PLAN HOSPITALARIO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
SEDE SANTA ISABEL

CONTENIDO

1.PLANEACION ESTRATÉGICA Y DE PREVENCION

1.1. Objetivos del Plan Estratégico.

1.2. Responsabilidades

1.3. Información General de La E.S.E Carmen Emilia Ospina – Sede Santa Isabel

1.3.1. Disponibilidad del personal

1.3.2. Recursos físicos

1.3.2.1. Área del terreno y área construida

1.3.2.2. Infraestructura tecnológica

1.3.2.3. Infraestructura física

1.3.3. Recursos para emergencias

1.4. Identificación de Amenazas, Análisis de Vulnerabilidad y Nivel de Riesgo

1.4.1. Identificación de amenazas

1.4.2. Evaluación de los Escenarios de Emergencias

1.4.3. Análisis de vulnerabilidad

1.4.4. Análisis del nivel de riesgos

1.4.4.1. Identificación y Evaluación de Escenarios de Emergencia aplicables a la E.S.E Carmen Emilia Ospina – "Sede Santa Isabel"

1.4.4.2. Análisis de resultados

1.4.4.2.1. Seguridad estructural

1.4.4.2.2. Seguridad no estructural

1.4.4.2.3. Seguridad funcional

1.4.4.2.4. Índice de seguridad hospitalaria

1.4.4.2.5. Análisis del nivel de riesgo

1.4.5. Medidas de Prevención y Controles para los escenario calificados con Nivel de Riesgo ALTO

1.5. Organización de la Respuesta a Emergencias

1.5.1. Comité operativo de emergencias hospitalaria

1.5.1.1. Integrantes Del Comité Operativo de Emergencias Hospitalarias

1.5.1.2. Funciones Principales del COE Hospitalario

1.5.1.3. Responsabilidades comité hospitalario de emergencias (COE)

1.5.1.3.1. Responsabilidades del Director de Emergencias

1.5.1.3.2. Responsabilidades del Sistema de Información Atención al Usuario

1.5.1.3.3. Responsabilidades del coordinador de emergencias

1.5.1.3.4. Responsabilidades comunicaciones- Tecnología de informaciones

1.5.1.3.5. Responsabilidades Planeación y Gestión de la información y gestión de recursos

1.5.1.4. Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) Hospitalario

1.5.1.4.1. Integrantes Del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI)

1.5.1.4.2. Funciones del equipo de respuesta a emergencias

1.6. Activación del plan

1.6.1. Declaración de la Alerta y Activación de la Alarma
1.6.2. Cadena De Llamadas
1.6.3. Alarma sonora
1.6.4. Niveles de alerta
1.7. Brigada de emergencias
1.7.1. Brigada de primeros auxilios
1.7.2. Brigada de control de incendios
1.7.3. Brigada de control de evacuación
1.7.4. Responsabilidades de Todo el personal Brigadista
1.8. Salidas
1.8.1. Rutas de salidas
2. PLANES DE CONTINGENCIA PARA EMERGENCIAS
2.1. Plan de evacuación
2.1.1. Detección
2.1.2. Llamado apoyo externo
2.1.3. Activación de alarmas
2.2. Preparación
2.2.1. Protocolo de atención en caso de Evacuación
2.3. Actuación en emergencias
2.3.1. Acciones Al evacuar Pacientes
2.3.2. Acciones Generales al Evacuar
2.4. Evaluación Condiciones Y Magnitud Del Evento, Según Clasificación Del Evento Externo-Interno
2.5. PROCEDIMIENTO PARA RETORNAR A LOS SITIOS DE TRABAJO
2.6. Programas De Ayuda Mutua
2.7. Cadenas Y Áreas De Intervención
2.7.1. Cadena de Socorro
2.7.2. Cadena de Apoyo Logístico
2.7.3. Cadena de Información
2.7.4. Cadena de Protección Social
2.7.5. Cadena de Intervención Técnica
3. PLAN HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS EXTERNAS
3.1. Organización Hospitalaria
3.2. Atención De Lesionados
3.3. Expansión Hospitalaria
3.4. Área de Triage (Zona de clasificación de lesionados
3.4.1. Actividades y Funciones del Triage
4. ENTIDADES DE APOYO EXTERNO AL PLAN OPERATIVO DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS

OBJETIVO: Establecer los procedimientos y acciones que deben realizar las personas que laboran en la E.S.E Carmen Emilia Ospina – Sede SANTA ISABEL, para prevenir o afrontar una situación de emergencia con el objeto de organizar el control de la misma y evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.

ALCANCE: Lo establecido en este documento hace referencia al plan de Hospitalario de emergencia de la E.S.E Carmen Emilia Ospina. Para enfrentar situaciones potenciales de emergencia que atente contra la vida humana, infraestructura y bienes en los servicios que presta el Centro de Salud SANTA ISABEL.

REFERENCIAS: Identificación de Peligros, control y valoración de los Riesgos.
Lineamientos Planes Hospitalarios de Emergencias OPS.
Planes Hospitalarios de Emergencias de Cada una de las sedes de la E.S.E.
Comité Operativo de Emergencias
Actas de constitución de Brigadas de Emergencias.
Registro de inscrSANTA ISABELión de brigadistas.
Plano de Evacuación

DEFINICIONES: **Emergencia Mayor**: Es aquella que requiere la movilización del equipo de Respuesta ante Emergencias en la E.S.E.
Las emergencias mayores incluyen, pero no se limitan a, lo siguiente:

1. Muerte de un trabajador, visitante, Paciente como un resultado de un incidente, emergencia en el centro de salud.
2. Notificación de una situación que pone en peligro la vida del (los) persona(s).
3. Perdidas económicas de Mayor cuantía

Emergencia Menor: Es aquella con la cual se pueden enfrentar el coordinador de emergencias de la E.S.E o del área afectada, o que requiere una respuesta de un número limitado de personal en el área de ocurrencia.
Las emergencias menores incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

1. Cualquier persona que necesite atención de primeros auxilios
2. Cualquier persona que necesite tratamiento médico.
3. Perdidas Económicas de Menor cuantía

ETAPAS DEL PLAN: Plan de Prevención
Plan de Evacuación
Plan Operativo de Atención
Plan de Recuperación

1. PLANEACION ESTRATÉGICA Y DE PREVENCION

1.1. Objetivos del Plan Estratégico

a. Identificar, responsabilidades del Plan, instalaciones, equipos, y actividad económica de la empresa, recursos con los que cuenta la organización.

b. Identificar mediante un análisis de vulnerabilidad, los riesgos o amenazas presentes en las instalaciones físicas de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina - Sede SANTA ISABEL, que puedan desencadenar en posibles emergencias.

c. Establecer planes de contingencia a los riesgos o amenazas a las cuales se encuentra expuesta la E.S.E. Carmen Emilia Ospina - Sede SANTA ISABEL.

d. Capacitar al personal y estudiantes que frecuentan la E.S.E. Carmen Emilia Ospina - Sede SANTA ISABEL, para que responda adecuadamente ante la situación de emergencia.

e. Disponer en lo posible de una brigada de emergencias suficientemente capacitada y entrenada.

f. Involucrar a todos los niveles de la organización en la participación activa de los programas del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo, específicamente en la prevención y control de las emergencias.

1.2 Responsabilidades

a. El Coordinador del Proceso del SGSST es responsable de establecer el Plan Hospitalario de emergencias de cada Sede de la E.S.E Carmen Emilia Ospina y mantenerlo actualizado de acuerdo a los diferentes escenarios que se presentan.

b. Todos los trabajadores del centro de Salud, de cualquier tipo de contrato, tienen las siguientes responsabilidades:

- Deben conocer la totalidad del Plan general de Emergencias y de Evacuación.
- Deben participar activamente en los eventos de capacitación y de entrenamiento en temas de emergencias.
- Estar atentos a cualquier evento o emergencia que se presente y aplicar el plan de contingencia requerido.

c. Todos los Pacientes, Familia, Visitantes y proveedores tienen la responsabilidad de:

- Estar atentos a cualquier evento o emergencia que se presente y aplicar el plan de contingencia requerido.

1.3 Información General de La E.S.E Carmen Emilia Ospina – Sede SANTA ISABEL

ASPECTO	INFORMACION

RAZON SOCIAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
NATURALEZA JURIDICA	Decreto No. 472 de Diciembre 30 de 1999, Alcaldía Municipal De Neiva.
ACTIVIDAD ECONOMICA	Prestación de Servicios de Salud del Primer Nivel de Complejidad para Los Usuarios del Régimen Subsidiado Y Vinculado del Municipio de Neiva
POBLACION OBJETO	485.290 Habitantes del Municipio de Neiva, 1.145.068 del Departamento del Huila y más 64.000 desplazados Población De Estratos I, II y III
ARL	POSITIVA
CENTRO DE TRABAJO	SANTA ISABEL
UBICACIÓN GEOGRAFICA	Sur de la Ciudad de Neiva
DIRECCION	Cra 21 No. 11-15 Sur
REPRESENTANTE LEGAL	Dr. DAVID ANDRES CANGREJO
COORDINADOR DEL PLAN	Dr. LILIANA GONZALEZ
GESTOR DEL PLAN (PHE)	Dr. JUAN CAMILO GUEVARA
NUMERO DE TRABAJADORES	6
PROMEDIO CARGA OCUPACIONAL DIA	TURNOS DE 8 HORAS
Personal Administrativo	8 Horas
UBICACIÓN Y PERIMETRO	Norte: Restaurantes Sur: Sede ICBF Oriente: Restaurantes Occidente: Sede ICBF
POLIZA	ASEGURADORA
PÓLIZA PREVIHOSPITAL PÓLIZA MULTIRIESGO	PREVISORA SEGUROS

Fuente: E.S.E Carmen Emilia Ospina

1.3.1. Disponibilidad de personal

CARGOS	CANTIDAD	TURNO
Auxiliares administrativos	3	Diurnos
Vigilancia	2	Diurno, Nocturnos y Fines de Semana
Servicios generales	1	Diurnos

Recursos Locativos

RECURSOS LOCATIVOS	SI	NO	CANTIDAD	HORARIO Y DIA DE SERVICIO
Servicio de archivo general		x	6	12 h

1.3.2 Recursos Físicos

1.3.2.1 Área del Terreno y Área Construida

Ver Anexo

1.3.2.2 Infraestructura Tecnológica

- Sistemas de UPS para las redes de computo
- Sistemas de aire acondicionado individual para las diferentes áreas administrativas.
- Red con estación telefónica central
- Red de computo enlazada y acceso a internet e intranet

1.3.2.3 Infraestructura física

Las instalaciones del Centro de Salud las SANTA ISABEL, datan de más de 15 años de antigüedad con estructuras levantadas con columnas de cemento, arena y varillas sobre bases fundidas, las paredes con cemento, arena, ladrillos y pisos en diferentes materiales como baldosín y cemento en regular estado de conservación, pasillos amplios, algunos cuentan con rampas para acceso a personas discapacitadas.

Las instalaciones no cuentan con certificaciones de sismo resistencia de acuerdo a la Norma NSR 91.

Suministro de Agua

Tanque (ubicación)	Áreas que cubre	Capacidad (litros)
Tanque elevado Nº 1 Emergencia	Sede SANTA ISABEL	25.000 Galones

Suministro De Electricidad

Electrificadora del Huila (Electrohuila)- Planta de Electricidad propia

Servicios públicos

- Electricidad.
- Agua de la red pública
- Comunicaciones telefónicas con líneas directas.
- Alcantarillado de la red pública.
- Servicio de recolección de basuras de Ciudad Limpia
- Servicios sanitarios como duchas y retretes de uso general

Otros Servicios

- Recolección de residuos especiales – Peligrosos - Infecciosos, Químicos- Incihuila
- Reciclaje – Empresa de Reciclaje Marín.

1.3.3. Recursos para emergencias

Extinción del Fuego:

Se anexan hojas de vida de los extintores por áreas de trabajo. **(ver anexo hoja de vida extintores).**

Primeros Auxilios:

Se anexan inventario de recursos para primeros Auxilios. **(ver anexo: Inventario Botiquín).**

1.4 Identificación de Amenazas, Análisis de Vulnerabilidad y Nivel de Riesgo

Inventario de amenazas según su origen

1.4.1 Identificación de Amenazas

→ Amenazas Naturales:

Son todas aquellas producidas en forma directa o indirecta por fenómenos naturales, entre otras: inundaciones, terremotos, huracanes, maremotos, tormentas, incendios forestales.

FUENTE DE RIESGOS NATURALES		
ORIGEN: EXTERNO	AFECTACION: INTERNO	
EFECTOS POR SISMOS	PROBABLE	
ERUPCIONES VOLCANICAS	POCO PROBABLE	
VIENTOS FUERTES	POCO PROBABLE	
ENFERMEDAD SUBITA	PROBABLE	

→ Amenazas Tecnológicas

Son todas aquellas inherentes a los procesos, equipos, materias primas e insumos, desarrollados y utilizados por las empresas, de acuerdo con su actividad económica. Entre otras tenemos: incendios, explosiones, derrames, intoxicaciones, inundaciones.

FUENTE DE RIESGOS TECNOLOGICOS	
ORIGEN: EXTERNO	AFECTACION: INTERNO
INCENDIOS	PROBABLE
ESTRUCTURAL, LOCATIVA Y FUNCIONAL	POCO PROBABLE
DERRAMES, INTOXICACION, (QUIMICO, BIOLOGICO).	POCO PROBABLE
DEFICIENCIA EN EQUIPOS, INSTALACIONES Y RECURSOS PARA LA EMERGENCIA	PROBABLE

→ Amenazas Sociales

Son todas aquellas emergencias producidas por desordenes de tipo social, como por ejemplo: amenazas, atentados, robos, secuestros entre otros.

FUENTE DE RIESGOS SOCIALES	
ORIGEN: EXTERNO	AFECTACION: INTERNO
DESORDENES CIVILES	PROBABLE
TERRORISMO	POCO PROBABLE
ASALTOS Y ROBOS	POCO PROBABLE

1.4.2 Evaluación de los Escenarios de Emergencias

De acuerdo a la identificación de los Escenarios de Emergencia en la matriz de identificación de peligro, control y valoración de riesgos de las amenazas identificadas en la E.S.E. C.E.O (SANTA ISABEL) se estableció la siguiente metodología para la evaluación de dichos escenarios:

Se debe determinar la amenaza / probabilidad y la vulnerabilidad que se presenta en cada uno de los factores de riesgos.

Para cada factor de riesgo encontrado se determina su probabilidad indicando si es poco probable, probable o Inminente de acuerdo, a los antecedentes y a las condiciones de control en que el factor de riesgo se presenta, teniendo en cuenta la siguiente Tabla: Determinación de la Amenaza.

TABLA. DETERMINACIÓN DE LA AMENAZA

AMENAZA/ PROBABILIDAD	DESCRSANTA ISABELIÓN
POCO PROBABLE (PP)	Nunca ha sucedido en muchos años de exposición al riesgo, pero es concebible. Probabilidad del 5%
PROBABLE (P)	Completamente posible, nada extraño. Tiene una probabilidad de suceso del 50%
INMINENTE (I)	Es el resultado más esperado, si la actuación de riesgo tiene lugar.

Luego se determina para cada riesgo la vulnerabilidad clasificándola en alta, media, baja o mínima de acuerdo con la siguiente Tabla, teniendo en cuenta las posibles consecuencias que se pueden tener en caso de presentarse el evento:

TABLA. DETERMINACIÓN DE VULNERABILIDAD

VULNERABILIDAD	DESCRSANTA ISABELIÓN
ALTA	Las lesiones que se presentarían serían de extrema gravedad o el número de lesiones podría ser alto y con probabilidad de muerte de las personas
MEDIA	Las lesiones que se presentarían serian de consideración o el numero de lesionados podría ser entre uno y cinco.
BAJA	De presentarse esta situación no habría personas lesionadas pero requeriría evacuar y proteger las personas

1.4.3 Análisis de Vulnerabilidad

E.S.E. Carmen Emilia Ospina - Sede SANTA ISABEL, se encuentra ubicada en la zona Sur de la Ciudad de Neiva, con bastante afluencia de personal.

Lo anterior constituye para las sede, una amenaza externa de tipo social debido a la aglomeración de personas y manifestaciones, además de las amenazas internas del mismo centro de salud en el desarrollo de la prestación de servicios asistenciales.

→ Facilidad de acceso a las instalaciones:

Tiene facilidad de acceso de los grupos de respuesta a emergencias de la ciudad a las instalaciones. Se debe tener en cuenta las dificultades debidas al tráfico por la Calle 2C.

→ Instalaciones locativas (edificaciones):

Las instalaciones locativas del centro de salud SANTA ISABEL, están construidas en ladrillo el cual no opone resistencia al fuego, poseen puertas de emergencia, Dentro de las instalaciones se maneja abundante elementos combustibles como libros, revistas, periódicos, estanterías, camas, sabanas la cual podría dar inicio o alimentar el fuego.

→ Actividad económica:

Las actividades desarrolladas en el Centro de Salud SANTA ISABEL, como todas las entidades de salud públicas, son susceptibles de enfrentar acciones adversas que alteren o entorpezcan las actividades diarias en el servicio asistencial como paros, huelgas, marchas, delincuencia, agresiones contra el trabajador de la salud.

→ DescrSANTA ISABELión de la Ocupación:

Usualmente, entre trabajadores, usuarios y visitantes, el número aproximadamente de personas que ocupan a diario las diferentes áreas de la E.S.E. C.E.O (SANTA ISABEL)

Tipo de Ocupantes	Numero de Ocupantes
Trabajadores Administrativos de Planta	3
Visitantes	8
Total Ocupantes	11

1.4.4. Análisis del Nivel de Riesgos

Posteriormente se determina la priorización de los riesgos encontrados cruzando la categoría encontrada por amenaza y la de vulnerabilidad, en el cruce de estas dos categorías se establece su priorización.

TABLA No. 3 MATRIZ DE NIVEL DE RIESGOS

	AMENAZA		
VULNERABILIDAD	**INMINENTE**	**PROBABLE**	**POCO PROBABLE**
ALTA	**RIESGO ALTO**	**RIESGO ALTO**	**RIESGO MEDIO**
MEDIA	**RIESGO ALTO**	**RIESGO MEDIO**	**RIESGO BAJO**
BAJA	**RIESGO MEDIO**	**RIESGO BAJO**	**RIESGO BAJO**

1.4.4.1 Identificación y Evaluación de Escenarios de Emergencia aplicables a la E.S.E Carmen Emilia Ospina – "Sede SANTA ISABEL"

En la siguiente tabla se ilustra el inventario de los riesgos identificados, con la respectiva evaluación de los escenarios de emergencia aplicando la metodología de la Organización Panamericana de la salud.

Análisis de Riesgos Hospitalario

Ver Anexo 1. Índice de Seguridad Hospitalaria.
Ver Anexo 2. Información de Recursos, Sistemas y Procesos

ANALISIS DE RIESGOS HOSPITALARIO

FACTOR DE RIESGO	FUENTE	ÁMENAZA	LUGAR BLOQUE/ AREAS	PROBABILIDAD	VULNERABILIDAD	PRIORIZACIÓN RIESGO
Incendio y explosión	Proyección de chispas y partículas metálicas incandescentes Provenientes de lámparas, elementos explosivos provenientes de manifestaciones sindicales, huelgas, sumado a la presencia de elementos combustibles en el área de trabajo.	Tecnológica Social	Todas las Áreas	P	ALTA	RIESGO ALTO
Incendio y explosión	Incendios originados en las áreas o empresas vecinas y que afecten las instalaciones.	Natural Social Tecnológica	Todas las Áreas	PP	BAJA	RIESGO BAJO
Incendio y explosión	Instalaciones y/o equipos eléctricos o electrónicos energizados, aires acondicionados, (sobrecargas, recalentamientos).	Tecnológica	Todas las áreas	P	MEDIA	RIESGO MEDIO
Incendio y explosión	Almacenamiento y manipulación de diferentes productos químicos limpiadores, alcohol, aceites, etc., así sean pequeñas cantidades eventualmente en contacto con fuentes de calor, llamas o chispa eléctrica. (Elementos del personal del Aseo).	Tecnológica	Todas las áreas	PP	BAJA	RIESGO BAJO
Incendio y explosión	Cilindros de gases medicinales, sistema de gasoductos, gas que se suministra a la cafetería.	Tecnológica	Áreas asistenciales	P	MEDIA	RIESGO MEDIO
Incendio y explosión	Acabados de construcción, divisiones, recubrimientos, aislamientos, muebles, adornos eventualmente en contacto con fuentes de calor, llamas o chispa eléctrica. Superficies calientes expuestas, resistencias eléctricas, grecas, recubrimientos calientes que puedan radiar o tocar combustibles sólidos o líquidos.	Tecnológica	Laboratorios , Auditorio,	P	BAJA	RIESGO ALTO

FACTOR DE RIESGO	FUENTE	ÁMENAZA	LUGAR BLOQUE/AREA	PROBABILIDAD	VULNERABILIDAD	PRIORIZACIÓN RIESGO
Incendio y explosión	Elementos Combustibles como Papel (libros, revistas, periódicos), cartón, muebles. Almacenamiento de Productos Químicos (ACPM, Thinner, Pinturas, Aceites, en áreas de mantenimiento, etc.) almacenamiento de reactivos y productos químicos utilizados en los procesos de laboratorio.	Tecnológica	Todas las áreas	P	MEDIA	RIESGO MEDIO
Escape de gases	Derrame de análisis de muestras, químicos utilizados en todos los procesos de laboratorio. Exposición a químicos como formol, fenol, etanol, formaldehidos.	Tecnológica	Servicios Asistenciales	P	MEDIA	RIESGO MEDIO
Derrame de Químicos	Derrame de análisis de muestras, químicos utilizados en todos los procesos de laboratorio.	Tecnológica	Servicios asistenciales . Farmacia	P	MEDIA	RIESGO MEDIO
Emergencias Biológicas (Contaminación)	Eventos adversos, epidemias, contaminación del suelo, aire, aguas por elementos provenientes de laboratorios, muestras patologías, residuos anatomopatologicos, muestras, sistema de tratamiento de aguas contaminadas (Sistema de vertimiento).	Tecnológica	Servicios asistenciales	P	ALTA	RIESGO ALTO
Intoxicación por alimentos	Intoxicación por alimentos suministrados a los pacientes (dietas suministradas por Terceros – Vitales de Colombia).	Tecnológica	Servicios asistenciales	P	MEDIO	RIESGO MEDIO
Estructural, locativa y funcional	Desplome de paredes, Estructuras, lámparas, techos, partes de la infraestructura como ventanas, vidrios sin protección, inestabilidad, ausencia de seguridad o deterioro progresivo.	Tecnológica	Todas las áreas	P	ALTA	RIESGO MEDIO
Estructural, locativa y funcional.	Atrapamiento en áreas o pisos, por ausencia de Salidas, escaleras sin pasamanos, deterioro de cerraduras o de puertas de acceso inhabilitadas con candado y/o cadenas, insuficiente numero de puertas de escape, imposibilidad al evacuar, tres puertas que funcionan como salida de emergencia y una que se encuentra inhabilitada.	Tecnológica	Todas las Áreas	P	MEDIA	RIESGO MEDIO

FACTOR DE RIESGO	FUENTE	ÁMEAZA	LUGAR BLOQUE/AREA	PROBABILIDAD	VULNERABILIDAD	PRIORIZACIÓN RIESGO
Estructural, locativa y funcional	Resbalones y caídas por pisos, escaleras o rampas que se encuentren lisas o irregulares, escaleras inadecuadas en U, deficiente cinta antideslizante, sin pasamanos, deficiencias al evacuar.	Tecnológica Social	Todas las áreas	I	MEDIO	RIESGO ALTO
Estructural, locativa y funcional	Congestión en pasillo a causas de objetos que obstaculicen el desplazamiento (materas, mobiliario, estantes). Lesiones físicas a los estudiantes a causa de objetos que puedan caer como lámparas o mobiliario que no están fijados y/o anclados a la pared.	Tecnológica	Todas las áreas.	PP	MEDIA	RIESGO BAJO
Deficiencia en Equipos, Instalaciones y Recursos para la Emergencia	Cortes de Energía por sobrecarga de instalaciones eléctricas, o instalaciones defectuosas y/o sin mantenimiento. (Se cuenta con Planta Eléctrica con capacidad de 178Kw).	Tecnológica	Todas las áreas.	P	BAJA	RIESGO BAJO
Deficiencia en Equipos, Instalaciones y Recursos (Físicos-Humanos) para la Emergencia	Tanque de agua, gabinetes contraincendios, extintores insuficientes, ausencia de motobombas, sistema contraincendios, Rociadores automáticos, alarmas, camillas, elementos de primeros auxilios y de evacuación. Conocer las rutas de evacuación y sitios de reunión en caso de emergencia. Capacitación del Recurso humano y brigadistas.	Tecnológica	Todas las Áreas.	I	ALTA	RIESGO ALTO
Accidente vial	Colisión de ambulancias en parqueaderos, rutas y vías, acceso al centro de salud. Estado de las vías, fuertes lluvias, colisión con vehículos, exceso de velocidad.	Tecnológica	Todas las áreas	I	ALTA	RIESGO ALTO

FACTOR DE RIESGO	FUENTE	ÁMENAZA	LUGAR BLOQUE/AREA	PROBABILIDAD	VULNERABILIDAD	PRIORIZACIÓN RIESGO
Caída en alturas	Traumas y muerte por caída en alturas mayor a 1.5 metros.	Tecnológica	Todas las áreas. Personal de Mtto.	P	MEDIA	RIESGO MEDIO
Enfermedad de Aparición Súbita	Trabajadores, docentes, visitantes que presentan enfermedad de aparición súbita (desmayos, casos de epilepsia entre otras).	Natural	Todas las áreas	P	MEDIA	RIESGO MEDIO
Terremoto, Sismo	Caída de elementos no estructurales (lámparas, fachada, ductos, muros interiores, voladizos, cubiertas, tejados, Caída de contenidos (cuadros, vidrios, o partes cortantes, adornos, mercancías en estantes o apiladas). Obstrucción de vías de circulación, pasillos u otras áreas a causas de mobiliario que pueda desprenderse a causa de un sismo.	Natural	Todas las áreas.	P	MEDIA	RIESGO MEDIO
Terremoto, Sismo	Caída de elementos estructurales: estructuras (vigas, columnas, placas, muros). Desplome o colapso estructural a causa de sismos por construcciones que no cumplen las normas sismo resistentes.	Natural	Todas las áreas	P	MEDIA	RIESGO MEDIO
Terremoto, Sismo, inundación	Acomodación de capas tectónicas de la tierra, estructura sin normas sismo resistente verificable.	Natural	Todas las áreas	P	ALTA	RIESGO ALTO*
Erupciones volcánicas	Las erupciones volcánicas se pueden presentar debido a las alertas que se han presentado en el volcán nevado del Huila, el cual puede afectar de manera externa a la clínica como centro de referencia de los afectados de la zona sur del Huila.	Natural	Todas las áreas	PP	BAJA	RIESGO BAJO
FACTOR DE RIESGO	**FUENTE**	**ÁMENAZA**	**LUGAR BLOQUE/ AREA**	**PROBABILIDAD**	**VULNERABILIDAD**	**PRIORIZACIÓN RIESGO**

Vientos Fuertes	Nunca se ha presentado en el perímetro del centro de salud, pero se ha presentado en zonas de Neiva, durante tormentas con vientos fuertes que han generado desprendimientos de cubiertas y elementos no estructurales.	Natural	Todas las áreas	P	BAJA	RIESGO BAJO
Robos, Atracos,	Pérdidas elementos asistenciales de los consultorios (fonendoscopios, equipos de órganos, tensiómetros) , equipos de computo, (daños a la propiedad).	Social	Todas las áreas	P	ALTA	RIESGO ALTO
Robos, Atracos, saqueos.	(Sitios expuestos a ingreso masivo y desorganizado de personas con intención de saqueo y daño, originadas en problemas de orden público). Sitios expuestos a ingreso violento de personas con un fin determinado a un punto específico, robos por visitantes y pacientes	Social	Todas las áreas	P	ALTA	RIESGO ALTO
Desordenes Civiles, delincuencia común	Las concentraciones masivas de población organizadas en actividades específicas de diversa índole, como eventos estudiantiles, manifestaciones, huelgas, paros, movimientos políticos, fiestas regionales y otros; pueden llegar a generar algún desastre en las instalaciones.	Social	Todas las áreas	I	ALTA	RIESGO ALTO
Terrorismo, Incursión de Personal al Margen de la Ley	Secuestro del personal directivo, Sitios expuestos a daño intencional diferido en tiempo o en espacio, incluye atentados, bombas, sabotaje, disparos con armas de fuego.	Social	Todas las áreas	PP	MEDIO	RIESGO BAJO
Terrorismo, Incursión de Personal al Margen de la Ley	Atentados al personal asistencial, por ser Publica, por razones ideológicas o políticas o sociales. Atentados generalizados mediante la disposición de explosivos en parqueaderos e inmediaciones. Explosiones en sitios que puedan ser blanco de atentados terrorista en las inmediaciones de la E.S.E.	Social	Todas las áreas	I	ALTA	RIESGO ALTO

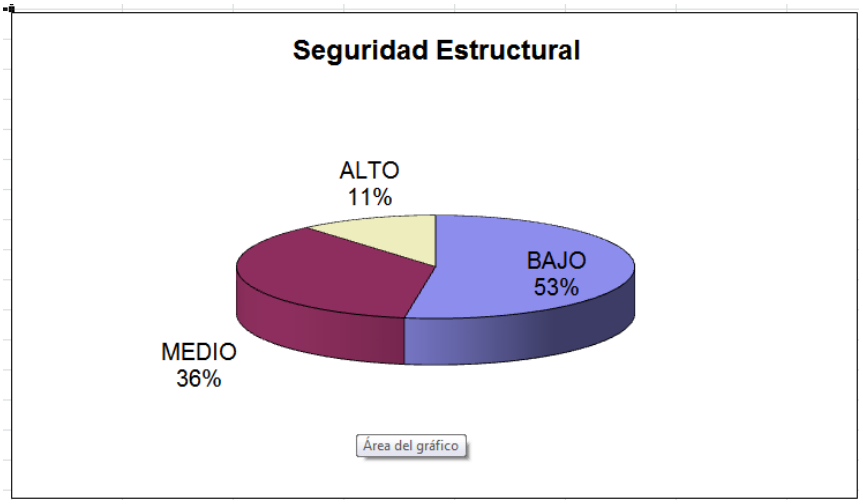
*

1.4.4.2 Análisis de Resultados

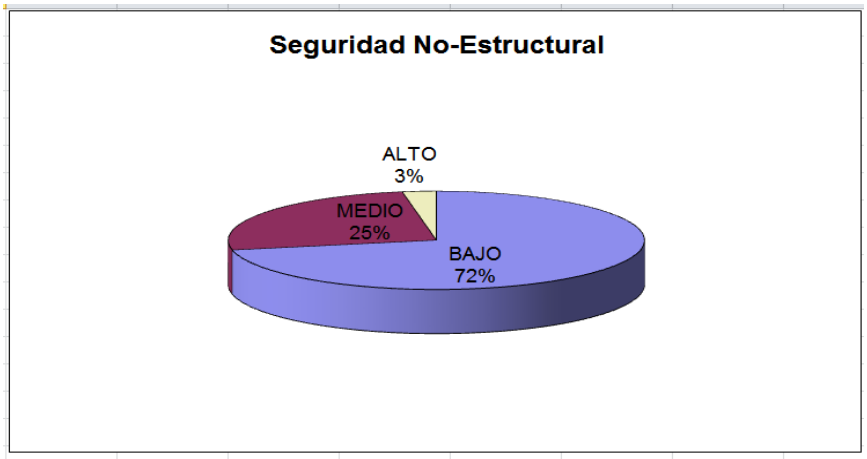
De acuerdo con los datos suministrados en el análisis de Seguridad Hospitalaria de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, se establece:

La seguridad Estructural
Seguridad No estructural
Seguridad Funcional
Índice de Seguridad Hospitalaria

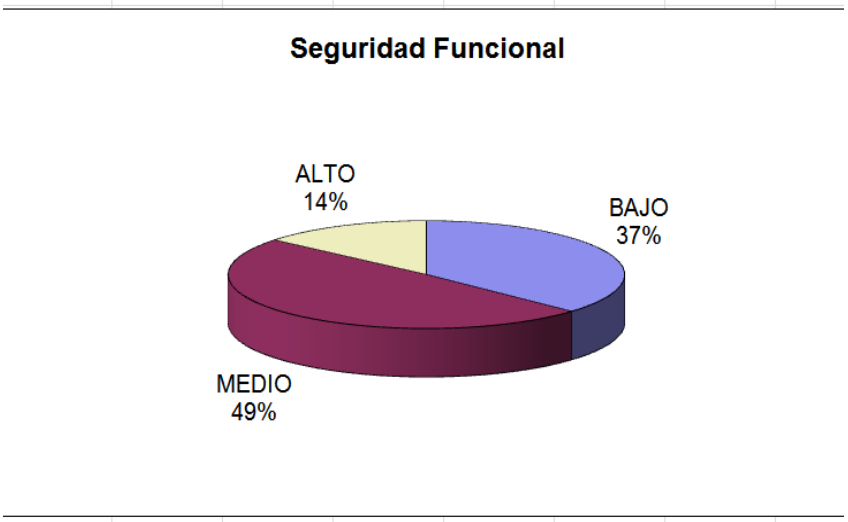
1.4.4.2.1 Seguridad Estructural



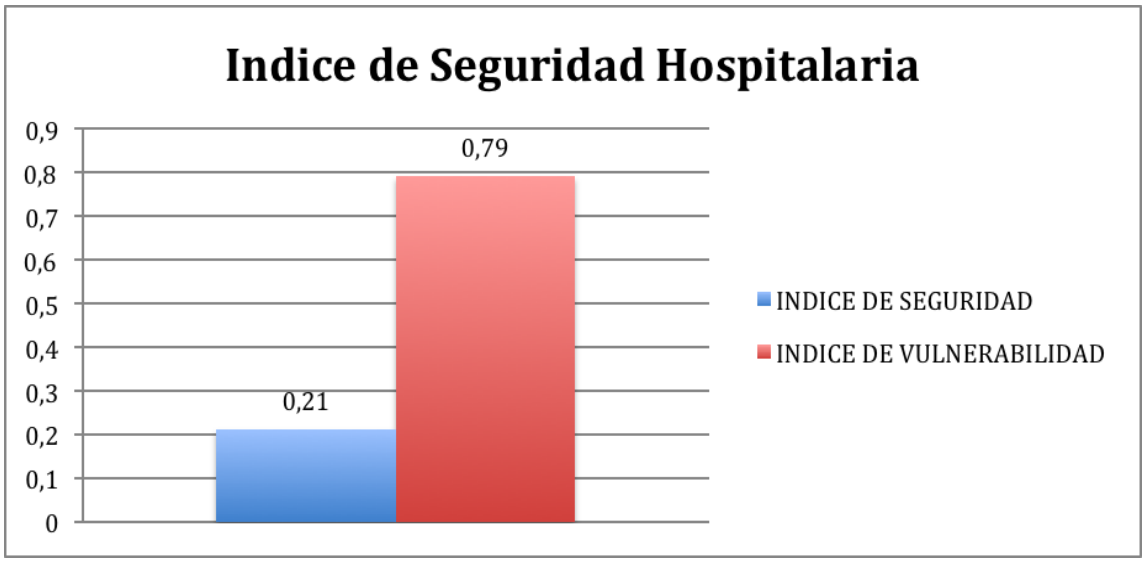
1.4.4.2.2 Seguridad No estructural



1.4.4.2.3 Seguridad Funcional



1.4.4.2.4 Índice de Seguridad Hospitalaria



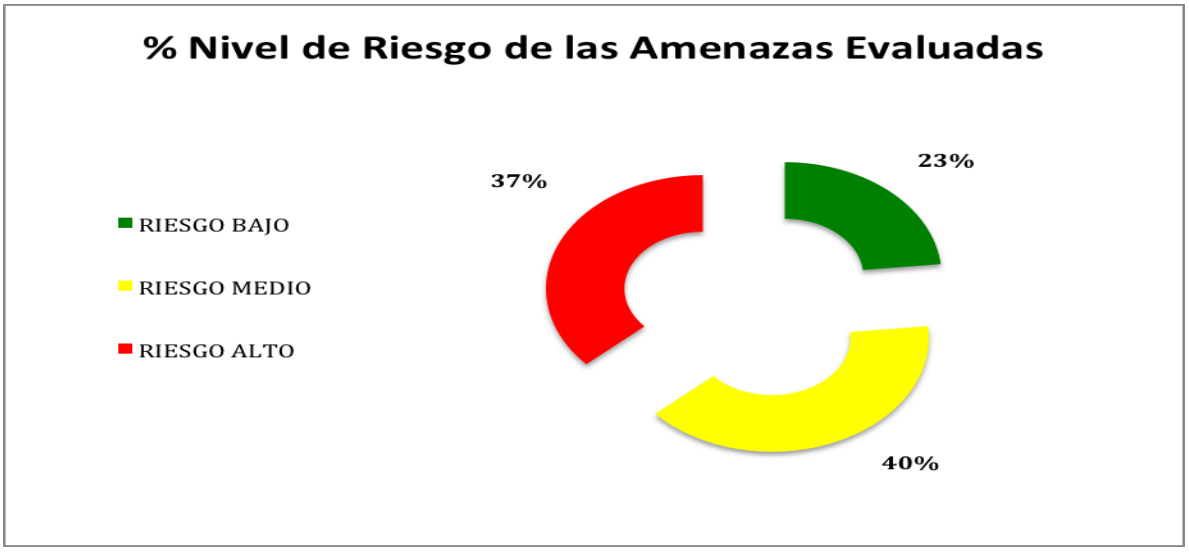
1.4.4.2.5 Análisis del Nivel de Riesgo

Teniendo en cuenta los riesgos consignados en la Tabla anterior, del total de 30 amenazas identificadas en la E.S.E Carmen Emilia Ospina - Sede SANTA ISABEL, se encontraron 11 aspectos o condiciones que pueden llegar a ocasionar una emergencia en el centro de salud con nivel de

RIESGO ALTO, se valoraron de acuerdo con la amenaza / probabilidad y se cruzó con la vulnerabilidad para determinar su priorización.

Nivel de Riesgo	Ítems Evaluados
Bajo	7
Media	12
Alta	11
Total Riesgos	30

Grafica 1. % Priorización de Riesgo de las Amenazas Evaluadas



Como se muestra en la gráfica 1, que del 100% de los riesgos encontrados el 37% fueron evaluados como riesgos altos, para un total de 10, entre ellos, cinco (5) amenazas fueron de origen social, que para efectos de los centros de salud Publica, la presencia de amenazas sociales (o antrópicas) por acciones intencionales de terceros como grupos al margen de la ley y delincuencia común, es un común denominador, manifestaciones, huelgas del sector salud, paros del sistema de salud, incursión de manifestantes al margen de la ley, delincuencia, robos y sabotaje.

Se evaluaron dos (2) amenazas por infraestructura locativa, Atrapamiento en áreas o pisos del centro de salud, por ausencia de Salidas, por deterioro de cerraduras o de puertas de acceso inhabilitadas con candado y/o cadenas, imposibilidad al evacuar; deficiencia de equipos e instalaciones, las cuales son relacionadas con deficiencia de equipos contraincendios, lugares en los cuales no hay evidencia suficiente de extintores contra incendio tipo SOLKAFLAM, y/o Dióxido de Carbono (CO2), no hay gabinetes contraincendios, escaleras que no cumplen con las especificaciones elementos estructurales y no estructurales, Desplome de paredes, Estructuras, lámparas, techos, partes de la infraestructura como ventanas, vidrios sin protección, inestabilidad, ausencia de seguridad o deterioro progresivo de algunas oficinas.

Dos (2) amenazas calificadas como riesgo alto por origen tecnológico, incendios y explosiones que pueden ser derivados de almacenamiento de cilindros de gases que pueden ser utilizados como material subversivo y Proyección de chispas y partículas metálicas incandescentes Provenientes de lámparas, elementos explosivos provenientes de manifestaciones del sector salud, sumado a la presencia de elementos combustibles en el área de trabajo.

Una (1) amenaza de riesgo vial, relacionado con el estado de las vías, fuertes lluvias, colisión con vehículos, exceso de velocidad, impericia del conductor de la ambulancia, entre otros factores que pueden generar accidentes viales durante el traslado del personal de pacientes al centro de salud.

y una (1) amenaza de origen natural como terremotos y sismos, que para la ciudad de Neiva representan una alta probabilidad de ocurrencia de acuerdo con el estudio de Evaluación de Amenaza Sísmica Local de la ciudad de Neiva. (S.F.), de ANDRÉS JOSE ALFARO CASTILLO, Oficina para el Fomento de la Investigación de la PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, VICERRECTORIA ACADEMICA, año 2004, el cual durante la descrSANTA ISABELión del problema plantea que: “La ciudad de Neiva se encuentra en una zona de amenaza sísmica alta. Existe evidencia de actividad sísmica en un pasado cercano (Abril 9 de 1967), sismo en el cual la ciudad fue bastante afectada.

El 40% de los riesgos identificados son del orden medio y se encuentran enmarcados dentro de los siguientes aspectos: Amenaza tecnológica de incendio y explosión por Acabados de construcción, divisiones, recubrimientos, aislamientos, muebles, adornos eventualmente en contacto con fuentes de calor, llamas o chispa eléctrica, derrame de químicos, escape de gases, contaminación biológica, natural como casos por enfermedad de aparición súbita.

Tipos de emergencias que se pueden presentar de acuerdo a las amenazas

Dependiendo del nivel de incidencia en la salud e integridad física de las personas, estudiantes y visitantes y/o usuarios de la E.S.E y en los activos los tipos de emergencias que pueden presentarse en las áreas de trabajo, procesos y servicios que presta el centro de salud.

Tipos de Emergencia que se puede Presentar por diferentes Amenazas:

- Emergencia parcial

Es todo evento que para ser dominado requiere de la intervención del grupo operativo de emergencias del sector o área afectada y que puede llegar a causar daños, perdidas de activos de menor cuantía, lesiones menores en las personas, perdidas de activos de menor cuantía en la E.S.E. C.E.O. (SANTA ISABEL) Por las características de riesgo que implica, la emergencia parcial tiende a presentarse principalmente en las áreas de trabajo por lesiones menores de traumas por caídas a nivel del piso y escaleras, conatos menores controlados por medio de extinción con elementos extintores, perdidas de equipos para la asistencia en salud.
Esta Emergencia No amerita Evacuación

- Emergencia Total

Es todo evento que precisa de la intervención de toda la brigada de emergencia de la empresa y de la ayuda de equipos especiales de socorro y rescate exteriores; su nivel de afectación es alto en relación con la salud e integridad física de las personas, los activos de las empresas y el medio ambiente. La emergencia total tiende a presentarse principalmente cuando existen manifestaciones terroristas, asonadas, amenaza de grupos al margen de la ley.
Esta Emergencia amerita Evacuación

1.4.5 Medidas de Prevención y Controles para los escenario calificados con Nivel de Riesgo ALTO:

Por lo anterior se tiene establecido las medidas de prevención y control de los diferentes escenarios de emergencia para que la organización genere los planes de acción necesarios para mitigar los riesgos, y responder ante un evento inesperado. (Ver Tabla de Medidas de Control)

1.4.4.2.6 Medidas de Prevención y Controles para los escenario calificados con Nivel de Riesgo ALTO:

FACTOR DE RIESGO	CAUSA – FUENTE GENERADORA	MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL	REFERENCIA NORMATIVA
Incendio y explosión	Proyección de chispas y partículas metálicas incandescentes Provenientes de lámparas, elementos explosivos provenientes de manifestaciones del sector salud, sumado a la presencia de elementos combustibles en las áreas de trabajo, bodegas y áreas de almacenamiento.	▪ Eliminar las fuentes de ignición que puedan representar peligro de incendios, Quedará terminantemente prohibido mantener o almacenar líquidos inflamables dentro de locales destinados a reunir gran número de personas, como cines, teatros, escuelas, clubes, hospitales, clínicas, hoteles, pensiones, liceos, universidades y similares. ▪ Disponer de cantidad suficiente de extintores para combatir posible conatos que se puedan presentar como acción de actividades terroristas. ▪ Revisiones periódicas (mensuales) de los equipos contraincendios. ▪ Disponer de los teléfonos de emergencia para la notificación externa de este tipo de emergencias. ▪ Retirar de las ventanas cortinas que acumulan polvo y son fuentes de ignición para inicio de conato de incendio. ▪ Los vidrios o ventanas deben ser de películas de seguridad, y cortafuegos. ▪ Disponer de equipos de incendios de acuerdo al área a proteger (Dióxido de carbono para el área de centro de tecnología).	NTC 1910: Extintores de incendio, selección, distribución, uso y Mtto.
Incendio y explosión	Cilindros de gas, gases medicinales.	▪ Realizar inspección a todas las cafeterías, que evidencien el peligro que genera los cilindros, se recomienda utilizar líneas de gas para la conducción del fluido. ▪ Retirar de todas las cafeterías, los cilindros de gas que pueden ser fuente generador de peligros, utilizados por personal al margen de la ley y que pueden ser utilizados como explosivos durante manifestaciones estudiantiles. ▪ Disponer de cantidad suficiente de extintores para combatir posible conatos que se puedan presentar como acción de actividades terroristas. ▪ Revisiones periódicas (mensuales) de los equipos contraincendios. ▪ Disponer de los teléfonos de emergencia para la notificación externa de este tipo de emergencias.	NTC 1910: Extintores de incendio, selección, distribución, uso y Mtto.
FACTOR DE RIESGO	**CAUSA – FUENTE GENERADORA**	**MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL**	**REFERENCIA NORMATIVA**
Estructural,	Atrapamiento en áreas o	*Puertas de escape:* ▪ Proveer de salidas suficientes que permitan la evacuación rápida de los	NTC 1700

locativa y funcional	pisos, por ausencia de Salidas, por deterioro de cerraduras o de puertas de emergencia inhabilitadas, con candado y/o cadenas, insuficiente numero de puertas de escape, imposibilidad al evacuar. Resbalones y caídas por pisos, escaleras o rampas que se encuentren lisas o irregulares, escaleras inadecuadas en U, deficiente cinta antideslizante, sin pasamanos, deficiencias al evacuar. Escalara Interna: 70 centímetros de ancho, diseño en U.	ocupantes en caso de presentarse una emergencia. ▪ Proveer medios de seguridad adicionales para el caso en que cualquier medio único de salida sea inefectivo debido a una falla humana o mecánica. ▪ Se deben establecer como mínimo dos medios de escape en sentidos opuestos con el fin de minimizar cualquier posibilidad de que ambos medios sean bloqueados por el fuego u otra emergencia. ▪ Las salidas de emergencia deben estar libres de cerraduras como cadenas con candados, chapas con llave, que impidan el libre escape desde el interior del edificio. ▪ En los diferentes pisos del edificio que tengan puertas de escape con una carga de ocupación superior a 100 personas por cada puerta, el dispositivo de apertura de la puerta deberá ser anti pánico. ▪ Las puertas de escape al ser abiertas no deberán bloquear escaleras o salidas. ▪ Las puertas de escape deben abrir hacia fuera, en el sentido de la dirección de la vía de escape. La fuerza máxima de apertura aplicada en el picaporte debe ser de 5Newton (0.5k Fuerza), verificarse a través de la ficha técnica de la puertas. ▪ Los locales de trabajo deben tener las dimensiones necesarias en cuanto a extensión superficial y capacidad de los locales, de acuerdo con los requerimientos de la industria, para una mejor distribución de equipos, aparatos, etc., en el flujo de materiales, teniendo en cuenta el número de trabajadores en cada lugar de trabajo. ▪ La superficie de pavimento por trabajador no será menor de dos (2) metros cuadrados, con un volumen de aire suficiente para 11,5 metros cúbicos sin tener en cuenta la superficie y el volumen ocupados por los aparatos, equipos, máquinas, materiales, instalaciones, etc. No se permitirá el trabajo en las oficinas cuya altura del techo sea menor de tres (3) metros.	Higiene y Seguridad Medidas de Seguridad en edificaciones, Medios de Evacuación NTC 4140 Accesibilidad a las personas al medio físico, Edificios, pasillo, Corredores, características generales. NSR 98 – Norma Sismo resistente
FACTOR DE RIESGO	**CAUSA – FUENTE GENERADORA**	**MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL**	**REFERENCIA NORMATIVA**
Estructural, locativa y funcional	Resbalones y caídas por pisos, escaleras o rampas que se encuentren lisas o irregulares, escaleras inadecuadas en U, deficiente	Las escaleras internas: ▪ Ancho mínimo libre de obstáculos de 1m. ▪ Altura máxima de contrahuella de 20cm. ▪ Un ancho mínimo de huella sin proyecciones de 24cm, sin escalones	NTC 4145 Accesibilidad de las personas al

	cinta antideslizante, sin pasamanos, deficiencias al evacuar. Escalara Interna: 70 centímetros de ancho, diseño en U.	en abanico y un altura mínima de 2m ▪ La suma de dos contrahuellas (c) mas un huella (h), no puede ser mayor a 64cm ni menor de 62 cm. ▪ Se aceptan tramos curvos entre dos descansos siempre y cuando los peldaños tengan 24 cm de huella medidos sobre el borde interior del tramo y 42cm en el borde exterior. ▪ Deberán tener pasamanos en ambos lados, la altura del pasamano no deberá ser inferior de 75cm, ni mayor de 85cm. ▪ Las edificaciones para fines de industria, educación, comercio o servicios, tendrán su extensión superficial en correcta relación con las labores, procesos u operaciones propias de las actividades desarrolladas, y con el número de trabajadores para evitar acumulación excesiva, hacinamiento o distribución inadecuada que impliquen riesgos para la salud. ▪ Si las escaleras de las edificaciones no cumplen con lo recomendado se debe dotar de una escalera de emergencia exterior, separadas del interior de la edificación por muros con resistencia al fuego.	medio físico, Edificios – escaleras.
FACTOR DE RIESGO	**CAUSA – FUENTE GENERADORA**	**MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL**	**REFERENCIA NORMATIVA**
Estructural, locativa y funcional	Elementos Estructurales y No estructurales: Desplome de paredes, Estructuras, lámparas, techos, partes de la infraestructura como ventanas, vidrios sin protección, inestabilidad, ausencia de seguridad o deterioro	▪ Todos los edificios destinados a establecimientos industriales, temporales o permanentes, serán de construcción segura y firme para evitar el riesgo de desplome; los techos o cerchas de estructura metálica, presentarán suficiente resistencia a los efectos del viento, y a su propia carga; los cimientos y pisos presentarán resistencia suficiente para sostener con seguridad las cargas para las cuales han sido calculados, y ningún cimiento o piso será sobrecargado por	Higiene y Seguridad Medidas de Seguridad en edificaciones, Medios de Evacuación

	progresivo.	encima de la carga normal; el factor de seguridad para el acero estructural con referencia a la carga de rotura, será por lo menos de cuatro (4) para las cargas estáticas, y por lo menos de seis (6) para las cargas vivas o dinámicas, y será correspondientemente más alto para otros materiales; además se dispondrá de un margen suficiente para situaciones anormales. ▪ Las edificaciones de los lugares de trabajo permanentes o transitorios, sus instalaciones, vías de tránsito, servicios higiénico sanitarios y demás dependencias deberán estar construidos y conservadas en forma tal que garanticen la seguridad y la salud de los trabajadores y del público en general. ▪ La construcción, reformas o modificaciones de los inmuebles destinados a establecimientos de trabajo, se deberán tener en cuenta, los corredores, pasadizos, pasillos, escaleras, rampas, ascensores, plataformas, pasamanos, escalas fijas y verticales en torres, o estructuras similares que serán diseñados y construidos de acuerdo a la naturaleza del trabajo, y dispondrán de espacio cómodo y seguro para el tránsito o acceso de los trabajadores.	NTC 4140 Accesibilidad a las personas al medio físico, Edificios, pasillo, Corredores, características generales. NSR 98 – Norma Sismo resistente
FACTOR DE RIESGO	**CAUSA – FUENTE GENERADORA**	**MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL**	**REFERENCIA NORMATIVA**
Deficiencia en Equipos, Instalaciones y Recursos	Tanque de agua, gabinetes contraincendios, extintores insuficientes, ausencia de motobombas, sistema contraincendios, Rociadores automáticos, alarmas, camillas, elementos de primeros auxilios y de evacuación. Conocer las rutas de evacuación y sitios de reunión en caso de emergencia.	▪ Ubicar y disponer en todas las áreas de trabajo de la cantidad suficiente extintores contra incendio, libres de todo obstáculo. ▪ Vigente su fecha de vencimiento y de acuerdo al tipo de riesgo. (Solkaflam – Dióxido de Carbono). ▪ Disponer de 1 Botiquín Fijo y una Móvil para la Brigada. ▪ Disponer de elementos para evacuación como: ▪ Paletas Pare y Siga ▪ Paletas de punto de reunión Móvil. ▪ Cinta de acordonamiento ▪ Pitos, megáfonos, radios de comunicación. ▪ Distintivos para los brigadistas como brazaletes, chalecos. ▪ Disponer de Planos de ruta de evacuación. ▪ Sistemas de detección de alarma que garanticen la rápida evacuación de los ocupantes mediante una adecuada organización	NTC 1867: Sistema de Señales Contra Incendio. - NTC 1910: Extintores de incendio, selección, distribución, uso y mantenimiento.

	Capacitación del Recurso humano y brigadistas.	de la brigada. ▪ La señal audible deben producir un nivel de sonido de 15db por encima del sonido ambiente no debe ser superior a 120db. La señal sonora debe estar acompañada de un dispositivo luminoso intermitente que permita alertar a la población discapacitada. ▪ La alarma no debe depender de la fuente convencional de energía, sino activadas con dispositivos accionados con baterías o pilas. ▪ La Señalización deben ser foto luminiscente para funcionamiento en horas nocturnas. ▪ Instalar como mínimo dos dispositivos para el accionamiento de la alarma debe estar localizado entre 0.80 m y 1m de altura medido desde el piso. ▪ Instalación de hidrantes según planos y necesidades del POE.	- NTC 1931: Higiene y Seguridad. Seguridad Contra Incendios. Señales. NTC 1410: Símbolos Gráficos de Señalización.
FACTOR DE RIESGO	**CAUSA – FUENTE GENERADORA**	**MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL**	**REFERENCIA NORMATIVA**
Deficiencia en Equipos, Instalaciones y Recursos para la Emergencia	Conocer las rutas de evacuación y sitios de reunión en caso de emergencia. Capacitación del Recurso humanos y brigadistas.	▪ Socializar el reglamento del COE, especificar fechas de reunión, establecer actas y socializar a las brigadas. ▪ Capacitación del Plan de evacuación. ▪ Miembros de la brigada de apoyo (primeros auxilios, contra incendio, evacuación). Plan Hospitalario de emergencias	NTC 1461: Colores y Señales de Seguridad. Resolución 2400/1979 Estatuto de seguridad Industrial. NFPA 1600: Brigadas de Emergencia.
Accidente Vial	Estado de las vías, fuertes lluvias, colisión con vehículos, exceso de velocidad.	▪ Disponer del plan de seguridad vial ▪ Revisión del estado de las licencias de conducción ante el ministerio de transporte tanto de los conductores propios como del personal contratista. ▪ Campañas de Alcoholismo (Pruebas de Alcoholimetría aleatorias). ▪ Disponer carpetas de seguridad en cada vehículo (formas de inspecciones, Medevac, reporte de actos y condiciones inseguras, etc). ▪ Revisión del estado de cuenta del Simit (situación de comparendos), a conductores.	NSR 98 – Norma Sismo resistente. NFPA 1600 Brigadas de Emergencia.

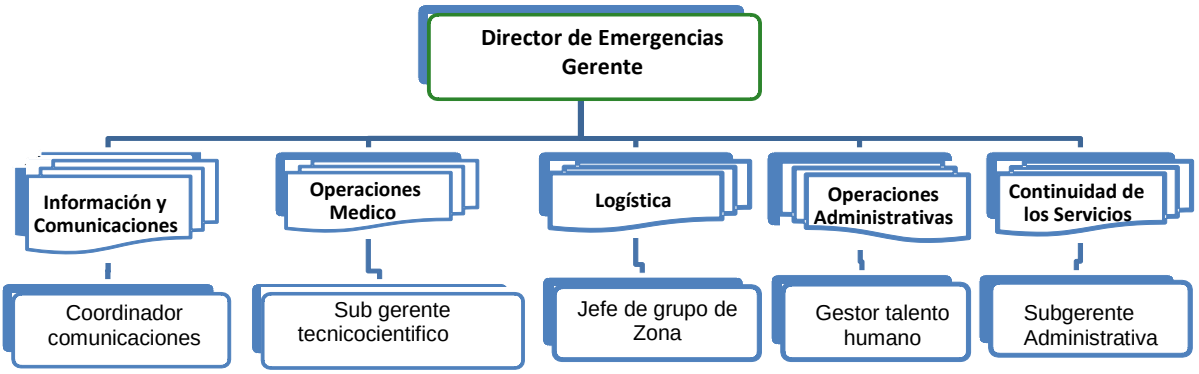
		▪ Capacitación y entrenamiento en manejo defensivo y seguridad vial a los conductores. ▪ Charlas de seguridad vial. ▪ Publicación de Tips de Seguridad Vial (semanal y/o mensual). ▪ Ejecución del Programa de Mantenimiento de Vehículos. ▪ Inspecciones pre operacionales de vehículos. ▪ Monitoreo y seguimiento al cumplimiento del programa de acuerdo a las metas establecidas.	
FACTOR DE RIESGO	**CAUSA – FUENTE GENERADORA**	**MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL**	**REFERENCIA NORMATIVA**
Terremoto, Sismo, inundación	Acomodación de capas tectónicas de la tierra, estructura sin normas sismo resistente verificable.	▪ Capacitar al personal antes, durante y después de un evento sísmico – Realizar Simulacros para esta amenaza. ▪ Listado de teléfono de emergencias para notificación externa. ▪ Disponer de pitos ubicados en zonas estratégicas para personas que puedan quedar atrapados. ▪ Ver PON en caso de Sismos.	NSR 98 – Norma Sismo resistente. NFPA 1600 Brigadas de Emergencia.
Robos, Atracos,	Pérdidas de libros, equipos de computo, revistas (daños a la propiedad)	▪ Realizar un estudio de seguridad con el proveedor de vigilancia para prevenir la ejecución de actos de vandalismo. ▪ Ubicación de equipos y materiales pedagógicos en puntos menos vulnerables a la intrusión. ▪ Contar con recursos humanos y tecnológicos (cámaras) adicionales para prevenir y detectar la intrusión o robo, que permitan mejorar significativamente las condiciones de seguridad de estas. ▪ Ver PON para amenazas sociales.	NTC 2885
Robos, Atracos, saqueos	Sitios expuestos a ingreso masivo y desorganizado de personas con intención de saqueo y daño, originadas en problemas de orden público).	▪ Realizar un estudio de seguridad con el proveedor de vigilancia para prevenir la ejecución de actos de vandalismo. ▪ Disponer del plan de emergencias socializado a todo el personal. ▪ Activar las brigadas de acuerdo al rol y responsabilidades para cada amenaza. ▪ Ver PON para amenazas sociales.	NFPA 101: Código de Seguridad Humana

FACTOR DE RIESGO	CAUSA – FUENTE GENERADORA	MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL	REFERENCIA NORMATIVA
Desordenes Civiles, delincuencia común	Las concentraciones masivas de población organizadas en actividades específicas de diversa índole, como eventos, manifestaciones, huelgas, paros, movimientos políticos, fiestas regionales y otros; pueden llegar a generar algún desastre en las instalaciones de la E.S.E, ya que esta ubicada en el centro de transito de entrada y salida de visitantes, usuarios, pacientes al centro de salud.	▪ Cumplir los lineamientos establecidos en caso de concentraciones masivas de personas y manifestaciones civiles.	NFPA 101: Código de Seguridad Humana
Terrorismo, Incursión de Personal al Margen de la Ley	Sitios expuestos a daño intencional diferido en tiempo o en espacio, incluye atentados, bombas, sabotaje, disparos con armas de fuego. Explosiones en sitios que puedan ser blanco de atentados terrorista en las inmediaciones de la E.S.E Sede SANTA ISABEL. Atentados al personal de la Salud, por ser Publica, por razones ideológicas o políticas.	▪ Ver lineamientos de que hacer en caso de Contingencia por eventos de Terrorismo en las instalaciones de la E.S.E. C.E.O (SANTA ISABEL)	NFPA 101: Código de Seguridad Humana
FACTOR DE RIESGO	CAUSA – FUENTE GENERADORA	MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL	REFERENCIA NORMATIVA
Terrorismo, Incursión de Personal al Margen de	Atentados generalizados a la en el centro de salud mediante la disposición de explosivos en parqueaderos en	▪ Ver lineamientos de que hacer en caso de Contingencia por eventos de Terrorismo en las instalaciones del centro de salud de las SANTA ISABEL	NFPA 101: Código de Seguridad Humana

la Ley	inmediaciones.		

1.5 Organización de la Respuesta a Emergencias

Se Establece la estructura del comité operativo de emergencias Hospitalarias:



1.5.1. COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS

El COE, se define como la máxima instancia técnica y administrativa, en donde se toman las decisiones frente a posibles eventos adversos generados por las situaciones de emergencias, desastres, brotes y epidemias. El comité estará presidido por el Gerente de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA. El COE se ubicara en la oficina de la gerencia, la cual brinda información actualizada para la toma de decisiones, la coordinación de acciones y la información pública del sector salud

- ✓ Operaciones médicas
- ✓ Operaciones administrativas
- ✓ Logística
- ✓ Información y comunicaciones
- ✓ Continuidad de los servicios

1.5.1.1. Integrantes Del Comité Operativo de Emergencias Hospitalarias

CARGO	ROLES
Gerente	Dirige y preside el COE
Sub Gerente Administrativo y Financiero	Activación de procesos misionales en emergencias, desastres, desplazamientos masivos, brotes y epidemias.
Sistema de Información Atención al Usuario	Manejo de los programas de desplazamiento y grupos especiales
Sub gerente Técnico científico	Coordinar acciones de salud
Tesorero	Gestión de recursos financieros
Gestor de Salud Ocupacional	Vigilancia en salud ocupacional- Programa de emergencias y desastres

Jefe de Almacén	Gestión de recursos
Gestor de Talento Humano	Gestión de recursos físicos
Jefe de Grupo Zona Norte	Planeación y Gestión de la información
Jede de Grupo Zona Oriente	Planeación y Gestión de la información
Coordinadora IPC	Planeación y Gestión de la información
Jefe de Grupo Zona Sur	Planeación y Gestión de la información
Jefe de Comunicaciones	Establece convenios con las entidades de socorro y los grupos de seguridad del gobierno.
Tecnología de Información y Comunicaciones	Coordinación del sistema de información en salud.
Coordinador de Referencia y Contrareferencia	Coordinación y Operación de la Red Pública y Privada de Prestación de Servicios de Salud. Coordinación de Emergencias y/o Desastres en Salud
Biomédica	Gestión de recursos
Coordinador de Calidad	Gestión de recursos
Gestión Ambiental	Vigilancia en Salud Ambiental y saneamiento básico
Coordinador de mantenimiento	Gestión de recursos
Farmacia	Gestión de recursos
Coordinador de Laboratorio	Vigilancia epidemiológica por laboratorio
Epidemiología	Coordinador área salud publica

1.5.1.2 Funciones Principales del COE Hospitalario

La creación y funcionamiento del Comité de emergencias es respaldado por la Gerencia General. La cual brindará todos los recursos necesarios que permitan garantizar su funcionamiento, teniendo en cuenta que el comité operativo de emergencias Hospitalarias en **E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA** se crea con el fin de dar soporte a las emergencias que puedan acontecer en las instalaciones.

- ✓ Mantener el control y la coordinación permanente durante las crisis hospitalarias.
- ✓ Ejercer el mando único de la emergencia.
- ✓ Monitoreo constante de las acciones.
- ✓ Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados.
- ✓ Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extra hospitalarias.
- ✓ Realizar compras de emergencia y las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos requeridos.
- ✓ Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis.
- ✓ Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Velar por la seguridad de la institución
- ✓ Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos.
- ✓ Cierre de la emergencia e implementación de mejoras al PHRD.

1.5.1.3. Responsabilidades comité hospitalario de emergencias (COE)

ANTES DE LA EMERGENCIA

- Análisis de vulnerabilidad y evaluación del riesgo.
- Inventario de recursos humanos y físicos.
- Determinar el periodo de autonomía de la clínica ante un desastre (duración estimada de la reservas de medicamentos, suministros, alimentos, así como depósitos de agua, gas, combustible, electricidad).
- Determinar la capacidad operativa, o sea el número máximo de heridos que se puede atender simultáneamente, basándose en la capacidad de atención del servicio de urgencias en condiciones normales y con el reforzamiento del mismo.
- Identificación de las áreas funcionales y de expansión que permitan aumentar la capacidad de hospitalización.
- Establecimiento del flujo de transito de pacientes dentro de la institución
- Verificar la señalización de las instalaciones interna y externamente, para facilitar la identificación de las áreas, servicios, rutas de evacuación y en general la disposición funcional del hospital.
- Establecimiento de un organigrama de emergencia
- Adoptar la tarjeta de Triage
- Formular un plan operativo de emergencia de acuerdo a su nivel de complejidad, a su capacidad y a la demanda que se pueda ejercer a raíz de una emergencia o desastre.
- Poner a prueba los planes existentes mediante simulaciones, simulacros que permitan actualizarlos periódicamente, dos veces al año

ACCIONES DURANTE LA EMERGENCIA

- Desempeñar el rol que el plan le ha fijado, de acuerdo con su cargo y niveles de responsabilidad y competencia.
- Verificar los recursos por los que son responsables.
- Determinar el nivel de respuesta del hospital ante la emergencia o desastre.
- Asignación de recursos: censo de personal y equipo (existente, disponible).
- Número de camas (libres disponibles en el momento, total existentes, posibilidad ampliación.
- Evaluación de suministros médicos.
- Evaluar la cancelación de cirugías programadas, consulta externa y salida de pacientes dados de alta en observación.
- Coordinar la referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Determinar la necesidad y la conveniencia de enviar equipo médico al lugar del desastre.
- Elaborar los turnos de personal del hospital, teniendo en cuenta la eficiencia, el descanso necesario y la prolongación de la emergencia por varios días.
- Mantener permanentemente comunicados o disponibles a los integrantes del COE Hospitalario, para reunirse a tomar las decisiones correspondientes, según lo considere en Coordinador de Emergencias.
- Elaborar boletines de prensa con información acerca de pacientes hospitalizados, remitidos y ambulatorios, así como determinar los recursos físicos y humanos a solicitar, siendo la única

fuente autorizada para ello.
- Hacer observaciones, y de ser posible, tomar nota de los aspectos positivos o por mejorar para ser utilizados como insumos en sus obligaciones de asesoría y evaluación posterior.

ACCIONES POSTERIORES A LA EMERGENCIA

- Liderar y conducir los procesos de evaluación posteriores a una situación de
- Emergencia o desastre para retroalimentar el plan y sus preparativos.
- Participar en las labores de (rehabilitación física, mental, social, ocupacional).
- Intervención en medidas de atención medica, saneamiento ambiental y vigilancia epidemiológica
- Controlar el ingreso y egreso del personal a las diferentes areas de la clínica
- Orientar a los familiares hacia admisiones para registrar el ingreso del paciente

1.5.1.3.1. Responsabilidades del Director de Emergencias

Es la persona encargada de asumir el manejo y control de la emergencia, se caracteriza por tener la capacidad de decisión dentro de la empresa. El director y su suplente deben tener disponibilidad las 24 horas del día y de fácil ubicación.

- Verificará la alarma con el director de brigada y pone en marcha el plan de emergencias, de acuerdo con la naturaleza y magnitud del evento.
- Establece comunicación permanente con los directores o coordinadores de los grupos.
- Establece las prioridades de los requerimientos que se hagan por parte de los grupos operativos.
- Comunicará al comité de emergencia las decisiones que se tomen para enfrentar la emergencia.
- Realizar gestión de nivel ejecutivo para efectos de información
- Coordina la gestión de los miembros del comité Hospitalario y de ser necesario asigna funciones que haya lugar para efectos de la emergencia.
- Emite comunicados de prensa con información oficial
- Verifica el funcionamiento del comité operativo e indica al coordinador de emergencias para que se realicen los ajustes del caso
- Realiza la evaluación y aplicación del plan operativo junto con el comité hospitalario y demás coordinadores

1.5.1.3.2. Responsabilidades del Sistema de Información Atención al Usuario

Es la persona encargada de establecer el sistema de información, registro y manejo de los programas de desplazamiento y grupos especiales

- Controlar el ingreso y egreso del personal a las diferentes áreas de la clínica
- Impedir el ingreso de familiares y público en general al área de urgencias, salvo por orden directa del coordinador médico de urgencias o los coordinadores de enfermería de urgencias.
- Orientar a los familiares hacia admisiones para registrar el ingreso del paciente.
- Garantizar que las vías de acceso y evacuación se mantengan libres
- Mantener informado sobre cualquier cambio al coordinador de emergencias.
- En caso de perturbación del orden público, informar al coordinador de emergencias
- Durante simulacros no se permitirá el ingreso de visitantes a las áreas asistenciales y administrativas.

- Cuando se presente ejercicios de simulación, todo el personal de seguridad deberá ubicarse en la puerta de acceso a la clínica y solicitar el carnet al personal que reingrese.

1.5.1.3.3. Responsabilidades del Coordinador de emergencias

- Verificar, veracidad y magnitud de la emergencia
- Coordina la puesta en marcha del plan operativo
- Informa a Gerencia y/o comité Hospitalario de emergencia CHE.
- Asesora a los diferentes coordinadores en la ejecución de funciones de acuerdo al plan operativo.
- Asume la coordinación y enlace entre el desarrollo operativo de la emergencia y la Gerencia y o CHE.
- Lleva y/o registra el desarrollo de la atención de la emergencia.
- Coordina el apoyo efectivo de las áreas de servicio como: Mtto, Serv. generales y otros con el área asistencial.
- Asesora a Gerencia y/o CHE (incluso puede asumir la función) para la solicitud de apoyo externo o requerimientos especiales como seguridad o servicios especiales.
- Debe recopilar información adecuada para ser suministrada a La Gerencia, quien brinda información a los interesados o puede delegar la función al médico coordinador de urgencias o asume el coordinador de emergencias.
- Asume la coordinación de enlace entre la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA y un eventual apoyo externo.

1.5.1.3.4. Responsabilidades comunicaciones- Tecnología de informaciones

- Registrar los datos básicos de los pacientes ingresados, incluso los NN mientras se suministran los documentos legales para formalizar el registro correspondiente.
- Llevar y mantener los datos estadísticos relacionados con el número de pacientes ingresados, dados de alta, referenciados y contrarreferenciados.
- Recibir y solicitar información de coordinación de referencias para mantener actualizada la base de datos.
- Suministrar en forma oportuna y actualizada información al coordinador de emergencias o a la Gerencia.

1.5.1.3.5. Responsabilidades Planeación y Gestión de la información y gestión de recursos

- Asegurar el funcionamiento de los servidores básicos, agua, Electricidad, gas.
- Revisar y asegurar la disponibilidad de equipos de emergencia como extintores, hidrantes y demás elementos que sean necesarios.
- Evaluar el estado de las áreas funcionales por efecto de servicios y líneas vitales.
- Verificar y facilitar la movilidad y el acceso a los diferentes servicios y áreas que se requiera por efectos de expansión ocasionados por la emergencia.
- Determinar el periodo de autonomía de la IPS (duración de reservas de agua, combustible para plantas eléctricas, calderas etc) y comunicarlo de inmediato y periódicamente al coordinador del plan de emergencias.

- Verificar que las luces de emergencias, alarmas radios de comunicación y demás elementos utilizados en unas emergencias se encuentren en buen estado de funcionamiento.
- facilitar las labores de evacuación del personal a su cargo.
- Estar en permanente contacto con el Coordinador de Emergencias.

1.5.1.4. Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) Hospitalario

El ERI de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, está definido como el grupo interdisciplinario de evaluación de daños, análisis de necesidades, que debe integrar la información más relevante para una respuesta efectiva ante situaciones de emergencias, desastres, desplazamientos masivos, brotes y epidemias.

1.5.1.4.1. Integrantes Del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI)

CARGO	FUNCIONES
Gerente y Sub Gerencia Administrativa y Técnico Científica.	Dirección y manejo de información publica
Subgerencia Financiera	Gestión recursos financieros
Apoyo logístico	Gestión de recursos físicos, movilidad, comunicaciones y necesidades
Prestación de servicios –CRUE	Coordinación y operación de la red de prestación de servicios de salud: pública y privada Coordinación de Emergencias y/o Desastre en Salud
Gestión ambiental	Acompañamiento y seguimiento de las acciones de vigilancia en salud ambiental
Planeación y sistemas de información	Gestión de la información.
Vigilancia epidemiológica	Acompañamiento y desarrollo de acciones de vigilancia epidemiológica.

1.5.1.4.2. Funciones del equipo de respuesta a emergencias:

El Equipo de Respuesta Inmediata de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, tendrá las siguientes funciones:

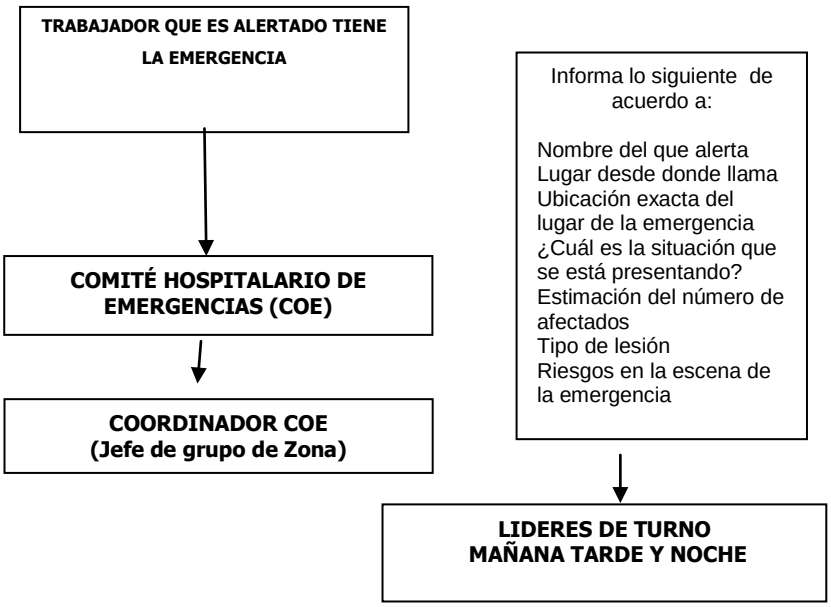
2. Ejecutar las estrategias y acciones definidas en los planes de contingencias definidos por el COE.
3. Realizar evaluación inicial de todas la situaciones de brotes, epidemias emergencias, desastres o desplazamientos masivos ocurridas en cualquier municipio del departamento que pongan en riesgo la salud de la comunidad afectada, con el fin de plantear una evaluación de daños y análisis de escenarios y necesidades para la toma de decisiones.
4. Sugerir o definir el momento y tipo de intervención, según las responsabilidades y competencias específicas, de cada una de las diferentes dependencias de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, de acuerdo a la magnitud del evento adverso, el análisis de la situación y la capacidad de respuesta institucional del municipio afectado.

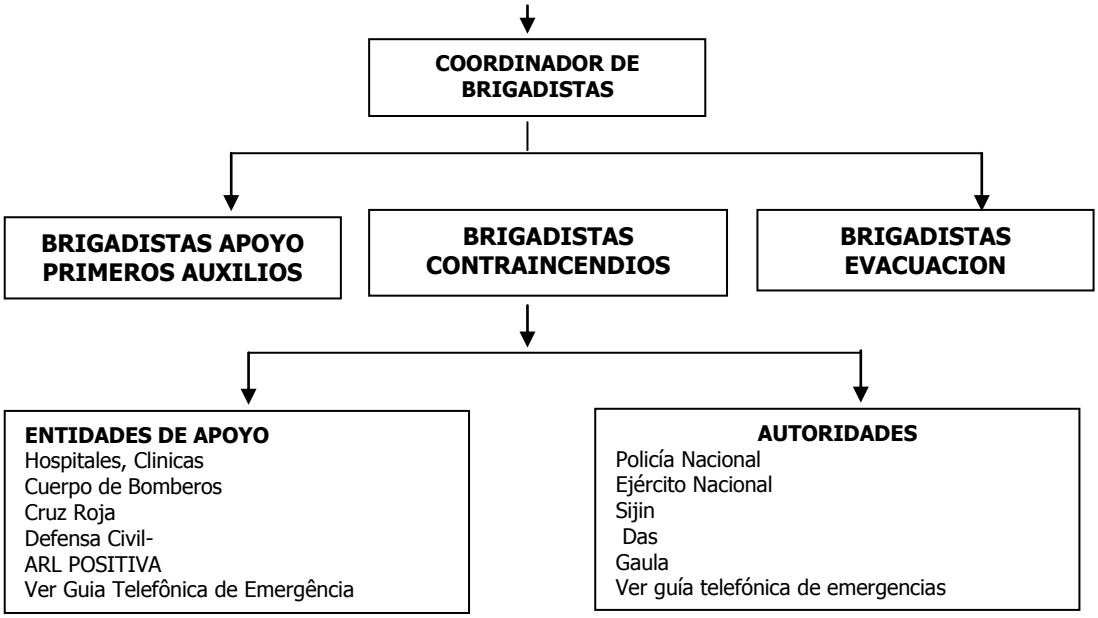
5. Difundir y aplicar los protocolos, flujo gramas y formatos de recolección de información ante las principales amenazas de eventos adversos que se puedan presentar en el departamento y promover la conformación de equipos locales de respuesta inmediata o de evaluación de daños y análisis de necesidades ante eventos adversos.
6. Evaluar y actualizar el recurso logístico con el fin de optimizar las diferentes acciones y dar cumplimiento a los protocolos definidos.
7. Ante situaciones de alerta y en caso de ausencia de algunos de los miembros del ERI, establecer turnos rotatorios en cada una de las dependencias responsables, los cuales deben ser fijados en cartelera con la debida anticipación. Para tal fin, se promoverán procesos de educación continuada para mantener la capacitación y entrenamiento de funcionarios alternos al Equipo de Respuesta Inmediata.
8. Elaborar y difundir de manera objetiva y oportuna los resultados y recomendaciones de cada una de las emergencias atendidas en el departamento.

1.6. Activación del Plan

Si un usuario presencia una situación de emergencia se dirigirá al jefe de Enfermeria de la unidad, o el personal de seguridad, personal administrativo, médicos, en su orden si faltara alguno.

Cualquier trabajador que sea informado por un usuario o presencie una situación de emergencia llamará al Jefe de grupo de zona (horas hábiles o no hábiles y/o al Gestor en salud ocupacional (horas hábiles o no hábiles)





El encargado de recibir la llamada recopilará la siguiente información importante del incidente que contenga al menos:

- Nombre del informante:
- Lugar desde donde llama:
- Ubicación exacta del lugar de la emergencia:
- Cuál es la situación que se está presentando:
- Estimación del número de afectados:
- Tipo de lesión:
- Riesgos en la escena de la emergencia:

SIEMPRE deberá notificar al comité hospitalario de emergencias en los siguientes casos:

1-Conato de incendio
2-Incendio estructural y/o explosiones
3-Acciones delictivas
5-Amenaza de bomba
6-Toma de rehenes
7-Evento natural o provocado que afecte la infraestructura hospitalaria (sismo, Inundación)
9-Otros por considerar

Comentario: El Cuerpo de Bomberos, según proceda, debe ser notificado inmediatamente si se trata de un conato de incendio o incendio declarado, explosiones o incidentes. SI NO SE AVISA INMEDIATAMENTE SE PIERDEN MINUTOS VALIOSOS QUE PUEDEN AGRAVAR LA EMERGENCIA SI SE RETRASA LA LLEGADA DE LOS BOMBEROS.

1.6.1 Declaración de la Alerta y Activación de la Alarma

2. Una vez notificada la situación, la persona encargada de activar el Plan Operativo para Emergencias Internas será: Jefe de grupo de Zona Norte - sede SANTA ISABEL.

3. Quien hace la declaratoria de activación del plan deberá ordenar la emisión de la alarma respectiva por medio de: en ausencia de alarma E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA podrá hacer uso de códigos por sonido como pitos, timbres o megáfonos.

PROTOCOLO BASICO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS
Una vez detectada la emergencias, se hará el toque respectivo de la alarma (de acuerdo al sistema que se establezca)
responde inmediatamente y en primera instancia los brigadistas dando información oportuna a la Gerencia:
TOMA DE DECISIONES
PRIMERA RESPUESTA - (Todos los portadores de tarjetas operativas (BRIGADISTAS)
Reunión y respuesta organizada de la Brigada Integral. Puede incluir personal de apoyo interno o externo útil para la atención de la emergencia.

PROTOCOLO BASICO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS
Una vez detectada la emergencias, se hará el toque respectivo de la alarma (de acuerdo al sistema que se establezca)
responde inmediatamente y en primera instancia los brigadistas dando información oportuna a la Gerencia:
TOMA DE DECISIONES
PRIMERA RESPUESTA - (Todos los portadores de tarjetas operativas (BRIGADISTAS)
Reunión y respuesta organizada de la Brigada Integral. Puede incluir personal de apoyo interno o externo útil para la atención de la emergencia.

1.6.2. Cadena De Llamadas

La cadena de llamadas será activada bajo la autorización del Jefe de grupo de zona y la responsabilidad de iniciar los llamados es el gestor de salud ocupacional.

La declaratoria de Alerta será avisada a todos los trabajadores a través del Coordinador de comunicación interna, mediante llamadas telefónicas internas, o a viva voz, en días y horas hábiles y en horarios diferentes por las personas que se encuentran de turno, mediante el siguiente comunicado:

"Se ha detectado una emergencia en las instalaciones de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA – sede Santa Isabel, la cual está siendo atendida. Por favor suspenda sus actividades y prepárese para evacuar en el momento que suene la alarma pitos o megáfono" (ALARMA SONORA CONTINUA)

A continuación, se describe la secuencia de las llamadas para la declaratoria de alerta interna:

No.	NOMBRE/TELEFONO	1	2	3	4	5	6
1	MEDICO O ENFERMERA DE URGENCIAS	●	●				
2	JEFE DE GRUPO			●			
3	GESTOR EN SALUD OCUPACIONAL				●		
4	TECNICO CIENTIFICO					●	
5	GERENTE						●
6	ENTIDADES DE APOYO						

1.6.3. Alarma Sonora

EVENTO	CODIGO
Responde únicamente la Brigada Integral de Emergencias	2 pitos (Promedio 3 segundos cada uno)
Terminación de labores y alistamiento (esperar orden)	3 pitos (Promedio 3 segundos cada uno)
Evacuación	1 pito Ininterrumpido

1.6.4. Niveles de Alerta

El nivel de alerta ante una emergencia externa será establecido y notificado por: (Máxima autoridad de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA Dr. David Cangrejo (GERENTE)y la notificación será a través de vía telefónica y cadena de llamadas.

ALERTA	SIGNIFICADO DE LA	ACCIONES GENERALES	ENCARGADO

ALERTA			
VERDE	Posible Situación de Emergencia	No hay sonido de Alarma para evacuación.	JEFE DE GRUPO DE ZONA
AMARILLO	Probable Situación de Emergencia	Se detecta una situación de emergencia que puede generar una evacuación parcial.	
ROJO	Inminente Situación de Emergencia.	La emergencia amerita una evacuación total de la emergencia.	

ALERTA VERDE	Se activan los canales de comunicación entre el centro de salud y el respectivo Centro Regulador de Urgencias y Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres (CLOPAD). Se verifican y estiman las reservas de los elementos indispensable para la asistencia, como: insumos medico- quirúrgicos, agua potable, combustible para plantas eléctricas y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular. Cada unidad o servicio de la ES.E. C.E.O. revisa y adecua las áreas que puedan ser utilizadas para expansión en caso de necesidades de atención adicional. El personal que se encuentra laborando en forma rutinaria en la ES.E. C.E.O. durante el turno en el que se active una alerta verde, se dispone y organiza para la atención de la situación según indicaciones. Los funcionarios que se encuentran fuera de la ES.E. C.E.O. permanecen disponibles en su domicilio a los llamados de refuerzo, en caso de que éste se requiera.
ALERTA AMARILLA	La ES.E. C.E.O. dispone y activa durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación. Se coordinan e implementan las acciones de expansión requeridas, se reprograman procedimientos de baja complejidad y se dan de alta a pacientes para dar prelación a la atención de los lesionados. Se activan los equipos de respuesta interna de la ES.E. C.E.O. requeridos. Se activan los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes. Se gestiona la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales la ES.E. C.E.O. no tenga la suficiente reserva.
ALERTA ROJA	Se inicia la atención de las víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas. Se activa y reúne el Comité Hospitalario de Emergencias para la toma de decisiones. Se efectúan las diferentes acciones de contingencia, logística, gestión administrativa, coordinación interna o externa requeridas. Se apoya la activación y operación de los diferentes equipos de respuesta de la ES.E. C.E.O. en cada una de las áreas. Se verifican y ajustan en general las condiciones de operación de todas las áreas y equipos de respuesta, evaluando periódicamente su desempeño

	hasta el final de la alerta roja.

1.7. Brigadas de Emergencias

1.7.1. Brigada De Primeros Auxilios (Ver anexo)

Todo el Personal Asistencial estará listo para ejecutar todas las funciones de la Brigada de Primeros Auxilios de Acuerdo a la disponibilidad en cada turno.

Responsabilidades De La Brigada

Antes

1. Capacitación de todo el personal de la **E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA** en primeros auxilios
2. Revisión periódica de equipos y suministros para el auxilio.
3. Verificación de Zonas seguras para la atención de Víctimas.

Durante

1. Acudir al punto de encuentro.
2. Dirigirse a la zona de impacto y verificar las condiciones de seguridad existentes.
3. Coordina todas las acciones con los diferentes organismos de apoyo.
4. Realiza TRIAGE a los pacientes que se reciben
5. Prestar los primeros auxilios a los lesionados y heridos.
6. Colaborar con la evacuación de las víctimas a zonas seguras.
7. Organizar transporte si se requiere en ambulancias disponibles.
8. Mantiene el PMU completamente dotado.

Después

1. Participar en labores de recuperación.
2. Elaborar el inventario de los recursos utilizados durante la emergencia y revisar su reposición
3. Evaluar acciones realizadas para retroalimentar manuales operativos.
4. Presentación de informes sobre acciones realizadas al jefe de brigadas.

Recursos disponibles:

- Camilla Rígida
- Botiquín
- Distintivo de Identificación brigadista

1.7.2. Brigada De Control de Incendios (ver anexo)

Responsabilidades De La Brigada

Antes:

1. Verificación periódica de equipos de control de incendios
2. Verificación periódica de que las vías de acceso y de zonas de evacuación estén despejadas y debidamente demarcadas.
3. Elaborar, difundir y operativizar el manejo de los equipos de control de incendios.

4. Definición de los turnos de disponibilidad para la atención de emergencias.
5. Inspección periódica de las instalaciones identificando condiciones sub-estándar

Durante

1. Acudir al punto de encuentro.
2. Coordinar con los organismos de socorro los diferentes apoyos.
3. Ubica los equipos de contra-incendios que se encuentren disponibles.
4. Servir de apoyo al cuerpo de bomberos en el sitio de la emergencia.
5. Aislamiento del Área y de los diferentes sistemas o servicios que ofrecen alta peligrosidad, como: computadores, cilindros de oxigeno, sistemas de gas, etc.
6. Controlar el incendio según sus posibilidades
7. Abandono del Área cuando el evento supera la capacidad de respuesta.
8. Facilitar labores de evacuación.

Después

1. Informar del control del evento.
2. Participar en labores de recuperación.
3. Elaborar el inventario de los recursos utilizados durante la emergencia y revisar su reposición
4. Evaluar acciones realizadas para retroalimentar manuales operativos.
5. Presentación de informes sobre acciones realizadas al jefe de brigadas.

Recursos disponibles:

- Distintivo de Identificación brigadista
- Extintores

1.7.3. Brigada De Control de Evacuación (ver anexo)

Responsabilidades de la Brigada

Antes

1. Inspeccionar periódicamente los equipos de rescate (manilas, cuerdas, linternas, pitos)
2. Revisión de las rutas de evacuación y salidas de emergencias.
3. Verificación de las condiciones estructurales
4. Comprobación del uso y porte de los carnés por parte del personal

Durante

1. Reunirse en el punto de encuentro.
2. Acordonar las áreas de impacto y zonas inseguras
3. Facilitar el proceso de evacuación de equipos vitales si las condiciones lo permiten.
4. Dar información precisa sobre la situación existente y tranquilizar al personal.
5. Ingresar con el personal de socorro a evacuar las víctimas hacia puntos de encuentro.
6. Evacuación de víctimas a zonas seguras.

Después

1. Realizar el listado de víctimas y reportarlas al jefe de brigadas.
2. Participar en labores de recuperación.
3. Elaborar el inventario de los recursos utilizados durante la emergencia y revisar su reposición
4. Evaluar acciones realizadas para retroalimentar manuales operativos.
5. Presentación de informes sobre acciones realizadas al jefe de brigadas.

Recursos disponibles:

- Distintivo de Identificación brigadista
- Linternas
- Pitos

1.7.4 Responsabilidades de Todo el personal Brigadista

1. Conocer el plan de emergencia
2. Conocer el piso y la ruta de salida de emergencia, inspeccionar periódicamente dichas rutas
3. Desarrollar rutas de evacuación alternas y la facilidad de refugios temporales seguros, en caso que sean necesarios dar a conocer estas alternativas al comite o grupo de emergencias.
5. Estar pendientes de los cambios que se presentan en su piso o área.
6. Efectuar inspecciones de seguridad (emergencias) e informar anomalías
7. Colaborar con el plan de evacuación y en el programa de señalización de rutas de evacuación
8. Programar charlas dirigidas al personal a su cargo para que conozcan el plan y se familiaricen con el método general de evacuación.
9. Dirigir el proceso de evacuación de familiares de pacientes de acuerdo con lo planeado y una vez recibida la orden para hacerlo, supervisar que se ejecuten las acciones de evacuación preestablecidas.

1.8. Salidas

1.8.1 Rutas de Salida.

Previa sectorización de las áreas de atención en la E.S.E. C.E.O. se han asignado las siguientes rutas, con su correspondiente salida alterna.

Para la evacuación total, todos los ocupantes de las instalaciones de la E.S.E. C.E.O deben seguir las siguientes rutas de evacuación que comprende las siguientes áreas

(Ver Anexo Planos de Evacuación).

ÁREA A EVACUAR	RUTA A SEGUIR		RESPONSABLE DE LA EVACUACIÓN	PUNTO DE ENCUENTRO
	PRINCIPAL	ALTERNA		

Archivo	Salir de las oficinas por el pasillo del centro de salud siguiendo la señalización hacia la salida de emergencia que conduce al área de parqueadero y hacia la salida principal para finalizar en el punto de encuentro Zona externa Entrada principal SANTA ISABEL		Brigadistas, Orientador Entrada Principal	Entrada principal

Observaciones:

La evacuación de las rutas según el plano corresponde a una orden de evacuación en condiciones normales, donde todas las rutas y salidas estén habilitadas. En caso contrario en el momento de evacuación es decisión importante del jefe de emergencias y los coordinadores de evacuación de cada área.

1.9 Sitios de Reunión

Con el fin de establecer el conteo final de los empleados, visitantes, usuarios, pacientes de la E.S.E, evacuados de las diferentes áreas y verificar sí todos lograron salir de las instalaciones, los ocupantes deberán reunirse en el sitio previamente establecido, hasta que el Director de Talento Humano con las listas del personal que este de turno inicie el conteo. (Ver Anexo puntos de encuentro).

PUNTO DE ENCUENTRO EN CASO DE EVACUACION	EVENTOS EN LOS QUE SE RECOMIENDA EVACUAR
Punto de reunión interno: • Zona externa Entrada principal SANTA ISABEL	• Incendio • Explosión interna • Debilitamiento de estructuras físicas. • Después de un sismo • Inundación (si no es seguro) • Roturas de tuberías. (si no es seguro)
ACCIONES DE NO DE EVACUACION	**EVENTOS EN LOS QUE NO SE RECOMIENDA EVACUAR**

Refugiarse al interior y si la emergencia lo amerita ubicarse junto a mesas, escritorios, sillas lejos de ventanales o si se encuentra en corredores agacharse y cubrirse la cabeza con las manos de acuerdo al triangulo de la vida.	• Riesgo biológico (según decisión del personal asistencial) • Durante un Movimiento sísmico • Explosión externa • Enfrentamientos armados • Toma armada • Atraco

La **E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA** cuenta con 1 punto de reunión:

Punto de reunión 1 - Principal: Sitio ubicado en la entrada principal Centro de salud SANTA ISABEL, a este punto de encuentro se dirigen áreas administrativas, archivo.

- **Portería Principal:** costa de un portón metálico ubicada a la entrada de la carrera 2C.

Recomendaciones generales para evacuar
Al escuchar la señal de alarma:

- Evite el pánico y conserve la calma,
- Desconecte los aparatos eléctricos
- Suspenda toda actividad
- Salga inmediatamente, no se devuelva por ningún motivo y evite tumultos
- Siga por los corredores hacia las salidas de emergencias sin correr pero salga lo más rápido posible
- No grite, ni produzca ruidos ni comentarios innecesarios
- No se detenga y continué con la ruta de evacuación previamente establecida.

2. PLANES DE CONTINGENCIA PARA EMERGENCIAS.

Los planes describen las acciones que deben realizarse antes, durante y después de la presentación de una emergencia. Los planes contemplan procedimientos específicos o anexos técnicos relacionados con:

- Plan de Evacuación
- Plan de atención y Cadenas de Intervención
- Planes Hospitalarios para emergencias externas
- Clasificación y atención de lesionados

Esta información debe hacer parte del archivo del Comité de Emergencias y guardarse en lugar seguro con una copia de seguridad ubicada en un sitio

2.1. Plan De Evacuación

El **plan de evaluación** es el procedimiento para el desplazamiento de las personas, sometidas a una situación de peligro inminente, a través y hasta un sitio de encuentro y acciones tendientes a que las personas amenazadas de un peligro protejan su vida e integridad física, permite proteger algunos valores materiales si las circunstancias lo permiten, mediante su desplazamiento hasta y a través de lugares de menor riesgo o rutas seguras.

En el proceso de una evacuación se consideran cuatro (4) fases, que corresponden al tiempo que puede demorar una salida. Estas son: Detección, alarma, preparación y salida,

2.1.1. Detección

1. Se conoce o se recibe llamado de emergencia (o se conoce un evento emergente)
2. Se activa el sistema de alerta y alarma o se informa a un brigadista
3. Los brigadistas responden, confirman y evalúan la situación (según el caso se avisa al Gerente de inmediato)
4. De acuerdo a indicación de los Brigadistas, se activa el PLAN DE EVACUACION y/o inician la respuesta al evento
5. De acuerdo a indicación de los Brigadistas, se activa la CADENA DE LLAMADAS.
6. La Brigada Integral define y activa el respectivo PLAN DE CONTINGENCIA
7. Se verifica personal y se le asigna el respectivo rol a cada uno
8. Se brinda información a todo el personal las acciones que se desarrollan y el apoyo que pueden realizar
9. Se verifican daños, pérdidas y afectación
10. Se verifica la seguridad para determinar el momento de retornar a la normalidad

2.1.2 Llamado Apoyo Externo

COORDINACION CON EL APOYO EXTERNO
En el caso de solicitar apoyo externo, el Coordinador de Emergencias (Jefes de grupo de zona), el Gerente y/o, Coordinador de la Brigada, cesan las operaciones asistenciales y realizan la Coordinación y enlace con los grupos externos tan pronto estos lleguen al lugar:

1. El coordinador de Emergencias debe establecer una Coordinación (In-situ) asume las siguientes responsabilidades :
- Verificar todos los aspectos de seguridad en general
- Mantener (siempre que sea posible) la comunicación y la coordinación interinstitucional de la operación
- Coordinar y/o autorizar la intervención de los Brigadistas de acuerdo a su capacidad y elementos de protección
- Coordinar la remisión (referencia y Contrareferencia) de lesionados
- Determinar las necesidades inmediatas (elementos asistenciales) en la Zona de Impacto.

2. Una vez asistidos todos los lesionados y afectados, el Coordinador de Emergencias y/o el Gerente verifican que el personal se aleje de las Zonas de Riesgo (solo podrán permanecer personas encargadas de controlar riesgos)
3. Al finalizar la asistencia, se realizará una evaluación de las acciones realizadas

2.1.3 Niveles de Alerta

2.1.3.1. Activación De Alarmas

El sistema a utilizar en la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA es:

SISTEMA DE PITOS

EVENTO	CODIGO
Responde únicamente la Brigada Integral de Emergencias	2 pitos (Promedio 3 segundos cada uno)
Terminación de labores y alistamiento (esperar orden)	3 pitos (Promedio 3 segundos cada uno)
Evacuación	1 pito Ininterrumpido

Cuándo se debe activar el sistema?

Se debe dar la alarma únicamente en las siguientes situaciones:

- Cuando detecte un incendio en el lugar donde se encuentre.
- Cuando observe la presencia de humo en grandes proporciones dentro de la edificación.
- Cuando se presenten daños graves en la estructura de la edificación que pongan en peligro a sus ocupantes en forma inmediata.
- Cuando se descubra o sospeche la presencia de artefactos explosivos en cualquier área.

Cómo accionar el sistema de pito?

Si está indicando a otra persona (un brigadista) para que active la alarma:

Dé la siguiente información:

Nombre de quien da la información

Tipo de emergencia
Si hay Víctimas y número de ellas

Responsable de dar la alarma para evacuación

En su orden, pueden activar la alarma las siguientes personas:

1. **Gerente o su delegado,**
2. **Coordinador de Emergencias**
3. **Un Brigadista a falta de alguno de los anteriores.**

El informante. Es la persona o el equipo de monitoreo que da el aviso de la existencia de un peligro.

El receptor inicial. Es la persona disponible para recibir, procesar y verificar la información. Se debe disponer de este medio las 24 horas del día durante todo el año.

Evaluación del mensaje y toma de decisiones. Es el nivel de la institución que debe valorar el aviso del informante y determinar la importancia de notificar la emergencia a otras instancias administrativas y personas afectadas.

Declaración de alerta y alarma. Es el mecanismo que permite informar oportuna y adecuadamente a todas las personas e instituciones implicadas en la situación generada y la puesta en marcha de los planes operativos. La alerta y alarma pueden activarse por medios mecánicos como una campana, automáticos como un timbre, o por medio de llamadas telefónicas o por radiocomunicaciones.

El aviso. Es la información que se transmite y determina la declaración de alerta o alarma. Éste debe contener el motivo de la emergencia, las instrucciones básicas y resumidas del qué hacer en este momento.

Regreso a la normalidad. Es la información que indica la terminación de las labores de emergencia, el regreso a la normalidad o la disminución del peligro (amenaza).

2.2. Preparación

2.2.1. Protocolo de atención en caso de Evacuación

Se debe establecer con claridad:

Quién coordina las acciones generales de la E.S.E. C.E.O	Gerencia
Quién coordina las acciones específicas en las áreas de expansión y atención.	Sub gerencia Administrativa
Quién es el responsable de la información al público y los medios de comunicación.	Gerencia Comunicaciones
Quién dirige la atención en salud.	Sub Gerente Tecnico científico

Quién coordina el personal médico.	Jefe de grupo de zona.
Quién coordina el personal de enfermería.	Jefe de grupo de zona
Quién coordina el personal de apoyo.	Gestor de Talento Humano
Quién coordina la consecución y distribución de los suministros.	Jefe Almacén
Quién coordina el transporte y las comunicaciones.	Sub gerencia Administrativa Comunicaciones Tecnología de informaciones
Quien coordina la logística, distribución de energía, Equipos Biomédicos, distribución de gases medicinales	Biomedica
Quien dirige las brigadas operativas de emergencia durante la evacuación.	Coordinador Brigadas – Gestor en salud ocupacional

2.3. Actuación En Emergencias

Entre las recomendaciones para el **Comandante y jefe de Brigadas de emergencias** sobre **que hacer antes, durante y después de una evacuación** para el proceso de evacuación, podemos mencionar:

2.3.1. Acciones Al evacuar Pacientes

Algunas medidas que deben tenerse en cuenta cuando se toma la decisión de evacuar a los pacientes en la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA son:

- Determinar el orden de evacuación de los pacientes de acuerdo con su estado de salud, del menos a la más grave, de forma que asigne a cada uno de ellos el mínimo recurso necesario según su disponibilidad.
- Asignar funciones de apoyo a los pacientes que puedan valerse por sí mismos.
- Si hay visitantes, procurar que acompañen y ayuden en la evacuación de su respectivo familiar.
- Asegurar que se coloquen apropiadamente todos los catéteres y otras sondas.
- Verificar que todas las sondas a tórax estén selladas.
- Comprobar que todos los catéteres intravenosos funcionen.
- Considerar la colocación de una sonda nasogástrica en los pacientes graves para evitar la bronco aspiración.
- Desconectar los pacientes de todo equipo posible y utilizar tanques de oxígeno portátiles para quienes lo requieran.
- Fijar con cinta adhesiva todas las sondas para evitar que se salgan accidentalmente durante su manipulación.
- Corroborar que todas las férulas y vendajes estén asegurados.
- Sujetar todos los pacientes a los tablones, camillas y sillas de ruedas para evitar accidentes durante su evacuación.
- Identificar cada paciente con un letrero y de ser posible, agregar un registro de signos vitales, datos de valoración física y tratamiento.
- En las unidades maternas infantiles evacuar las madres de ser posible con sus hijos en brazos.

- Agrupar los pacientes en el sitio de encuentro de acuerdo con la sala de procedencia y llevar un registro de todos ellos.

2.3.2. Acciones Generales al Evacuar

- Verifique, de ser posible, la veracidad de la alarma.
- Antes de considerar la evacuación parcial o total de los ocupantes de un local, debe valorarse la amenaza y establecer si en más conveniente la protección de las personas. Por ejemplo, durante un sismo las personas deberán interrumpir el trabajo y escoger un lugar seguro de protección (bajo un escritorio o el umbral resistente de una puerta; contiguo a cruces de muros, rincones o columnas en postura de seguridad y protección de a cabeza y, alejado de vidrios, elementos sueltos, altos o inestables.
- Chequee cuántas personas existen en las áreas de responsabilidad, Apóyese con los coordinadores de piso o de área.
- Supervise las acciones especiales establecidas. Por ejemplo, cerrar válvulas, des energizar equipos u máquinas, proteger archivos.
- Recuerde a los compañeros y visitantes, la ruta a utilizar y el punto de reunión final.
- Verifique que los sistemas de comunicación estén libres disponga de ellos para coordinar el apoyo de cuerpos de socorro.

Acciones Durante

- Impida el regreso de las personas que ya evacuaron y el atrapamiento de personas en baños y rincones.
- Repita en voz alta: No corra y conserve la calma..
- Evite y controle el pánico. Impida bromas o falta de compostura.
- Disponga la prestación del primer auxilio a quien lo necesite.
- Oriente que el desplazamiento por vías u escalera se realice en fila y por el constado derecho.
- Habilite salidas alternas, si la principal está bloqueada.

Acciones Después

- Verifique quiénes evacuaron u quiénes hagan falta.
- Valore cualquier circunstancia anómala detectada.
- Colabore y coordine el control de la emergencia con los cuerpos de socorro.
- Previo a la notificación del estado de normalidad inspecciones y supervise la puesta a punto de instalaciones y procesos.
- Si cree que el evento fue intencional, trata de conservar la evidencia e investigue si hay otras situaciones similares en otros centros o áreas de trabajo.

No olvidar que para que el plan de evacuación de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA funcione adecuadamente, debe reunir las siguientes características:

- ☑ Debe ser ESCRITO para que permanezca.
- ☑ Debe ser APROBADO para que se institucionalice.
- ☑ Debe ser PUBLICADO para que esté al alcance de todos.

- ☑ Debe ser ENSEÑADO para que esté al alcance de todos.
- ☑ Debe ser PRACTICADO para evaluarlo.

Se debe capacitar y entrenar a todo el personal por medio de visitas programadas en cada servicio en los puestos de trabajo, indicando ubicación y el punto de encuentro más cercano, según evento.

En cada punto de encuentro estará ubicado un líder de la brigada, donde realizará y registrará el conteo del personal evacuado, en comunicación permanente con el comandante de la brigada, recibiendo instrucciones según el evento.

2.4. Evaluación Condiciones Y Magnitud Del Evento, Según Clasificación Del Evento Externo-Interno:

A. Evento Interno Marginal no amerita evacuación

FASE 1	**Detección del Peligro**	Determina tiempo transcurrido entre el momento que se originó el peligro, hasta que se reconoció como tal. Clase de amenaza: • Por número de afectados: Individual y Colectiva • Por su desarrollo: Estático y progresivo • Por la ubicación: conocido y desconocido • Por sus consecuencias: Marginal, Critico y catastrófico Medios de detección existente, necesidad de utilizar extintores. Sector, día y hora del evento. Brigadista responsable del servicio. **No amerita evacuación** Evaluación.

FASE 2	**Alarma**	Código 1.- Alistamiento de la brigada de emergencia que se encuentre laborando en forma rutinaria en la E.S.E. CEO, ubicándose en el lugar asignado según sectorización y sitio del evento, (se activa Plan de Emergencia y Plan de Contingencia.)

FASE 3	**Evacuación**	Peligro no amerita evacuación.

FASE 4	**Evaluación**	Terminado el evento se realizará la correspondiente investigación dejando constancia por escrito del evento, con sus recomendaciones, seguimiento y correctivos.

B. Evento Interno Crítico amerita evacuación

FASE 1	**Detección del Peligro**	Determina tiempo transcurrido entre el momento que se origino el peligro, hasta que se reconoció como tal. Clase de amenaza: • Por número de afectados: Individual y Colectiva • Por su desarrollo: Estático y progresivo • Por la ubicación: conocido y desconocido • Por sus consecuencias: Marginal, Critico y catastrófico Medios de detección existente, necesidad de utilizar extintores y apoyo a puestos de socorro. Sector, día y hora del evento. Brigadista responsable del servicio. **Amerita evacuación**

FASE 2	**Alarma**	Código 2. Alistamiento de la brigada de emergencia en cada una de las áreas informando al personal de la Clínica del evento y próximos a evacuar ubicándose en el lugar asignado según sectorización y sitio del evento, (se activa el Plan de Emergencia y Plan de Contingencias).

FASE 3	**Evacuación**	Evacuación parcial dependiendo el sector se clasifica: **Horizontal**: Se evacuan áreas dentro de un mismo piso de la Clínica. **Vertical:** Se evacuan áreas de un piso a otro de la Clínica. **Transversal** Se evacuan área de la Clínica a un sitio fuera de esta.

FASE 4	**Evaluación**	Terminado el evento se realizará la correspondiente investigación dejando constancia por escrito del evento, con sus recomendaciones, seguimiento y correctivos.

C. Evento Interno Catastrófico amerita evacuación

FASE 1	**Detección del Peligro**	Determina tiempo transcurrido entre el momento que se origino el peligro, hasta que se reconoció como tal. Clase de amenaza: • Por número de afectados: Individual y Colectiva • Por su desarrollo: Estático y progresivo • Por la ubicación: conocido y desconocido • Por sus consecuencias: Marginal, Critico y catastrófico Medios de detección existente, necesidad de utilizar extintores, apoyo a puestos de socorro y comités de ayuda mutua. Sector, día y hora del evento. Brigadista responsable del sector. **Amerita evacuación**

FASE 2	**Alarma**	Código 3.- Se inicia una vez se establece la demanda asistencia a raíz del desastre, puede ir precedida de las anteriores o bien iniciarse directamente, ubicándose en el lugar asignado según sectorización (Anexo No. 1) y sitio del evento, se activa Plan de Emergencia y Plan de Contingencia.

FASE 3	**Evacuación**	Evacuación parcial dependiendo el sector se clasifica: **Horizontal**: Se evacuan áreas dentro de un mismo piso de la Clínica. **Vertical:** Se evacuan áreas de un piso a otro de la Clínica . **Transversal** Se evacuan área de la Clínica a un sitio fuera de esta (Plan de Emergencia y Plan de Contingencia).

FASE 4	**Evaluación**	Terminado el evento se realizará la correspondiente investigación dejando constancia por escrito del evento, con sus recomendaciones, seguimiento y correctivos.

2.5.PROCEDIMIENTO PARA RETORNAR A LOS SITIOS DE TRABAJO

Una vez han evacuado todos los ocupantes y se ha dado la información de control de la emergencia, el Coordinador de emergencia enviará a un grupo de brigadistas para que realice barrido de las áreas con el fin de descartar nuevos peligros o rescatar lesionados que aún se encuentren en el área.

Una vez realizado el barrido y dado la información de control total de la emergencia, el Coordinador de la emergencia, avisará en el Sitio de Reunión, para que los Coordinadores de Evacuación organicen el retorno de los evacuados.

2.6.Programas De Ayuda Mutua

La planeación previa a situaciones de emergencia y eventos previsibles, utilizando las **Cadenas de Intervención** conocidas y concertadas con todas las instituciones comprometidas, permitirá dar pasos importantes en el proceso de preparación para emergencias y desastres.

El **Sistema de Notificación** previsto para la activación de las fases de alerta - alarma, se aplica a la atención de las emergencias bajo la definición de tres situaciones, con el fin de determinar el nivel de respuesta de los recursos Hospitalarios:

Situación 1

Se establece para aquellas emergencias que pueden ser manejadas por los recursos con los que se cuenta en el servicio de urgencias, sin recurrir a ningún refuerzo de otras áreas de La E.S.E. C.E.O. No se requiere del uso de tarjetas de funciones.

Situación 2

Se establece cuando la magnitud del evento demanda la utilización de recursos de otras áreas de La E.S.E. C.E.O. Requiere de la activación del plan de emergencia mediante el uso de tarjetas de funciones.

Situación 3

Se activa cuando la magnitud del evento sobrepasa la capacidad de La E.S.E. C.E.O. para atender la emergencia y se requiere de apoyo externo de cualquier tipo. Es indispensable el uso de tarjetas de funciones.

Al igual que en el plan de evacuación, la atención de emergencias debe incluir una orden administrativa que conlleve el **retorno a la normalidad**, de manera que puedan restablecerse los servicios que hayan sido suspendidos temporalmente como: consulta externa, cirugías electivas, actividades extramurales, actividades académicas, entre otros.

2.7. Cadenas Y Áreas De Intervención

Las **Cadenas de Intervención** son estructuras de tipo operativo, que se establecen de común acuerdo entre las entidades que prestan asistencia en caso de desastre, aprobadas y reconocidas por todas las instituciones, con el fin de garantizar la atención integral de las personas afectadas, procurando una adecuada coordinación interinstitucional e intersectorial y una utilización óptima de los recursos.

Los objetivos de las Cadenas de Intervención están relacionados con:

1. Apoyar a la comunidad en las labores de respuesta en caso de desastres.

2. Realizar actividades de salvamento y rescate, atención médica pre Hospitalaria, transporte de lesionados, atención médica Hospitalaria, atención a damnificados, prestación de servicios públicos, manejo de la información y atención del trauma.

3. Coordinar el funcionamiento de los elementos de los eslabones de cada cadena a través de las estructuras de mando respectivas.

4. Utilizar adecuadamente los recursos humanos, físicos y materiales, para garantizar la atención integral de la población.

2.7.1. Cadena de Socorro

La Cadena de Socorro es una estructura de tipo operativo, que se establece de común acuerdo entre las entidades de salud y de socorro, aprobada y reconocida por todas las instituciones, con el fin de garantizar la atención en salud de las personas afectadas por una situación de emergencia o de desastre, procurando una adecuada coordinación interinstitucional e intersectorial y una utilización optima de los recursos. Se reconocen en la Cadena de Socorro tres eslabones, dispuestos en forma consecutiva a partir del lugar de ocurrencia del impacto, en el sentido del flujo de lesionados hacia los Hospitales.

2.7.2. Cadena de Apoyo Logístico

Desde el punto de vista netamente operativo, todo plan de emergencia debe contemplar la organización de los recursos logísticos esenciales, como elemento de apoyo a la cadena de socorro; estos recursos son: Radiocomunicaciones, transportes y abastecimientos.

2.7.3. Cadena de Información

La Cadena de Información por su parte, es un mecanismo operativo conocido y aprobado por las instituciones de protección social, salud, socorro y seguridad, responsables del manejo y atención en situaciones de desastre, y de amplio conocimiento por los medios de información masivos (radio, prensa, televisión), que permite el manejo adecuado y ágil de la información en todos los eslabones de las cadenas de socorro y de protección social, a partir de la zona de impacto, siguiendo la trayectoria de los lesionados, afectados o damnificados por una situación de desastre, hasta el acopio final de la información en una Central de Información y Comunicaciones que se establezca para el sistema de desastres.

2.7.4. Cadena de Protección Social

Esta es una estructura organizativa conocida y aprobada por las instituciones integrantes de la Comisión Social del Comité Local de Emergencias y de las entidades que prestan apoyo en salud mental a los afectados y damnificados. Su objetivo es el de coordinar las acciones, delimitar las funciones, racionalizar recursos y establecer un sistema de acopio de datos que permita ayudar oportunamente a las familias afectadas y en la búsqueda, autogestión y solución de sus necesidades básicas y en el soporte en salud mental.

2.7.5. Cadena de Intervención Técnica

La **Cadena de Intervención Técnica**, es un mecanismo operativo conocido y aprobado por las entidades responsables del manejo de los servicios públicos, indispensables para un adecuado funcionamiento de las líneas vitales.

3. PLAN HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS EXTERNAS

Comprende las políticas, normas, procedimientos y organización que debe tener en la E.S.E. C.E.O., en caso de presentarse una situación de emergencia externa que demande la atención a personas afectadas por dicho evento.

La elaboración de los planes de emergencia Hospitalarios a nivel interno, permite proteger la vida de los pacientes Hospitalizados y al personal que labora en ellos, y en segunda instancia, los equipos e instalaciones, manteniendo la capacidad de respuesta del sector salud ante una mayor demanda, como consecuencia de los desastres.

3.1. Organización Hospitalaria

Tiene como fin determinar las personas y unidades administrativas de la institución Hospitalaria, que deben conformar el equipo de trabajo para desarrollar el proceso de planeación en preparativos para desastres. Se incluyen los responsables y las funciones de los diferentes niveles de la organización, divididos en: gerencial, técnico y operativo.

En el desarrollo de estos planes, son varios los modelos que se han intentado implementar en el país en los últimos años. **La Tarjeta de Triage o Clasificación de Heridos,** permite la identificación de los lesionados, la evaluación del estado general, la prioridad en la que requiere del esfuerzo conjunto de al menos un grupo de personas, integrantes del **Comité Intra Hospitalario de Emergencias**, organización funcional conformada por equipos de atención a las personas, servicios de apoyo diagnóstico y representantes de la administración.

3.2. Atención De Lesionados

El componente asistencial en salud del Plan de Emergencia de la E.S.E. C.E.O. en concordancia con el objetivo general del presente documento pretende:

- Coordinar el trabajo del recurso humano institucional de acuerdo con sus competencias.
- Optimizar los recursos disponibles de la E.S.E. C.E.O
- Facilitar el acceso de los lesionados que lleguen a la entidad.
- Categorizar los lesionados (triage Hospitalario).
- Atender de manera definitiva a los lesionados.
- Asistir a los afectados.
- Coordinar de manera interinstitucional e intersectorial la atención de la emergencia.
- Remitir lesionados (referencia y contra referencia)
- Informar a la comunidad el trabajo ejecutado de acuerdo con las disponibilidades que brinde el trabajo.

La atención de lesionados en masa podrá ser dada en la medida que se active el plan de atención bien sea en respuesta a una emergencia externa o cuando al interior de la institución se haya desencadenado una situación de emergencia que obligue a la rápida atención de las víctimas.

CÓMO SE ACTIVA

La E.S.E. C.E.O brinda atención de urgencias las 24 horas del día, por circunstancias especiales, ante una llamada de alerta bien sea de la comunidad, de las autoridades militares o de policía o por la declaratoria de emergencia o desastre por parte de las autoridades locales o departamentales, establecerá por Activación de los directores, de los(as) Enfermeros (as) Jefe de urgencias o de la persona que en su momento les reemplace las acciones que a continuación se enuncian.

Activación del Comité de Emergencia Hospitalario con el fin de facilitar los recursos de personal y logísticos necesarios para la atención de la emergencia.

a) Activación del Recurso Humano de la E.S.E. C.E.O con el fin de preparar las áreas y elementos de trabajo de acuerdo con los sitios de intervención.
b) Disponer la organización funcional para la atención de la emergencia en sus aspectos administrativos, logísticos y técnicos.
c) Ajustar la programación de actividades ordinarias de servicio en la E.S.E. C.E.O
d) Recopilar información para ser entregada a la prensa, los familiares de los lesionados y a la comunidad en general.
e) Establecer, si las circunstancias lo ameritan, un incremento de la capacidad de alojamiento para pacientes mediante el egreso Hospitalario de pacientes que puedan ser manejados en forma ambulatoria, siempre y cuando su traslado no implique riesgo adicional para su condición de salud.
f) Activación de la señal luminosa o sonora que pone en marcha el plan de emergencia.

3.3. **Expansión Hospitalaria**

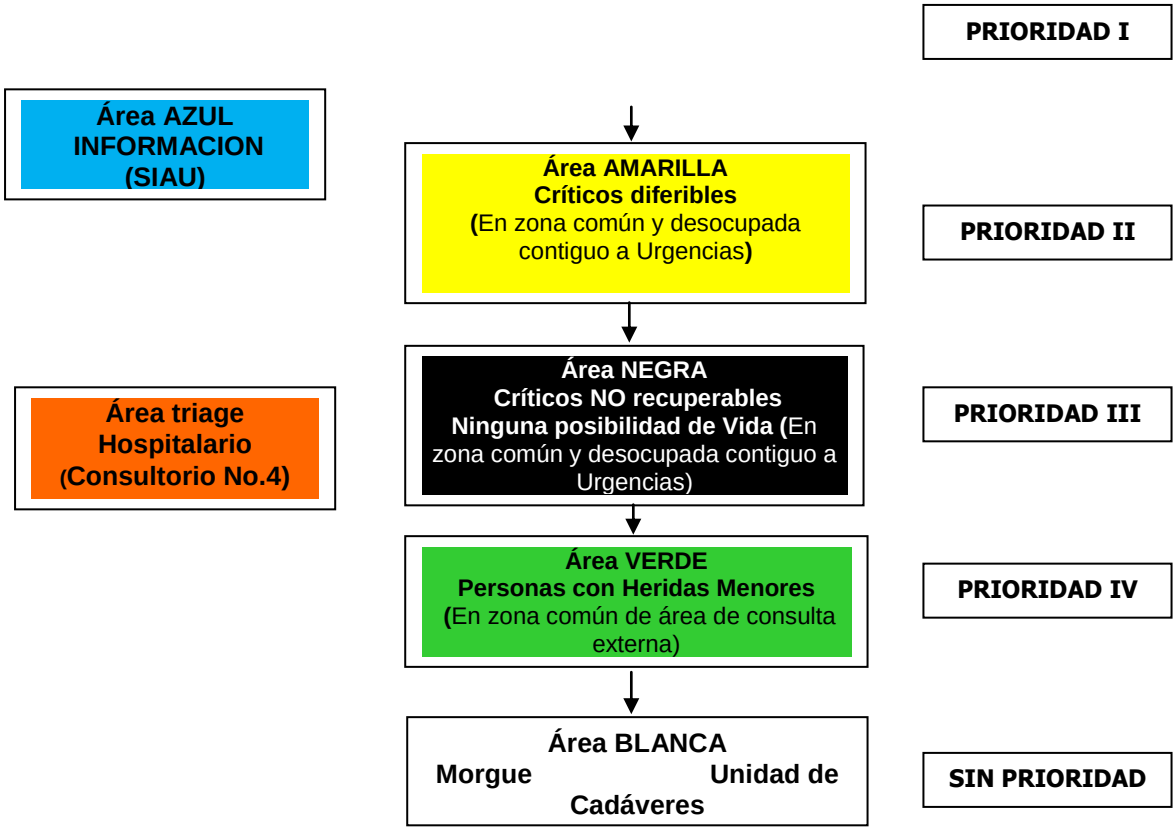
Con el fin de facilitar el ingreso de lesionados y la categorización de los mismos (triage), la zona externa, al servicio de urgencias se tomará como de área de triage Hospitalario a partir de la cual se derivarán los casos a los distintos servicios.

Uno de los médicos de consulta externa que se encuentre en el servicio se encargará de evolucionar los pacientes Hospitalizados e identificar aquellos que puedan ser evacuados o diferibles mejorando así la oportunidad de camas.

El sistema de expansión Hospitalaria se aplicara en los casos establecidos anteriormente y tiene previsto las siguientes áreas:

3.4. Área de Triage (Zona de clasificación de lesionados):

Área ROJA Estado Crítico recuperables
(En zona común y desocupada contigua a Urgencias)



Área*	Ubicación	Objetivo
• Recepción	Ingreso a urgencias	Recibir a todos los lesionados.
• Triage	Sala espera Urgencias – Consulta externa (de ser necesario)	Permitir la categorización de todos los lesionados que lleguen y su derivación a las distintas zona.
• De Atención Inmediata (Roja)	Sala de procedimientos y reanimación de urgencias	Estabilizar e intervenir de acuerdo con los criterios de evaluación los pacientes que presenten riesgo de morir por su condición clínica.
• De atención urgente (Amarilla)	Zona de observación urgencias	Estabilizar y continuar el seguimiento de los pacientes cuya condición de salud permita diferir la atención sin descartarla.
• De cuidados mínimos (Negra)	Zona común entre observación y sala de partos	Atender los pacientes cuya condición clínica sea irrecuperable.
• De cuidados básicos (Verde)	Zona consulta externa	Atender y dar de alta aquellos pacientes cuya condición clínica no represente una amenaza para su salud y vida
• De pacientes fallecidos (Blanca)	Cuarto de Cadáveres	Propiciar el espacio para la identificación y actividades de medicina legal requeridas.
• De información	Área de atención al usuario	Informar a la comunidad y a la prensa en general

	primer piso – Consulta externa	el desarrollo de la atención.

3.4.1. Actividades y Funciones del Triage

Es importante conocer con exactitud el número total de funcionarios en cada uno de las áreas, como también sus profesiones, cargo y especialidad con e objetivo fundamental de contar con esta información frente a una contingencia debiendo ser ejecutada esta labor por el COE de la E.S.E. C.E.O

Responsables Triage:

Médico de Urgencias
Enfermería de Urgencias

Apoyo:
Todo el personal asistencial de Urgencias.

Actividad	Integrantes	Coordinador	Ubicación	Funciones
Triage	Jefe de urgencias, 1 médico, de urgencias, 1 auxiliar de enfermería	Médico asignado	Zona de Ingreso de pacientes	• Recibir pacientes., prioridades. • Colocar brazaletes (rojo) amarillo, verde (negro). • Trasladar pacientes a las diferentes áreas • Iniciar historia clínica si las condiciones lo permiten
Triage Rojo	1 médico urgencias. 1 Enfermera jefe. 1 Auxiliar enfermería	Medico asignado como jefe de urgencias.	Área procedimientos y reanimación de urgencias y ambulancias	• Iniciar o continuar historia clínica • Realizar proceso de estabilización de los pacientes. • Definir ubicación Hospitalaria definitiva. • Trasladar a salas de cirugía, UCI, etc. • Registrar el número de casos atendidos y reportar al Comité Hospitalario de Emergencia.
Triage Amarillo	1médicos generales 1 auxiliares de enfermería	Coordinador de servicio de urgencias	Zona de observación de urgencias.	• Historia clínica • Realizar proceso de estabilización de los pacientes. • Definir ubicación Hospitalaria definitiva. • Registrar el número de casos atendidos y reportar al Comité Hospitalario de Emergencia.

Triage Verde	1 médicos de consulta externa 1 auxiliar enfermería	Médico de consulta externa asignado de consulta externa	Zona de consulta externa de la E.S.E.	• Iniciar o continuar historia clínica • Realizar proceso de curación de los pacientes si lo requieren. • Definir su egreso Hospitalario definitivo. • Registrar el número de casos atendidos y reportar al Comité Hospitalario de Emergencia
Triage Negro	Auxiliar de enfermería del servicio de urgencias	Asignar	Zona común y desocupada	• Iniciar o continuar historia clínica • Realizar maniobras y procedimientos básicos de sostenimiento de los pacientes. • Brindar apoyo emocional a familiares y allegados. • Reclasificar permanentemente los pacientes. • Registrar el número de casos atendidos y reportar al Comité Hospitalario de Emergencia.

4. ENTIDADES DE APOYO EXTERNO AL PLAN OPERATIVO DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS

De acuerdo a la magnitud de la emergencia y de no ser controlable por la misma institución, el Gerente o en su defecto el Coordinador General del Plan de Emergencias, hará llamado a las instituciones u otros Organismos de Socorro para la atención de la emergencia.

Una vez llegan los organismos de apoyo externo, estos deben ser inicialmente asesorados por el Coordinador de Emergencias y/o Coordinador de la Brigada Integral de Emergencia. De acuerdo a la competencia, pueden tomar el mando de las acciones de control de la emergencia. Los Brigadistas y el Comité Interno de Emergencias estarán atentos a suministrar toda la información que ellos requieran.

CRUZ ROJA.
Servicio de Urgencias 24 horas.
Teléfono: 132 - 8 75 63 71 – 8 75 56 81
Transporte: Servicio de Ambulancia.

BOMBEROS – 123
OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS AMBULANCIAS
Dirección: Calle 14 No. 7-45

DEFENSA CIVIL.
Teléfono: 123
Servicio de Defensa y Rescate, Primeros Auxilios.

SEGURIDAD
POLICÍA NACIONAL 123
GAULA EJERCITO – 123
NOVENA BRIGADA – 875 56 49
GAULA POLICIA- 123

EMERGENCIAS ELECTRICAS- 115
EMERGENCIAS ACUEDUCTO-116
EMERGENCIAS GAS – 164
EMERGENCIAS INTOXICACIONES CISPROQUIM – 018000916012

SECRETARÍA DE TRÁNSITO MUNICIPAL
Tel. 8718766 – 8721629 - 8702911
127

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

HOSPITAL GENERAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO.
Dirección: Cll. 9 Carrera 15 B/Altico**.**
Teléfono: 871 5907
Disponibilidad médica: Grado 4. Laboratorios clínico y de radiología**.**
Variedad de especialidades: Cirugía, Ortopedia, Neurología, etc.
Transporte: Servicio de Ambulancia.
Radiocomunicación: Frecuencia con Sistema Nacional de Salud.

CLÍNICA SALUDCOOP.
Dirección: Cll. 26 # 3W - 98

Teléfono: 875 63 09 – 8747679 EXT - 2205-2193
Disponibilidad médica: Laboratorios clínico y de radiología**.**
Variedad de especialidades: Cirugía, Ortopedia, Neurología, etc.
Transporte: Servicio de Ambulancia.
Radiocomunicación: Frecuencia con Sistema Nacional de Salud.

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Descripción del Cambio**	**Fecha de Aprobación**
1	Creación del documento	2011
2	Modificación del documento.	Julio 2015.
3	Actualización del documento.	Julio 2015.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Firma	Firma	Firma
Nombre: **Dr. JUAN CAMILO GUEVARA RUIZ** Cargo: Gestor en salud ocupacional Asistencia tecnica: Nombre: **Dra. LORENA SOFIA PERDOMO RIVERA** Cargo: Asesor en salud ocupacional – ARL POSITIVA	Nombre: **Dr. ESAIN CALDERON** Cargo: Coordinador de Garantía de la Calidad.	Nombre: **Dr. DAVID ANDRES CANGREJO** Cargo: Gerente.

ANEXOS

1. Identificación de Amenazas y Análisis de Vulnerabilidad

2. Recursos para la emergencias (Listado de brigadistas, Inventario de Extintores y Botiquín).
3. Índice de Seguridad Hospitalaria
4. Tarjetas Operativas de Emergencia

UBICACION	TIPO DE EXTINTOR	CAPACIDAD	CANTIDAD

ANEXO

INVENTARIO EXTINTORES

ABC 10 libras	*2*
ABC 20 libras	*2*
Solkaflam 3700	*2*
Agua 2.5. galones	*1*