expandidas, atendiendo al plan institucional dispuesto para ello.
- El área a utilizar debe ser segura NO DEBE PRESENTAR NINGUN RIESGO para los pacientes o el personal de salud, como afectaciones estructurales o deterioro en las instalaciones.
- Debe ser un área resguardada de factores ambientales externos como lluvia, sol, o vientos fuertes.
- En lo posible debe contarse con instalaciones eléctricas fijas (toma corrientes, interruptores, lámparas, y cajas

de tacos), de no lograrse esta condición los cableados temporales de comunicaciones o de potencia deben ser aéreos, para evitar accidentes por obstáculos a nivel del suelo o cortocircuitos por ruptura de los aislamientos.

- Se debe gestionar la disposición de suministros adicionales a los utilizados habitualmente por las áreas que deban efectuar expansión hospitalaria en función de la emergencia.