

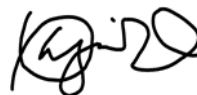
E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO



CACE MENTAL

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Asesoría brindada por POSITIVA Compañía de Seguros S.A. a través de Prestigio Laboral s.a.s. y su asesora externa



YAZMÍN MERCADO DÍAZ

Médico Especialista en Salud Ocupacional Licencia S.O. No. 6508 de 16
Noviembre de 2021

Barranquilla – Atlántico Junio, 2023

CONTENIDO

I. COMPONENTE GENERAL

1. FICHA TECNICA
2. JUSTIFICACION
3. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL
4. COBERTURA GEOGRÁFICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS
 - 4.1 TIPOS DE AMENAZAS PRESENTES EN LA CIUDAD -HISTÓRICO
 - 4.2 IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS
5. MARCO LEGAL
6. PRINCIPIOS Y POLÍTICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS
7. OBJETIVOS DEL PLAN
 - 7.1 Objetivo General
 - 7.2 Objetivos Específicos
8. COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA
 - 8.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA
 - 8.2 RESPONSABILIDADES
9. BRIGADAS DE EMERGENCIA
 - 9.1 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA BRIGADA
 - 9.2 PERFIL DEL BRIGADISTA
10. EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA
 - 10.1 EQUIPO Y RECURSOS PARA EMERGENCIAS
11. SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES
12. SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANAS

II. COMPONENTE OPERATIVO

13. ACTIVACION Y DESACTIVACION DEL PLAN
 - 13.1 ACTIVACION DEL PLAN DE EMERGENCIA
 - 13.1.1 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PARA EL INICIO DE LA EMERGENCIA
 - 13.1.1.1 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA
 - 13.1.1.2 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA PARA EMERGENCIA INTERNA
 - 13.1.1.3 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA PARA EMERGENCIA EXTERNA
 - 13.4 CADENA DE LLAMADAS
14. ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA
 - 14.1 TARJETAS DE FUNCIONES
 - 14.2 ZONAS DE EXPANSION
15. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA NORMALIZADOS
 - 15.1 PON EN CASO DE INCENDIO
 - 15.2 PON EN CASO DE SISMO

- 15.3 PON EN CASO DE DAÑO ESTRUCTURAL**
- 15.4 PON EN CASO DE ASALTO/HURTO**
- 15.5 PON EN CASO DE COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS**
- 15.6 PON EN CASO DE AMENAZA TERRORISTA**
- 16. ACCIONES DE RESPUESTA**
- 16. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO**
- 17. COORDINACION EXTERNA**
- 18. SIMULACIÓN Y SIMULACROS**
- 19. PLAN DE EVACUACIÓN**
 - 19.1 PROCESO DE EVACUACION**
 - 19.2 RUTAS DE EVACUACION**
 - 19.3 SALIDAS DE EMERGENCIA**
 - 19.4 PUNTOS DE ENCUENTRO**
 - 19.5 EVACUACION DE PACIENTES**
 - 19.5.1 TÉCNICAS DE TRASLADO**
 - 19.5.2 ACCIONES ANTE UNA EVACUACION**
 - 19.6 RECOMENDACIONES GENERALES**
- 20. PLAN DE CONTINUIDAD**
- 21. DESACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA**
 - 21.1 PLAN DE EMERGENCIA INTERNA**
 - 21.2 PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA**

III. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

- 22. FORMALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN**
- 23. INDICADORES**
- 24. ANEXOS**

I. COMPONENTE GENERAL

1. FICHA TECNICA

FECHA DE ELABORACIÓN	DIA	05	MES	06	AÑO	2023
PERSONAS A CARGO DE LA ASESORÍA PARA LA ELABORACIÓN			PERSONAS A CARGO DE LA ACTUALIZACION			
			Yazmín Mercado Díaz			
NOMBRE Y CARGO DE QUIENES APRUEBAN						
Cargo funcionario: Gerente						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
FIRMA Y NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR QUE EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL APRUEBA						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
COMPONENTE ACTUALIZADO:						
PÁGINAS CAMBIADAS						
DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS HECHOS						
FECHA DE APROBACIÓN DELCAMBIO	DÍA		MES		AÑO	2020
NOMBRE Y CARGO DE QUIENES APRUEBAN						
Cargo funcionario: Gerente						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
Cargo funcionario: Líder de Calidad						
Nombre y firma: Janeth Rebolledo						
Cargo funcionario: Responsable SST						
Nombre y firma: Dra. Linda Rodríguez						

2. JUSTIFICACIÓN

Fomentar una cultura preventiva y de autocuidado en los trabajadores de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, y en los directivos para la distribución de los recursos necesarios en la implementación, desarrollo, seguimiento, control, sostenibilidad y actualización de los mecanismos que integran el componente de prevención, atención y recuperación en los eventos que puedan generar peligro o causen daños a los procesos, infraestructura, personas y medio ambiente, en el caso de que ocurriesen eventos de emergencia.

Una emergencia necesita un manejo diferente de los procedimientos normales de una organización, de recursos internos y posiblemente externos que posibiliten la recuperación en el menor tiempo posible, estos logros no dependen solamente del nivel de capacitación técnica y profesional de quienes lo ejecutan, sino además del desarrollo humano y del trabajo en equipo, frente a situaciones de emergencia o desastre a fin de controlar los efectos adversos y atender los daños a la salud que se pueden presentar.

En Seguridad y Salud en el trabajo, las normas han tenido permanentes cambios a lo largo de los años, como la Ley 9 de 1979, (Código Sanitario Nacional), la Resolución 2400 de 1979, la Resolución 1016 de 1989 emanadas por los Ministerios de Salud, Trabajo y Seguridad Social.

Con el advenimiento de la Ley 100 de 1993 y la creación del Sistema de Riesgos Laborales, Decreto 1295 de 1994, dispone como obligación de las Administradoras de Riesgos Laborales el brindar asesoría y capacitación para la creación de las brigadas de primeros auxilios.

La Resolución 976 de 2009 Programa Nacional Hospitales Seguros Frente a Desastres *“Un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de que ocurre un desastre natural. El término abarca a todos los establecimientos de salud, cualquiera que sea su nivel de complejidad. Es seguro porque cuenta con la máxima protección posible, las vías de acceso al establecimiento de salud y los servicios de suministro de agua potable, energía eléctrica y telecomunicaciones continúan operando, lo que permite garantizar su funcionamiento continuo y absorber la demanda adicional de atención médica.»*

En concordancia con la Política Pública de Gestión del Riesgo, reglamentada a través de la Ley 1523 de 2012, y en especial en su artículo 32 que dicta: Los tres niveles de gobierno formularán e implementarán planes de gestión para priorizar, programar y ejecutar acciones por parte de las entidades del sistema nacional, en el marco del proceso de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y de manejo del desastre, como parte del ordenamiento territorial y del desarrollo, así como realizar su seguimiento y evaluación.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en el Eje estratégico Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública se refiere a:

“La Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública se entiende como el conjunto de procesos y acciones de carácter técnico, político, económico, social y cultural que permiten la gestión de las circunstancias de vida que representan amenazas individuales, familiares y colectivas para el goce efectivo del más alto nivel de salud posible, mediante la identificación, caracterización, medición, intervención, seguimiento, monitoreo y evaluación de las estrategias promocionales de la salud y de los riesgos/amenazas generadoras de morbilidad, discapacidad, mortalidad evitable y desigualdad; cuyas respuestas requieren de la articulación y coordinación de los activos sociales en salud para su resolución”.

En el Decreto 1072 del 2015 Cap. 6 (2.2.4.6.25) que deroga los artículos 24 y 25 del Decreto 1443 del 2014 se establece la necesidad de “Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. El empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes.

El presente Plan Hospitalario de Emergencias será de obligatorio cumplimiento para todos los trabajadores, funcionarios, contratistas y/o usuarios que se encuentren en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Mental, con el fin de optimizar la respuesta a emergencias, evitar lesiones y pérdidas estructurales, materiales y económicas cuando se presente un evento adverso, ya sea de origen natural, antrópico, social, tecnológico o mixto, que puedan afectar los componentes estructurales, no estructurales, funcionalidad y desempeño de la institución, y donde pueden intervenir grupos organizados, capacitados y entrenados para la intervención que permita disminuir el impacto que ocasiona el evento.

3. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

Nombre de la Institución:	E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO		
Sede:	CACE MENTAL		
Naturaleza Jurídica:	Entidad pública descentralizada		
Nit.	901536799-5		
Carácter Territorial:	Departamental		
Departamento:	Atlántico		
Municipio:	Barranquilla		
Dirección:	Cr 24 #53 D-80		
Georeferenciación:	10.971843894466861, -74.79908096768662		
Teléfono y Fax:	605 3309001		
Correo Electrónico:	sst@eseuniversitariadelatlantico.gov.co		
Nombre Gerente:	Dr. Javier Cormane Fandiño		
Nombre Responsable CHE:			
Teléfono Responsable CHE:			
Zona:	Urbana		
Área de Cobertura:	Departamental		
Ascensor:	No	Si X	Capacidad:
Área del terreno:	14.357 mt2	Área construida: 10.000mt2	
Número de edificaciones:	1	Número de pisos:	2
Fecha de construcción de la edificación:	1965		
Fecha de reforzamiento estructural:	Noviembre 2021		
Nivel de atención:	Segundo Nivel de Complejidad		
Horarios de atención/día:	<p>Consulta Externa y Prioritaria Lunes a jueves de: 8:00 am - 6:00 pmy viernes de 8:00 - 5:00 pm</p> <p>Hospitalización todos los días 24 horas</p>		
Número de empleados:	97	Mujeres:	Hombres:

Número de empleados con y/o en situación de discapacidad:	Mujeres: 1	Hombres:
Descripción del Personal:	Profesión/Oficio	Cantidad
	Médicos Generales y Especialistas	23
	Enfermeros	26
	Auxiliares de Enfermería	86
	Camillero	4
	Fisioterapeutas	2
	Nutricionistas	1
	Psicóloga	5
	Trabajador Social	3
	Atención al usuario	1
	Químico, Regente y Auxiliar de Farmacia	4
	Estadística / Archivo	2
	Servicios generales	10
	Mantenimiento	2
	Vigilante	6
	Administrativos	6
Camas por Servicio	Urgencias	Camas: 6
	Hospitalización Salud Mental Adulto	Camas: 87
Vehículos de Emergencia	TAM	
	TAB	
ARL	Positiva Compañía de Seguros S.A.	

Actividad Principal

Brindar Servicios en Salud Mental

Portafolio de Servicios

Urgencias psiquiátricas
 Consulta Externa
 Hospitalización

4. COBERTURA GEOGRAFICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS

El campo de acción geográfico que abarca el presente plan de emergencias está definido acorde al nivel de respuesta y evento que pudiere presentarse.

- **Respuesta Primaria:** abarca el punto exacto donde se detecta o identifica el evento de emergencia, lo cual puede ser cualquier espacio dentro del CACE Mental.

- **Respuesta Local,** abarca el entorno circunvecino próximo y las mismas instalaciones. El CACE MENTAL limita

con:

Al norte: Cra 25, Unidades residenciales.

Al sur: Cra 24, Parque San Isidro (en ampliación y remodelación). Este: Liga de Lucha contra el Cáncer, Unidades residenciales.

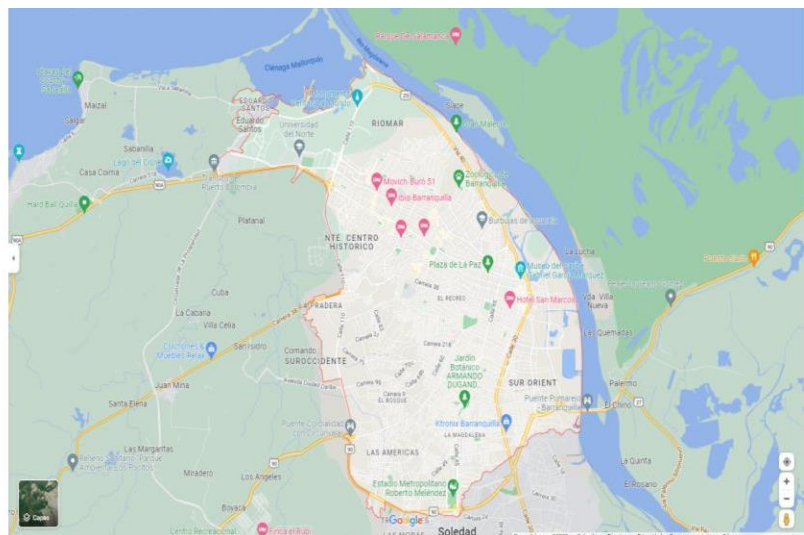
Oeste: instalaciones abandonadas del antiguo ISS de los Andes.

- **Respuesta Especializada,** abarca las dos respuestas anteriores y requiere mayor nivel de atención debido a su gran magnitud por lo cual puede comprometer la localidad, sector, barrio, parte de la ciudad.

Ciudad de Barranquilla:



Fuente: Wikipedia



Fuente: Google Maps

Barranquilla está localizada en el vértice nororiental del departamento del Atlántico, sobre la orilla occidental del río Magdalena, a 7,5 km de su desembocadura en el mar Caribe.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Tiene una extensión de 154 km² equivalentes al 4,5 % de la superficie del departamentodel Atlántico.

Sus coordenadas geográficas son Latitud: 10° 59' 16" N, Longitud: 74° 47' 20" O.Sus límites son:

Norte:Municipio de Puerto Colombia y con el mar Caribe (predios de la ciénaga de Mallorquín, tajarar occidental y Puerto Mocho).

Oriente: Departamento del Magdalena (de por medio el río Magdalena).Sur: Municipio de Soledad.

Occidente: Municipios de Puerto Colombia, Galapa y Tubará .

La población de Barranquilla es de 1.327.209 personas, lo que la convierte en la cuarta ciudad más poblada del país detrás de Bogotá, Medellín y Cali. La ciudad es el núcleo del Área Metropolitana de Barranquilla, la cual está constituida además por los municipios de Soledad, Malambo, Galapa y Puerto Colombia. El conglomerado alberga 2.326.292 habitantes, y ocupa también la cuarta posición entre las conurbaciones del país.

4.1 TIPOS DE AMENAZAS PRESENTES EN LA CIUDAD - HISTÓRICO

Inundaciones: por fuertes variaciones de la precipitación anual, irregularidad de caudales hídricos como arroyos.

Efectos Adversos: Damnificados en las comunidades, perdidas económicas, pérdida de vidas, perdidas de viviendas.

Vientos fuertes y Vendavales: Barranquilla en más de una ocasión ha sido afectadapor este tipo de amenazas que de manera impetuosa ha encontrado las condiciones de vulnerabilidad, generando desastres. *Efectos Adversos:*

Daños estructurales por la fuerza de los vientos como levantamiento de cubierta a las viviendas, colapsos estructurales como paredes, interrupción del fluido eléctrico y las telecomunicaciones, caída de árboles, heridos y pérdidas humanas.

4.2 IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS

La amenaza está relacionada con el peligro que significa la posible materialización u ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre (social) y que puede manifestarse en un lugar específico en un tiempo determinado, produciendo efectos adversos a las personas, bienes y al medio ambiente.

Para establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos sobre los cuales el presente documento pueda tener aplicación, acorde a su incidencia con las personas, se debe realizar un estudio retrospectivo y prospectivo multidisciplinario entre diferentes actores internos y externos que conozcan bien la empresa, valiéndose de la siguiente escala cualitativa:

- **Posible:** Fenómeno que puede suceder o que es factible que suceda así no existan razones históricas y científicas para decir que esto no sucederá.
Se le asigna color **verde**.
- **Probable:** Fenómeno esperado del cual existen razones y argumentos técnico- científicos para creer que sucederá, en especial si ya ha sucedido antes.
Se le asigna color **amarillo**.
- **Inminente:** Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir. Se le asigna color **rojo**.

Probabilidad de Ocurrencia

Probabilidad	Descripción	Puntaje
Posible (Baja)	Fenómeno que puede suceder o que es factible su ocurrencia y del que no existen razones históricas, ni científicas para decir que no sucederá.	1
Probable (moderada)	Fenómeno esperado, del cual existen razones o argumentos técnicos, científico y antecedentes para creer que sucederá.	2
Inminente (alta)	Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.	3

Fuente: Guía Hospitalaria Gestión del Riesgo, Bogotá-Colombia 2019

Estimación de impactos

Impacto	Puntaje de calificación de las consecuencias		
	1	2	3
Humano o en las personas	Baja – sin víctimas.	Moderadas- algunas víctimas, pocas víctimas fatales.	Alta- gran número de víctimas o muchas víctimas fatales.
Propiedad o infraestructura	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso.	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal o selectiva.	Pérdida de uso del centro sanitario por un periodo prolongado.
Empresarial o continuidad del negocio	Poca a ninguna pérdida del negocio o daño a la reputación.	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	Pérdida importante a largo plazo o irreparable del negocio o de la reputación.

Fuente: Guía Hospitalaria Gestión del Riesgo, Bogotá-Colombia 2019

Puntaje de riesgo



Nivel de Preparación del Centro Hospitalario

Nivel de Preparación del Centro Hospitalario	Puntaje
Los planes existentes y los componentes de la infraestructura (equipos, personal, capacitación y recursos) son adecuados para la gestión de una situación de emergencia o desastre.	1
Los planes existentes o los componentes de la infraestructura o ambos, están presentes, pero tienen una o más deficiencias menores.	2
Los planes o componentes de la infraestructura o ambos, faltan o son gravemente deficientes.	3

Puntaje global



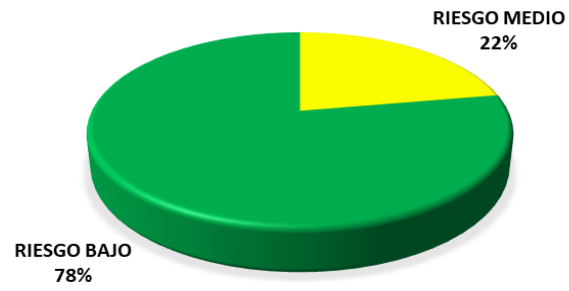
Calificación global del riesgo

Amenaza	Probabilidad	Consecuencias de impacto			Puntaje de riesgo	Nivel de Preparación	Puntaje Global	Notas
		Humano	Propiedad	Empresario				

Fuente: Oficina de Asistencia Antiterrorista - EEUU. Módulo 2: Principios para la gestión de incidentes con víctimas en masa. En: Guía del Participante - Curso de Gestión de Incidentes con Víctimas en Masa en un Entorno Hospitalario. S.n.: S.I.; 2011. p. 9.

VULNERABILIDAD A LAS AMENAZAS											
Amenaza	Interna	Externa	Afectación a la infraestructura hospitalaria	Probabilidad	Consecuencia de impacto			Puntaje de riesgo	Nivel de preparación	Puntaje Global	Grado de Riesgo
					Humano	Propiedad	Empresario				
Sismo		X	X	1	2	2	1	5	2	10	Bajo
Inundación	X	X	X	1	1	1	1	3	2	6	Bajo
Vendaval		X	X	3	2	2	2	18	2	36	Medio
Tormenta		X	X	3	2	3	2	21	2	42	Medio
Incendio	X		X	2	3	3	3	18	2	36	Medio
Colapso Estructural	X		X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Fuga de Materiales peligrosos, gases y vapores	X		X	1	2	1	1	4	2	8	Bajo
Derrame de Sustancias Químicas	X		X	1	1	1	1	3	2	6	Bajo
Accidente de Tránsito		X	X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Asaltos o hurtos		X	X	1	1	1	1	3	2	6	Bajo
Comportamientos no adaptativos		X	X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Amenaza terrorista		X	X	1	2	1	1	4	2	8	Bajo
Fuga de Pacientes	X			2	2	2	1	10	2	20	Bajo
Intoxicación masiva por alimentos	X	X		2	2	1	1	8	2	16	Bajo
Emergencias Biológicas/Sanitarias: Epidemias, Endemias, Pandemias	X	X	X	2	2	1	1	8	2	16	Bajo
Plagas	X	X	X	3	2	1	1	12	2	24	Medio
Explosión	X	X	X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Accidentes por riesgo biológico	X			3	1	1	1	9	2	18	Bajo

**% NIVEL DE RIESGOS DE AMENAZAS
EVALUADAS**



5. MARCO LEGAL

Desde ese siglo a la fecha han surgido un sin número de normatividades que dan las bases para la gestión de los riesgos, y para la promoción, prevención y actuación frente a situaciones riesgosas generadores de accidentes o emergencias. Por tanto, se desglosa a continuación la normatividad aplicable para los planes hospitalarios de emergencia.

RESOLUCIÓN 1802 DE 1989 La cual hace obligatoria la conformación del comité hospitalario de emergencias y la elaboración del plan hospitalario de emergencias.

LEY 60 DE AGOSTO 12 DE 1993 Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de Competencias territoriales en su artículo 3 fija como competencia de los departamentos, distritos y municipios la operación de la red y el sistema de referencia y contra referencia de pacientes entre todos los niveles de atención.

LEY 400 DEL 19 DE AGOSTO DE 1997 Por la cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistentes en su artículo 54, cuyo uso se clasifique como indispensable y de atención a la comunidad localizada en zonas de amenaza sísmica, altae intermedia, se les debe evaluar su vulnerabilidad de acuerdo con los procedimientos técnicos para ser intervenidas y construidas de acuerdo con los requisitos de ley.

NORMA SISMO RESISTENTE 98 Y 2010 (NRS 98 /2010) Es una norma técnica que actualiza las memorias estructurales a cada uno de los proyectos de construcción para que todos los inmuebles sean sismo-resistentes.

RESOLUCIÓN 4445 DE 1996 Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

DECRETO 4252 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 1997 Por el cual se establecen normas técnico-científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, se fija el procedimiento de registro de la declaración de requisitos esenciales y otras disposiciones en su artículo 7 literal B, establece la obligatoriedad del plan de urgencias emergencias y desastres.

DECRETO 93 DEL 13 DE ENERO DE 1993 Por el cual se adopta el Plan Nacional para la Prevención y Atención de y desastres que orienta las acciones del estado y de la sociedad civil para la prevención y mitigación de riesgos, los preparativos para la atención y la recuperación en caso de desastre. En el artículo 7, literal 3.5 decreta la elaboración de planes de emergencia, contingencia y ejercicios de simulación y simulacros.

DECRETO 1876 Del 3 de agosto de 1994 en su capítulo V Artículo 23 consagra la obligatoriedad de las Empresas Sociales del Estado de elaborar un plan integral de seguridad hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de salud en caso de situaciones de emergencia o desastre.

LEY 100 DE 1993 en sus artículos 167 y 168 consagra la obligatoriedad de las empresas prestadoras de servicios de salud en la atención de urgencias y reglamenta la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito.

RESOLUCIÓN 009279 DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 1993 Por la cual se adopta el componente traslado para la red nacional de urgencias.

DECRETO 412 DEL 6 DE MARZO DE 1992 Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias, estableciendo la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias para todas las instituciones que prestan servicios de salud. (Art 93, 96, 102 y 114).

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979 Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. (Art. 3, 16, 207, 220 y 223).


LEY 1523 DEL 24 DE ABRIL DE 2012 Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021 Tiene como objetivo promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

LEY 1575 21 DE AGOSTO DE 2012 Por medio de la cual se establece la ley general de bomberos de Colombia.

RESOLUCIÓN 5381 DE 2013 “Por medio de la cual se modifica el plazo para las acciones de reforzamiento estructural”.

LEY 1618 DE 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud e habilitación de servicios de salud”. En esta resolución, y por medio del Sistema Único de Habilitación, se busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en que éstos se ofrecen, mediante el cumplimiento obligatorio de requisitos y condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial, financiera de capacidad técnico-administrativa.

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

CIRCULAR 040 DE 2014 “Participación del Sector Salud en los procesos de Gestión de Riesgo de Desastres”.

DECRETO 1072 DE MAYO DE 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. (Artículo 2.2.4.6.12. Numeral 12, Artículo 2.2.4.6.20. Numeral 10, Artículo 2.2.4.6.21. Numeral 11, Artículo 2.2.4.6.25. Parágrafo 1. Parágrafo 2.

RESOLUCIÓN 1441 DE 2016 “Por el cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”.

DECRETO 2157 DE 2017 "Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012"

DECRETO 1496 DE 2018 “Por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química”

LEY 1966 DE 2019 “Por medio del cual se adoptan medidas para la Gestión y Transparencia en el Sistema de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.”

RESOLUCIÓN 2404 DE 2019 “Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones”.

DECRETO 1465 DE 2019 “Por el cual se adiciona el Título 13 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con los Desfibriladores Externos Automáticos”.

RESOLUCIÓN 2654 DE 2019 “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”.

RESOLUCION 385 DE 2020 “Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”.

DECRETO 476 DE 2020 “Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 488 DE 2020 “Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.


DECRETO 491 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 538 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 539 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

CIRCULAR 17 DE 2020 “Lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por Covid-19 (antes denominado coronavirus)”.

CIRCULAR 019 DE 2020 “Los Elementos de protección Personal son responsabilidad de las empresas o contratantes; ante la emergencia por Covid-19, las administradoras de Riesgos laborales apoyarán a los empleadores o contratantes en el suministro de dichos elementos exclusivamente para trabajadores con exposición directa a Covid-19”.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

RESOLUCIÓN 731 DE 2020 “Por la cual se establecen lineamientos que permitan garantizar la atención en salud y el flujo de recursos a los diferentes actores del SGSSS durante la emergencia sanitaria por Covid -19”.

DECRETO 655 DE 28 DE ABRIL DE 2022 “Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura”.

RESOLUCIÓN 666 DE 2022 el Gobierno Nacional oficializa la prórroga de la emergencia sanitaria hasta el próximo 30 de junio de 2022.

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL:

Normas de la entidad norteamericana: NATIONAL FIRE PROTECCIÓN ASSOCIATION (NFPA).

NORMA 10 NFPA Establece el tipo, la distribución y uso de extintores portátiles **NORMA 30 NFPA** Sobre el almacenamiento de líquidos inflamables y combustibles **NORMA 101 NFPA** Código de seguridad Humana


NORMA 600 NFPA Sobre la formación de brigadas de emergencia.

NORMAS TÉCNICAS COLOMBIANAS:

NTC 1478 Material de seguridad y lucha contra incendios. Terminología.

NTC 1700 Higiene y seguridad medidas de seguridad en edificaciones, medios de evacuación.

NTC 1931 Protección contra incendios, señales de seguridad. **NTC 2885** Higiene y seguridad. Extintores portátiles generales **NTC 3324** Brigadas privadas contra incendios

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

6. PRINCIPIOS Y POLÍTICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS

El presente Plan está elaborado a partir de los siguientes principios:

- La **SEGURIDAD** es tan importante en el trabajo, como la calidad y el cumplimiento de metas. La principal y más efectiva forma de mantener condiciones de seguridad aceptables en el trabajo es la **PREVENCIÓN**.
- **EL COMPROMISO** gerencial y de todos y de cada uno de los trabajadores de la E.S.E.Universitaria del Atlántico en apoyar las acciones de preparación, respuesta, recuperación y retroalimentación de los eventos y casos de emergencias por pequeños que parezcan; en pro del bienestar común e individual.
- **LA RESPONSABILIDAD** de todos los trabajadores de la E.S.E. de aportar su capacidad administrativa y voluntaria para el mejoramiento continuo del plan, y dereportar inmediatamente a quien corresponda según lo definido en el plan, una vez detecte y evalúe una condición de riesgo o peligro y sin perder tiempo confirmando detalles para no permitir su avance, y así optimizar los tiempos de respuestas tanto internos como externos.

La Política definida para el presente plan es:

La E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Mental tiene como Política prepararse para minimizar los impactos que puedan ocasionar las emergencias que se generen como consecuencia de los principales riesgos que lo amenazan en su entorno y atender de manera efectiva las emergencias en la ciudad, a través de la infraestructura, procedimientos y personal disponible y capacitado en el control de los efectos derivados de la emergencia sobre las personas, equipos y el medio ambiente.

El presente Plan Hospitalario de Emergencias está diseñado para servir de guía a la respuesta a las posibles emergencias originadas por las fuentes de riesgo identificadas ala fecha en las instalaciones y procesos en los que opera personal del CACE Mental. Respuesta que se basa en el uso de los recursos propios y la capacidad de organización existente actualmente en el contexto de las actividades propias del proceso.

7. OBJETIVOS DEL PLAN

7.1 Objetivo General

Establecer las acciones a poner en práctica por el personal de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, en relación con la ocurrencia de una emergencia interna o externa de gran magnitud, permitiendo seguir con la prestación de servicios tras presentarse un evento desfavorable en el que se requiera atención médica urgente para un número alto de lesionados, minimizando con ello las pérdidas humanas, materiales y ambientales, mediante la activación de acciones oportunas, coordinadas y de calidad.

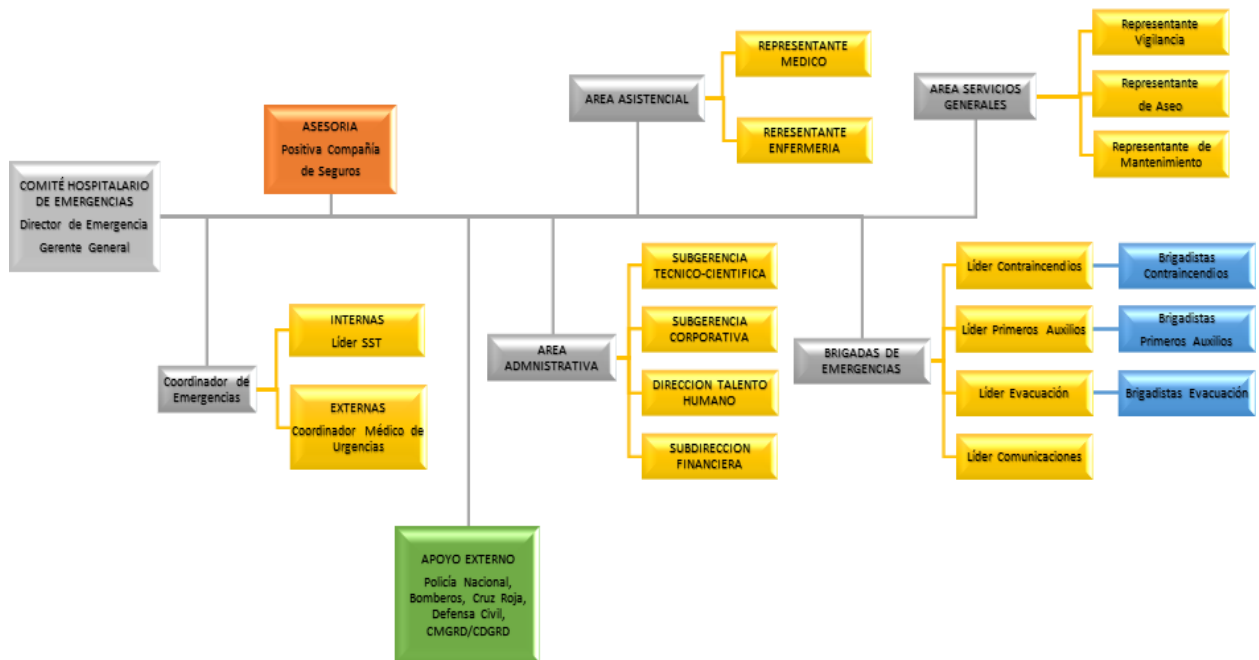
7.2 Objetivos Específicos

- Conformar y organizar el Comité Hospitalario para Emergencias, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.
- Organizar la brigada de emergencia, y brindar capacitación y entrenamiento a los brigadistas en las acciones de prevención y respuesta ante emergencias.
- Reducir la vulnerabilidad hospitalaria frente a las situaciones de emergencia o desastre que se presenten al interior o en su área de influencia.
- Establecer los canales de comunicación de acuerdo con los niveles de emergencia y conformar los grupos de respuesta a emergencias.
- Generar condiciones y procedimientos de prevención y protección de los usuarios caso de presentarse un evento adverso que ponga en peligro su integridad dentro de las instalaciones mediante unas acciones rápidas, coordinadas y confiables.
- Garantizar a la comunidad de su área de influencia, la continuidad en la prestación de los servicios de salud en situaciones críticas.
- Atender adecuadamente las víctimas de los desastres y emergencias mientras se continúa la atención de los pacientes que no puedan ser dados de alta durante la emergencia.
- Articular efectivamente el PHE con el Plan Distrital de Gestión del Riesgo de Desastres (PDGRD).

8. COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

8.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCION DE EMERGENCIA

La E.S.E. Universitaria del Atlántico tiene establecida la estructura organizacional para la atención de emergencias, y el conforma el Comité Hospitalario para Emergencias, equipo multidisciplinario de funcionarios que se encargarán de la elaboración, difusión, revisión periódica y actualización del Plan Hospitalario de Emergencias cada vez que se requiera.



Gerente:

Es el responsable de la activación y aplicación eficiente del Plan Hospitalario de Emergencias, frente a circunstancias adversas internas o externas con el apoyo del Comité.

Funciones del Gerente del Hospital:

- Coordinar las acciones y decisiones que se tomen en el C.H.E.

- Tomar la decisión de evacuación parcial o total de la E.S.E. en caso de considerarse necesaria.
- Gestionar los recursos necesarios en la institución para garantizar el desarrollo de acciones antes, durante y después de las emergencias internas y externas que involucren a la institución.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta de la institución de acuerdo con la situación presentada.
- Aprobar los comunicados de prensa.
- Dar declaraciones a los medios de comunicación.
- Declarar urgencia manifiesta en el hospital de acuerdo con la situación y al concepto del CHE.
- Asegurar el recurso humano necesario para el funcionamiento del hospital durante las situaciones de emergencia.
- Coordinar con el apoyo de la Subgerencia Técnico-Científica y la Subgerencia Corporativa, la Policía, los voluntarios, personal de transporte y otros, el servicio a prestar.


Comité Hospitalario de Emergencias:

Una vez reunido efectuará el apoyo técnico necesario en relación con la situación, el cual puede consistir en analizar técnica o estratégicamente la problemática que se haya presentado, o estudiar las diferentes alternativas de solución para superar aspectos puntuales de la emergencia.

Son responsabilidades del Comité Hospitalario para Emergencias (CHE):

- Verificar la señalización de las instalaciones internas y externamente, para facilitar la identificación de las áreas, servicios, rutas, de evacuación y en general la disposición funcional del hospital.
- Velar por que se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como de la vulnerabilidad funcional en el contexto hospitalario.
- Verificar las necesidades de insumos o suministros, estableciendo el período de autonomía del hospital con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos durante las situaciones de emergencias.
- Determinar la capacidad del hospital para recibir y atender los lesionados provenientes de la situación crítica en apoyo de la Subgerencia Técnico-Científica.

- Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias para reducir el riesgo y mitigar los efectos de probables emergencias internas o externas que puedan afectar el centro asistencial.
- Proponer áreas externas e internas para expandir la capacidad de los servicios encaso de emergencia.
- Facilitar el enlace y coordinación del hospital con el CMGRD (Comité Municipal al de Gestión del Riesgo de Desastres) y con Entes Territoriales (Departamental y Distrital).
- Apoyar la consolidación del Plan Hospitalario para Emergencias (PHE).
- Plantear alternativas para la disposición del personal de refuerzo por turnos y áreas críticas en caso de situaciones de emergencia.
- Promover la conformación de la Brigada para Emergencias, con personal de las diferentes áreas, servicios y turnos.
- Liderar y conducir los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia o desastre para retroalimentar el plan y sus preparativos.
- Desempeñar el rol que el plan le ha fijado, de acuerdo con su cargo y niveles de responsabilidad y competencia.
- Mantener permanentemente comunicados o disponibles a los integrantes del CHE, para reunirse a tomar las decisiones correspondientes, según lo considere en Coordinador de Emergencias.
- Determinar el nivel de respuesta del hospital ante el evento adverso.
- Verificar la disponibilidad de recursos hospitalarios
- Determinar la necesidad de solicitar apoyo externo.
- Evaluar la cancelación de consulta externa y salida de pacientes dados de alta en observación.
- Coordinar la referencia y contra referencia de pacientes por razones de emergencia.
- Determinar la conveniencia y necesidad de enviar personal de salud al lugar del evento.
- Elaborar boletines de prensa con información acerca de pacientes hospitalizados, remitidos o ambulatorios atendidos por el hospital para la divulgación por la gerencia o quien esta indique.
- Participar en labores de recuperación física, mental, social y ocupacional de la población afectada.
- Participar en la identificación de medidas de atención médica, saneamiento y vigilancia epidemiológica, en alojamientos temporales.
- Velar por la continuidad de los programas de atención primaria en salud.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Coordinador de emergencia:


Ante determinadas circunstancias, el gerente designará como Coordinador de Emergencia al Coordinador Médico del CACE Mental, quien asumirá la conducción de la situación, parcial o totalmente, según se requiera. El Coordinador de Emergencia debe reportar periódicamente al gerente la evolución de la situación y las diferentes novedades encontradas en el transcurso de esta.

El coordinador de emergencias debe reunir además los siguientes requisitos:

- Tener conocimiento en el manejo de situaciones de emergencia o desastre.
- Conocer en detalle del Plan Hospitalario para Emergencias de la institución.
- Conocer sobre las emergencias de posible ocurrencia.
- Conocer los recursos internos y externos necesarios para el control y atención de las emergencias.
- Conocer las instalaciones, sistemas y redes de servicio del CACE Mental.
- Conocer el funcionamiento administrativo de la E.S.E. Universitaria del Atlántico.

Responsabilidades del coordinador:

- Mantener permanente comunicación con los diferentes grupos que atienden la emergencia.
- Impartir las instrucciones correspondientes a cada grupo.
- Autorizar el ingreso de grupos de apoyo siempre que sea necesario, avisando a la brigada para emergencias.
- Designar un responsable para el manejo de la información y las relaciones públicas.
- Activar el Plan Hospitalario para emergencias activando la cadena de llamadas que se haya acordado previamente.
- Informar a la red de salud local, sobre la emergencia ocurrida.
- Estableciendo un canal de comunicación para proporcionar información o solicitar apoyo adicional. Si lo considera necesario convocará a sesión al CHE para tomar las decisiones correspondientes.
- Superada la emergencia, convocará al CHE para establecer las necesidades prioritarias en la rehabilitación de las diferentes áreas internas que hayan sido utilizadas para expansión de los servicios.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- Gestionar la reposición de insumos e implementos para garantizar las condiciones de funcionalidad del hospital en situaciones posteriores.
- Si el evento afectó sistemas, instalaciones o la funcionalidad de áreas, debe gestionarse las reparaciones o reposiciones necesarias para garantizar su recuperación.

Responsables de áreas:

El Jefe de Brigadas de emergencias y los responsables de áreas o servicios al interior del CACE permanecerán en estado de alerta y se integrarán al esquema de organización, en la medida en que el Gerente (o en su defecto el Coordinador de Emergencia) directamente lo solicite, por estar su área o servicio relacionado con la situación de emergencia.

8.2 RESPONSABILIDADES

Para la efectiva estructuración, implementación, desarrollo, control, seguimiento y evaluación del presente plan se describirán las responsabilidades prioritarias y generales para garantizar el compromiso de las personas que directa o directamente definen la aplicación del plan de emergencias.

- El Gerente del Hospital debe garantizar todos los espacios, recursos y diligencia para la estructuración, implementación, desarrollo y actualización del presente plan de emergencias. Todas las comunicaciones externas son realizadas de manera exclusiva por el gerente.
- El presente documento debe ser revisado, aprobado y firmado por las directivas, y validado por el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y se actualizará de acuerdo con la normativa vigente y/o cambios internos que se desarrollen a nivel de los procesos, instalaciones u actividades administrativas y operativas.
- El responsable del SG-SST debe distribuir las matrices con la identificación de peligros y evaluación de riesgos a los trabajadores seleccionados y voluntarios para que, a través de sus experiencias y conocimientos de las actividades, verifiquen la coherencia de la información presentada y realicen una revisión detallada y exhaustiva de todas y cada una de las matrices de peligros elaboradas.

- Los trabajadores que hagan parte del Comité, Brigadas y otras figuras que determine el hospital brindarán toda su capacidad, opinión constructiva, destrezas, voluntad para el desarrollo de las actividades y acciones de prevención, atención y evaluación del presente plan.

9. BRIGADA DE EMERGENCIA

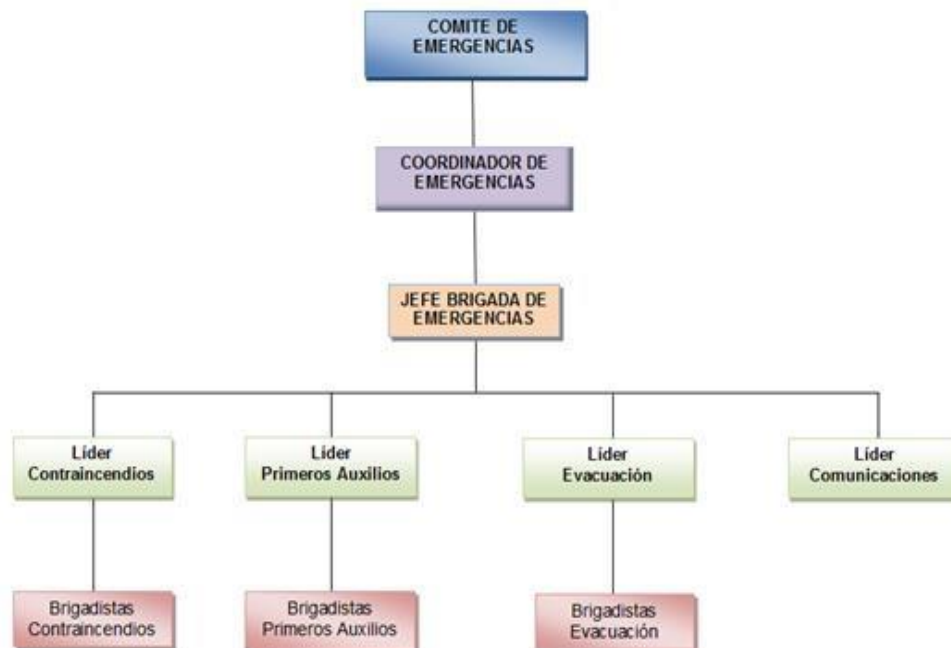
La Brigada es el órgano interno de respuesta inmediata en caso de presentarse una emergencia, se encargará de controlar el evento presentado y de mitigar sus consecuencias.

Actúa independientemente en la primera instancia coordinada por el Coordinador de Emergencias y por el Jefe de Brigadas. La brigada de emergencia tiene el deber de colaborar a los grupos de apoyo externo y ayuda mutua, una vez que estos se hagan presentes.

9.1 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA BRIGADA

La Brigada se activará en caso de un evento crítico que ocurra al interior del hospital, de acuerdo con el mecanismo de alerta establecido en el Plan Hospitalario para Emergencias.

La Brigada de Emergencias, está estructurada de acuerdo con lo ilustrado en el organigrama a continuación:




Las situaciones de emergencia en las cuales se deba controlar incendios declarados, inundaciones y en general situaciones que excedan la capacidad y entrenamiento de la brigada, deben ser atendidas por el personal de socorro especializado, el cual debe ser alertado oportunamente por el hospital.

Ante eventos externos de emergencia o desastre en los cuales el CACE Mental deba activarse e implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran escala, la Brigada para Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar al CACE Mental en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes.

Los integrantes de la Brigada para emergencias efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones del CACE Mental, dando aviso inmediato a las personas que corresponda activarse e implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran escala, la Brigada para Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar al hospital en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes.

Además, efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones del CACE Mental, dando aviso inmediato a las personas que corresponda sobre las condiciones encontradas.

- Conocer las instalaciones y los riesgos que pueden generar las emergencias.
- Tener claro conocimiento de los planes normativos y operativos de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, de la ubicación y capacidad exacta de los diferentes equipos para el control de las emergencias.
- Elaborar o actualizar permanentemente el manual de procedimientos para la prevención y el control de emergencias.
- Realizar control diario del comportamiento de los diferentes riesgos.
- Hacer revisión permanente a extintores y demás equipos de ayuda en caso de emergencia, como vías de evacuación.
- Conformar el puesto de mando en donde estará el coordinador de emergencias y el comité de emergencias.
- Organizar el esquema operativo para la atención de emergencias.
- Hacer diagnóstico de la situación que se presenta, para determinar las acciones a seguir, por ejemplo: necesidad de ayuda externa o entidades de socorro.
- Evacuar al personal lesionado de la zona de impacto de acuerdo con la prioridad de sus lesiones.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- Tener informado permanentemente al puesto de mando de la situación de evento.
- Orientar y apoyar las acciones de la ayuda externa especializada.
- Organizar las zonas de exclusión de la emergencia.
- Participar en las labores de recuperación por ejemplo remoción de escombros, inspección de las instalaciones para determinar en qué condiciones quedaron.
- Realizar inventario de los materiales de la brigada para determinar su reposición.
- Evaluar las acciones realizadas para retroalimentar los manuales operativos por ejemplo mejorar los entrenamientos, informar que material adicional se debe adquirir, y si es necesario capacitar mejor al personal de la brigada.
- Presentar informes al coordinador de emergencia sobre las acciones realizadas.

9.2 PERFIL DEL BRIGADISTA

El Brigadista debe cumplir con el siguiente perfil:

INSPIRACIÓN Y MOTIVACIÓN

Tener una posición responsable de búsqueda a largo plazo de logros que mejoren los niveles de protección y seguridad individual y colectiva, con movilidad y toda la capacidad e ingenio.

La motivación del Brigadista se extiende a las víctimas, a quienes debe infundirles esperanza, conservando su credibilidad.

FE Y CONFIANZA

Confiar en otras personas, grupos o instituciones. De igual forma confianza en sus capacidades, conocimientos, destrezas y habilidades, lo que lleva al brigadista a no actuar a “ciegas”.

Tendrá que agudizar los sentidos y conocer a las personas, condiciones y eventos para saber en que confiar.

Los resultados de acciones positivas refuerzan la fe en la toma de decisiones.

BONDAD, RESPETO Y COMPASIÓN

Actuar con bondad en sus obligaciones para con los demás, respetar a los semejantes, sus posiciones y maneras de pensar, comprender sus debilidades y necesidades tanto físicas como emocionales.

El riesgo de cometer errores y equivocaciones es común a todos.

IMPARCIALIDAD Y EQUIDAD

Mantener imparcialidad y equidad en situaciones que puedan generar conflictos de intereses, buscando una posición neutral, siempre en busca del objetivo primario que es la salvaguarda de vida y procesos.

INTEGRIDAD, HONESTIDAD Y CONFIABILIDAD

El manejo adecuado de los recursos humanos, materiales y económicos a su alcance, la integridad en sus actuaciones y decisiones lo que lleva al brigadista a generar confiabilidad en sus acciones.

SENTIDO DE RESPONSABILIDAD Y CUMPLIMIENTO

Cumplimiento de sus obligaciones en tiempo y espacio. Rendición de cuentas y acciones.

ADAPTABILIDAD Y FLEXIBILIDAD

Flexibilidad para adaptarse a situaciones imprevisibles. Se debe conservar una conducta madura e inteligente.

CREATIVIDAD E IMAGINACIÓN

La creatividad se manifiesta a menudo en la toma de decisiones, al adoptar un método lateral para la propuesta de opciones.

CUIDADO DE LA SALUD PERSONAL

El cuidado de la salud personal, sobre todo en cuanto a: Manejo cuidadoso del tiempo, mantenimiento de una dieta balanceada, abstención o consumo moderado de bebidas alcohólicas, abstención o consumo moderado de tabaco, ejercicio regular, intervalos adecuados de descanso y de sueño, tiempo compartido con la familia y administración de la operación evitando sobrecargar el trabajo de cualquiera de los miembros del equipo.

Otras características del perfil de un brigadista:

- ✓ Aptitud física y mental
- ✓ Serenidad y respeto
- ✓ Liderazgo
- ✓ Altruismo
- ✓ Disponibilidad

- ✓ Capacitación y entrenamiento
- ✓ Concepto favorable del médico.
- ✓ Concepto favorable del jefe inmediato.
- ✓ Deseo de participación.

Los parámetros estándares que se manejan de acuerdo con la NFPA, para definir el perfil y selección del brigadista se encuentran en las siguientes normas:

NFPA 600 Organización y Entrenamiento de Brigadas Contra Incendios Privadas. NFPA 1081 Estándar para Calificación Profesional a Miembros de Brigadas Industriales Contra Incendios.

Necesidades

- Formación, capacitación, entrenamiento y retroalimentación periódica (Mínimo 1 vez por Año) a los miembros de la brigada en primeros auxilios, contra incendios y evacuación.

10. EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA

10.1 EQUIPOS Y RECURSOS PARA EMERGENCIAS

Es un inventario de los diferentes equipos y recursos que dispone la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Mental para ser utilizados en caso de presentarse una Emergencia.

Importante recordar que, un plan de emergencia debe basarse en la óptima utilización de todos estos recursos y por lo tanto es de primera importancia su correcto mantenimiento y capacidad de adecuada utilización por parte de las personas responsables o con acceso a los mismos.

RECURSOS ECONÓMICOS

La E.S.E. Universitaria del Atlántico dispondrá de todo el recurso necesario para apoyar, estructurar, acondicionar, dotar e implementar todas las condiciones físicas logísticas, y las acciones que en el presente y futuro garanticen el óptimo desarrollo del plan de emergencias y el control de todo evento que pueda generar daño a la propiedad, salud y ambiente.

TALENTO HUMANO

El CACE Mental de la E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta con un total de trabajadores de 181 que incluye personal de planta, contratado por prestación de servicios y vinculados con terceros como los son Farmacia, Mantenimiento, Vigilancia.

OCUPACION FIJA			
PROFESIÓN/OFICIO	CANTIDAD	PROFESIÓN/OFICIO	CANTIDAD
Médicos Generales y Especialistas	23	Atención al usuario	1
Enfermeros	26	Químico, Regente y Auxiliar de Farmacia	4
Auxiliares de Enfermería	86	Estadística / Archivo	2
Camillero	4	Servicios generales	10
Fisioterapeutas	2	Mantenimiento	2
Nutricionistas	1	Vigilante	6
Psicóloga	5	Administrativos	6
Trabajador Social	3		
TOTAL			181

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Nota: La relación del Talento Humano puede variar, dependiendo de la oferta/demanda.

RECURSO TÉCNICO EN LAS INSTALACIONES

AREA – CAPACIDAD	Camas	Camillas	Consultorios	Habitaciones
Urgencias	Camas: 6			
Consumidor de Sustancias Psicoactivas	Camas: 20			
UCI Salud Mental	Camas: 46			
Hospitalización	Camas: 66			

LINEAS VITALES

SERVICIO	CARACTERISTICAS
AGUA	Suministro de agua potable por la empresa TRIPLE A S.A. E.S.P., frente a una contingencia será apoyado por el CACE ACA. Duración promedio de aprovisionamiento y autonomía: 48 hs.
ELECTRICIDAD	Suministro de energía por empresa AIR-E S.A.S. E.S.P. Acometida subterránea trifásica en cable N° 2/0 AWG XLPE 15 KV, para llegar a una subestación eléctrica localizada en el sótano del hospital con una capacidad de 2400 KVA, y 1 planta eléctrica. Funciona con combustible Diesel, se cuenta con un tanque de reserva con capacidad de 1000 galones, en promedio se cuenta con una reserva de 400 galones, los cuales garantizan un suministro continuo de energía de aproximadamente de 12 horas continuas.
GASES (OXIGENO)	20 balas de oxígeno 2 balas portátiles de 3000 Lts y 2 balas portátiles de 360 Lts. Duración promedio de aprovisionamiento y autonomía:
DEPOSITO DE RESIDUOS	Peligrosos: Capacidad de almacenamiento 1 semana
	Ordinarios: Capacidad de almacenamiento 1 semana
	Reciclable: Capacidad de almacenamiento 1 semana
COMBUSTIBLE	Existen convenios/contratos con 2 EDS para aprovisionamiento de combustible: vía 40 con circunvalar, vía 40 con calle 6.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

INVENTARIO DE VEHÍCULOS					
Tipo de vehículo	Placa	Marca	Tipo de combustible	Modelo	Cantidad
Ambulancia TAM	No aplica				
Ambulancia TAB	No aplica				

11. SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES

La E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta de forma permanente (24 horas) con un sistema de comunicaciones (radio, teléfono fijo y móvil, etc.) que le permite recibir el aviso oportuno de la ocurrencia o probable ocurrencia de un evento adverso interno o externo, conocer cuándo, dónde y cuál es su magnitud.

DIRECTORIO RED DE APOYO EXTERNO	
GRUPO DE APOYO	TELEFONO
ARL POSITIVA	01-8000-111-170
CRUED	605 3309000 EXT 5131
Policía	605 3760007 Línea de Emergencia: 123
Cruz Roja Seccional Atlántico	Celular: 3002692358 PBX: 3695320 Coord. José Estrada 310 5810351
Bomberos Barranquilla	Teléfonos: 605 3442345 605 3442421 605 3446052 605 3446445 Celulares: Cap. Jaime Pérez 300 5391072 Tte. Fonseca 300 8228319
Ambulancias	Línea de emergencia #315
Defensa Civil	Teléfono: 605 3414165

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

	Línea de emergencia:144
Oficina Gestión del Riesgo	Teléfonos: 605 3399570 605 3701314 Línea de emergencia: 111 Jefe OGRD Barranquilla Ing. Edgardo Saucedo MercadoCel. 301 7544810
Tránsito Barranquilla	605 3197560
Clínica del Caribe	605 3305200
Clínica General del Norte	605 3091666

Nota: Se anexa red de referencia y contra referencia

11.1 RELACIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

CARGO U OBJETO CONTRACTUAL
Gerente Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico (ESE UNA)
Subgerente Técnico Científico
Subgerente Corporativo
Coordinador Médico de Urgencias
Dirección de Talento Humano
Dirección Técnica
Coordinador de enfermería
Coordinador del Servicio de Vigilancia
Coordinador del Servicio de Aseo
Coordinador del Servicio de Mantenimiento

Ver anexo listado de los servidores públicos que ocupan estos cargos, con la información de número de teléfono o celular, dirección de residencia.

11.2 RELACIÓN DE INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA

Ver anexo relación de brigadistas, con información de teléfono, celular y dirección de residencia.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

12. SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANAS

Es un mecanismo autónomo, cuya función es dar aviso sobre la ocurrencia de posibles eventos externos o internos. El gobierno nacional, viene trabajando en la implementación de sistemas de alerta temprana para los riesgos inminentes que se presentan en Colombia.

De acuerdo con la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres, dependiendo del tipo de alerta se permite disponer y activar los recursos, áreas y personal de refuerzo requeridos según la situación; coordinar e implementar las acciones de expansión necesarias y preparar los equipos de respuesta interna de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Mental.

La suscrita entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud, propone un Sistema de Alertas Tempranas, SAT, que utiliza cuatro estados de alerta: verde, amarilla, naranja y roja y que pueden ser declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Departamental, Distrital de Salud.

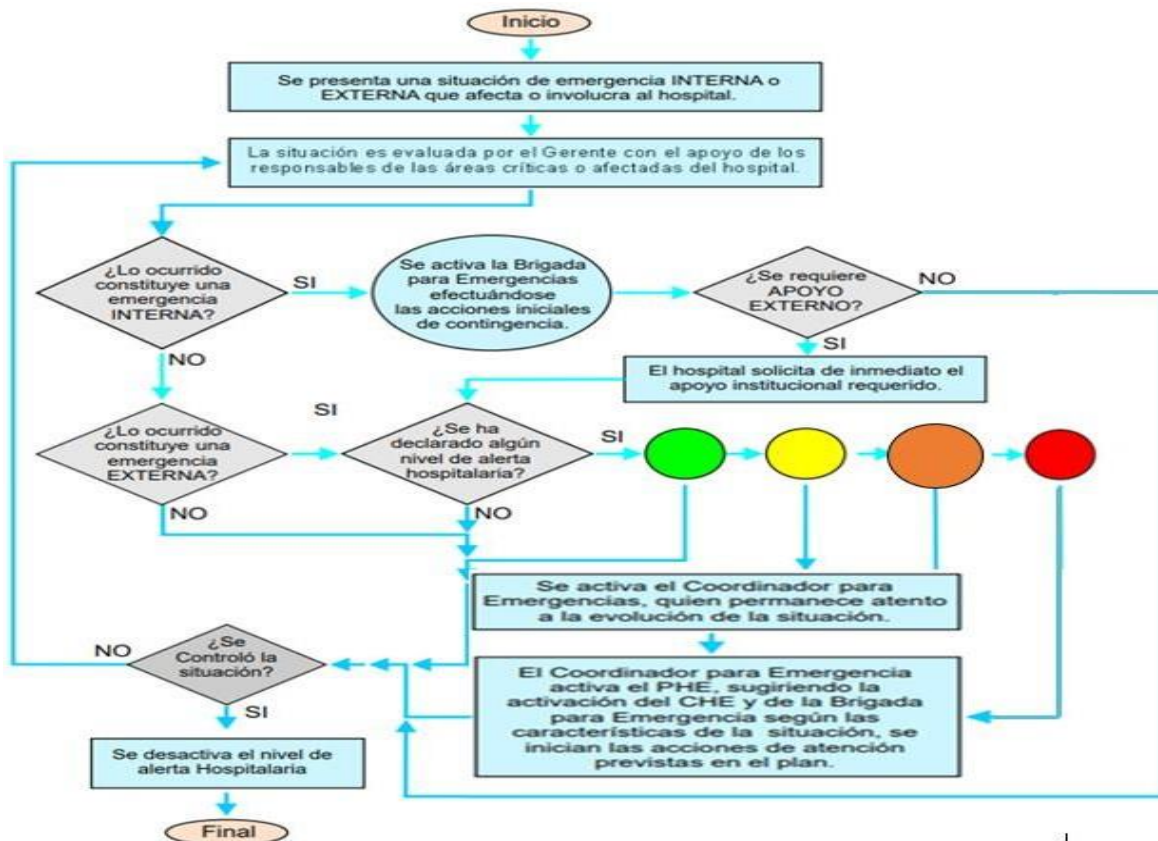
II. COMPONENTE OPERATIVO


13. ACTIVACION Y DESACTIVACION DEL PLAN

Contiene las acciones y decisiones de respuesta a una emergencia de una manera rápida y clara. En este componente se tiene la información indispensable para afrontar adecuada y eficazmente la emergencia.

13.1 ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS

La activación del Plan Hospitalario de Emergencias (PHE), determina para todo el personal de la E.S.E. Universitaria del Atlántico una serie de actividades en diferentes contextos, entre ellas el análisis de la situación notificada, la toma de decisiones para declarar un nivel de alerta, el reforzamiento y la expansión de las zonas críticas, con el objetivo de asegurar la asistencia médica a las personas afectadas por eventos adversos internos o externos.



	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

La activación del PHE describe los pasos que se deben realizar en forma regular para avisar de una situación de peligro o amenaza que comprometa la integridad física de las personas, las instituciones y el medio ambiente.

13.1.1 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PARA EL INICIO DE LA EMERGENCIA


La E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta las 24 horas del día con un sistema de comunicaciones (radio, teléfono fijo y móvil, etc.) que le permite recibir el aviso oportuno de la ocurrencia, o probable ocurrencia de un evento adverso interno o externo, conocer cuándo, dónde y cuál es su magnitud.

En el caso de una emergencia externa se reconfirma la situación mediante el llamado al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, a una institución de apoyo o a un número telefónico que se encuentre en la zona de impacto (si se tiene posibilidad), dejando de esto registro en el libro de guardia.

La información recibida se hace llegar de inmediato a la máxima autoridad presente en el CACE Mental, ya sea al Coordinador del CACE o al coordinador médico de turno (o su delegado) quien analizará la situación y tomará las decisiones correspondientes (activación del Comité). Datos para corroborar por la persona que recibe la notificación:

- Identificar a la persona e institución que llama.
- Naturaleza del desastre.
- Localización del Desastre.
- Número estimado de víctimas.
- Posible hora de llegada de las víctimas.
- Vía y medio de transporte por el que llegaran.
- Primera atención brindada a las víctimas.
- Número telefónico de donde llaman para confirmar información.

En la recepción existe un directorio telefónico actualizado para dar aviso al personal según el nivel de la alarma (previa autorización de las autoridades correspondientes). Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Si la magnitud del evento exige atención de II y/o III nivel, se debe establecer coordinación con los demás centros hospitalarios cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.

13.1.1.1 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA

Es el mecanismo que permite informar adecuadamente a todas las personas e instituciones implicadas en la situación generada, y la activación de los planes de respuesta.

Actualmente el CACE Mental no cuenta con un sistema de alarma visual y sonora, se sugiere que adquieran uno, que permita avisar en casos de estar presentando una situación de emergencia, en consecuencia, se implementará el Código de Pitos:

- 1 pitazo largo: señal de alerta, brigadista acude al área de emergencia
- 2 pitazos largos: emergencia confirmada, brigadistas ubicarse en lugares definidos, prepararse para una posible evacuación.
- 3 pitazos largos: evacuación

Una vez verificada la situación de emergencia interna o externa y analizadas sus complicaciones en la funcionalidad del CACE Mental, la persona de mayor jerarquía presente en ese momento determinará la necesidad de activar el PHE, el CHE y la Brigada de Emergencia, sugiriendo la declaratoria de alerta y adoptando para ello uno de los estados establecidos por el Ministerio de Salud, y se harán las solicitudes y requerimientos de cada servicio en función con la alerta generada.

Los procedimientos que se utilizarán para avisar interna y externamente de la situación de peligro o amenaza son los siguientes:

13.1.1.2 SISTEMA DE ALERTA /ALARMA PARA EMERGENCIA INTERNA SISTEMA DE

ALERTA

Una vez analizada la situación por el Gerente o Coordinador de la Emergencia se tomarán las siguientes acciones:

- Se convoca a la Brigada de Emergencias para la respuesta y control de la situación

de emergencia de acuerdo con los procedimientos determinados para este grupo de respuesta.

- Se activa el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) e instalarán el Puesto de Mando Unificado ya sea fijo o móvil.
- En caso de un evento adverso que afecte las instalaciones en áreas específicas o de manera parcial, se emitirá una señal de alerta a los demás ocupantes de la instalación con el fin de que estos tengan conocimiento de la situación y se mantengan preparados para una posible orden de evacuación total, este tipo de notificación se realizará a través de **comunicación interna por vía telefónica**.
- El Comité ordenará dar aviso a los grupos de apoyo, sobre la situación de siniestro ocurrida en el CACE Mental por medio telefónico y/o radioteléfono para su respectiva respuesta.
- **Alerta comunitaria:** Se informará a la comunidad circunvecina a través de megáfono (previa activación de la sirena por 30 segundos) la ocurrencia de una emergencia en el CACE Mental con posible afectación extramural, indicando la situación actual, las determinaciones para evacuar y las acciones a seguir por los vecinos y habitantes del sector.


SISTEMA DE ALARMA

En caso de ser necesaria la evacuación total o parcial del CACE Mental, las alarmas de cada área o servicio serán activadas a través de **sirena continua y/o a viva voz por megáfonos** con el procedimiento determinado en el plan de evacuación.

La activación de esta alarma está ligada 100% al personal de brigadas y al CHE quienes determinarán el grado de afectación del evento, el tipo de emergencia que se presenta, apoyándose en el Circuito Cerrado de Televisión interno y de acuerdo con las observaciones realizadas por el personal.

Para emergencias en una sola área:

Los brigadistas presentes en el área o servicio, al escuchar la alarma, se dirigirán INMEDIATAMENTE al área afectada con el fin de corroborar la veracidad de la presencia de la emergencia y si fuese así, iniciar el control de la misma oportunamente.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

En caso de ser necesario, los brigadistas ordenarán la evacuación parcial del área afectada o solicitarán al Jefe de la Brigada de Emergencia la evacuación total del CACE.

Los brigadistas presentes en otras áreas o servicios, diferentes al sitio del evento al escuchar la alarma, se dirigirán INMEDIATAMENTE a los puntos de reunión en espera de órdenes por parte del Jefe de la Brigada de Emergencia.

Para emergencia en la totalidad de las instalaciones:

Por orden del Comité de Emergencias y por la necesidad imperiosa de evacuar en su totalidad las instalaciones del CACE Mental, el Coordinador de Emergencias dará la orden a los brigadistas dispuestos en cada uno de las áreas o servicios, se dará la señal de evacuación con **3 pitazos largos. Además, se encenderá la sirena del megáfono como apoyo al código de pitos para que sea audible en todas las áreas.**

A través del megáfono se indicará a todo el personal evacuar totalmente la instalación en forma calmada, siguiendo las rutas de evacuación e indicaciones de los brigadistas de emergencias en búsqueda de la salida y llegando al punto de encuentro.


El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- Debe ser concreto, es decir, debe dar una información clara sobre la amenaza.
- Debe ser apremiante, o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- Debe informar las consecuencias de no atender la alarma oportunamente.

13.1.1.3 SISTEMA DE ALERTA / ALARMA PARA EMERGENCIA EXTERNA

SISTEMA DE ALARMA

La activación de la alarma en caso de la emergencia de origen externo se hará solo si la situación no permite subir progresivamente los niveles de alerta dispuestos, y en consecuencia por las características del evento es necesario activar de forma inmediata la alerta roja.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- ✓ Debe ser concreto, es decir, debe dar una información clara sobre la amenaza.
- ✓ Debe ser apremiante, o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- ✓ Debe informar las consecuencias de no atender la alarma oportunamente.

El sistema de alarma para emergencia externa será telefónico o como segunda opción haciendo uso de megáfono emitiendo el mensaje que amerite la situación de emergencia o desastre procurando en todo momento no generar pánico.

SISTEMA DE ALERTA

Una vez recibida la notificación o analizada la situación por el Gerente o Coordinador de la Emergencia se tomarán las siguientes acciones:

- De forma rápida se convocará a reunión a todo el personal que se encuentra de turno para informar de la situación y la alerta a activar.
- La Gerencia o la Coordinación de Emergencias se asegurará que se realicen las acciones indicadas para el tipo de alerta que se ha activado.

Debe asegurarse que la alerta se transmita inmediatamente a la totalidad de la comunidad hospitalaria por los medios de comunicaciones establecidos en el PHE.

El mensaje de la declaratoria debe ser oficial (que proceda de fuentes aceptadas y confiables), coherente, contener el motivo de la emergencia, así como las instrucciones básicas del que hacer en dicho momento.

Usualmente cuando la situación lo permite se utilizarán cuatro niveles de alerta, que de acuerdo con la gravedad de la situación significan el alistamiento, la movilización y la respuesta.

La alerta hospitalaria verde, amarilla, naranja o roja, puede ser adoptada por la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Mental para indicar su condición de emergencia ante una situación particular o puede ser declarada por el Ministerio de Salud, la Secretaría Departamental o Distrital de Salud, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) o la dirección del Consejo Departamental o Municipal para la Gestión del

Riesgo de Desastres (CDGRD o CMGRD), como una indicación a los hospitales para efectuar el alistamiento o activación ante situaciones de posible afectación interna o externa. A continuación, se describen las acciones enmarcadas en cada uno de los niveles de alerta:

NIVEL DE ALERTA	ESTRUCTURA DE INTERVENCION
VERDE	<p>Se activa el plan efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase.</p> <p>Se activan los canales de comunicación de la E.S.E. UNA CACE Mental con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y el Consejo Distrital para la Gestión del Riesgo de Desastres (CDGRD).</p> <p>Se verifica y estiman las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: insumos médico-quirúrgicos, agua potable, combustible para la planta eléctrica y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular.</p> <p>Determinar y adecuar las áreas que puedan ser utilizadas para expansión en caso de necesidades de atención adicional.</p> <p>El personal que se encuentra laborando en el CACE Mental durante el turno en el que se active una alerta verde, se dispone y organiza para la atención de la situación según indicaciones.</p> <p>Los funcionarios que se encuentran fuera del CACE Mental permanecerán disponibles en su domicilio a los llamados de refuerzo, en caso de que éste se requiera.</p> <p>Determinar grupos de apoyo interno dentro del hospital en caso de necesitarse.</p>
AMARILLA	<p>Se verifica la implementación de acciones para la alerta verde</p> <p>Se activa y se reúne el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE).</p> <p>El CACE Mental dispone y activa los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación.</p> <p>De acuerdo con el análisis de 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, según la situación se cancela a los pacientes el servicio de consulta externa.</p> <p>Según el análisis de la situación, los pacientes leves o clasificados como verdes en el triage del servicio de urgencias, serán remitidos a otros centros asistenciales de primer nivel.</p> <p>Se activan los equipos de respuesta interna requeridos. No se otorgan permisos a ningún funcionario.</p> <p>Se realiza el censo de camas disponibles.</p>

NARANJA	<p>Disponer y activar durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requeridos según la situación.</p> <p>Seguimiento de la situación por el CHE.</p> <p>Coordinar e implementar las acciones de expansión requeridas, se reprograman los procedimientos de baja complejidad y se dan de alta a pacientes para dar prelación a la atención de los lesionados.</p> <p>Activar los equipos de respuesta interna del hospital requeridos. Activar los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes.</p> <p>Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva.</p> <p>Colocar en marcha el plan de ayuda mutua, CRUE.</p>
ROJA	<p>Se inicia la atención de las víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación</p> <p>Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas.</p> <p>Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas.</p> <p>Tan pronto sea posible se reúne el Comité Hospitalario de Emergencias para la toma de decisiones.</p> <p>Se efectúan las diferentes acciones de contingencia, logística, gestión administrativa, coordinación interna o externa requeridas.</p> <p>Se apoya la activación y operación de los diferentes equipos de respuesta del CACE Mental en cada una de las áreas.</p> <p>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.</p> <p>Activación Plan de ayuda mutua, CRUE y Ministerio de Salud.</p>

13.1.2 CADENA DE LLAMADAS

El CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) cuando recibe la información del evento procede a confirmar la situación, recolecta datos de su magnitud, número de heridos, hora de arribo al CACE Mental; teniendo esta información procede a realizar la notificación a la Gerencia de la E.S.E. UNA, quien convoca al Coordinador de Emergencias, éste activa la cadena de llamadas de los miembros del Comité Hospitalario de Emergencias (CHE), mediante la cadena de llamadas preestablecida, y se ubicarán en la sala de crisis. Una vez analizada y evaluada la información, el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) ordena dar la orden de la ALERTA correspondiente.

El Plan Hospitalario de Emergencias establece el procedimiento para contactar tanto al responsable directo de cada área, como a cada uno de los integrantes de los equipos de trabajo, en especial durante horarios y períodos críticos como los nocturnos y festivos.

Dependiendo de la hora, el lugar, el medio y los efectos esperados, el procedimiento para la notificación se realizará en forma rigurosa por las personas comprometidas en éste.

Se establece una cadena funcional de llamadas al interior del grupo de trabajo, que permite alertar en un corto tiempo a las personas responsables de activar los procedimientos de respuesta en relación con situaciones críticas al interior o exterior del CACE Mental. Para efectos prácticos se sugiere organizar el talento humano en una lista preestablecida tomando en cuenta el nivel de responsabilidad en la toma de decisiones y en la implementación de los procedimientos del área.

Para lo anterior se utilizará como sistema de comunicación los celulares de cada una de las personas involucradas y los teléfonos y celulares institucionales que se encuentran dispuestos en las oficinas administrativas y en admisiones, y como medio de respaldo se utilizará comunicación por radio. La cadena de comunicación seguirá la siguiente secuencia.

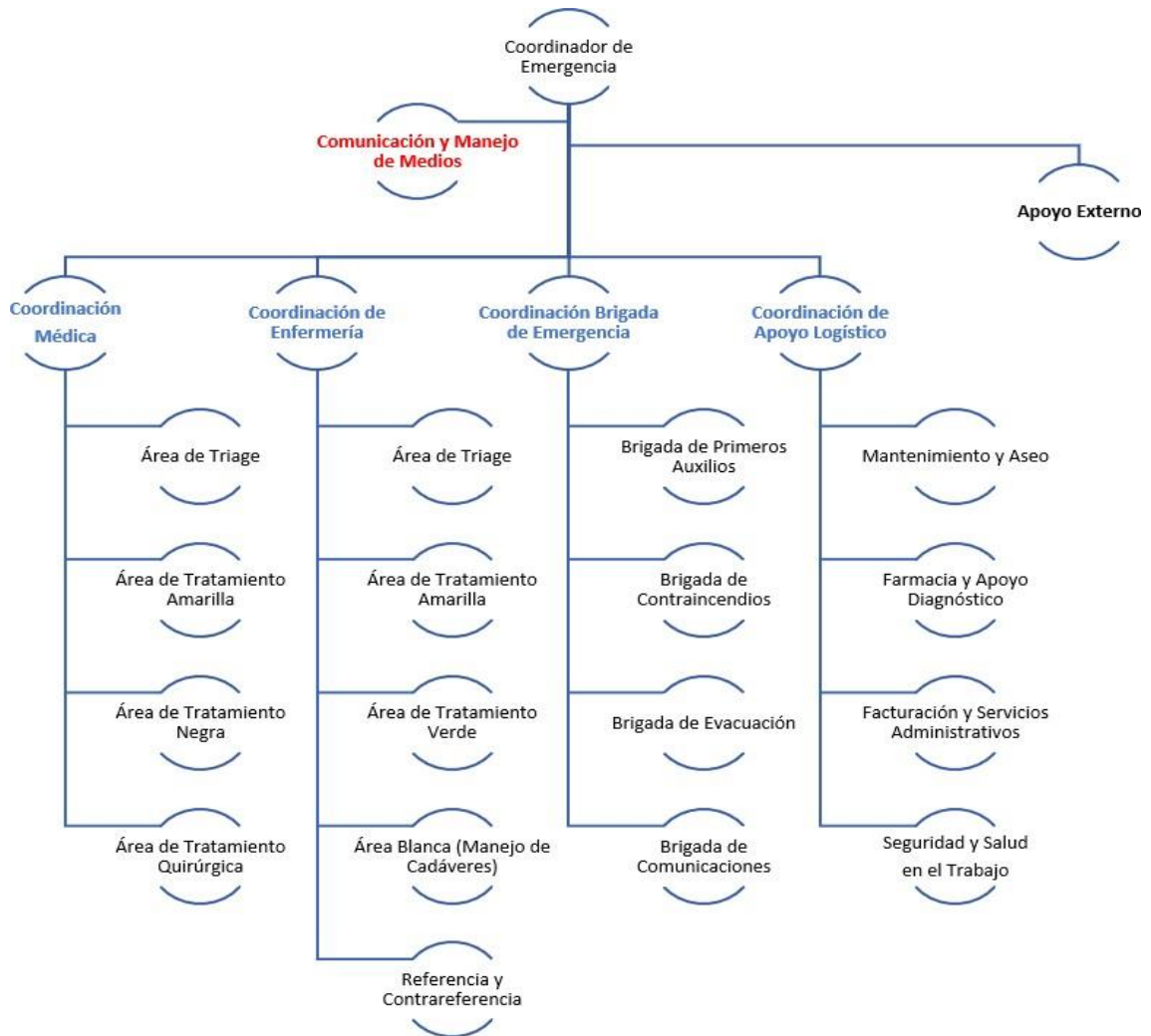
Nombre / Teléfono		¿A quién llamar?														
		1A	1B	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1A	Gerente		X	X	X											
1B	Director Técnico	X		X	X											
2	Subgerente Técnico-Científico					X	X									
3	Subgerente Corporativo							X	X							
4	Coordinador de Emergencias									X	X					
5	Director de Talento Humano											X	X			
6	Coordinador de Enfermería													X	X	
7	Líder de SST	V	V													
8	Líder de brigadas					V		V								
9	Coordinador de Mantenimiento						V									
10	Farmacia y apoyo diagnóstico												V			
11	Facturación															V
12	Coordinador de Aseo									V						

13	Coordinador de Vigilancia				V								
Estructura básica de cadena de llamadas	<p>X Llamada de información. (Ejemplo: La persona en el renglón 1A avisa al 2 la alerta inicial).</p> <p>V Llamada de verificación. (Ejemplo: La persona en el renglón 7 verifica que el 1A haya recibido la alerta inicial).</p>												
<p>NOTAS Las posiciones 1A y 1B corresponden a los responsables iniciales (principal y relevo) de activar la cadena. Los últimos en cada rama de la cadena llaman al primero para cerrar el ciclo.</p>													

14. ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA

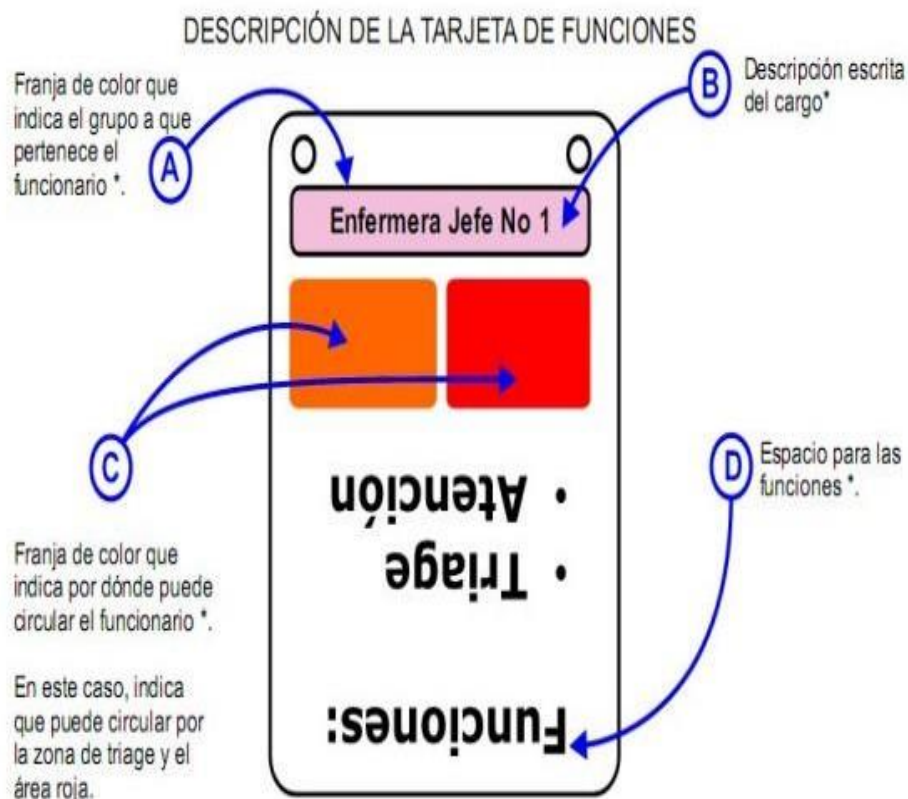
La respuesta ante emergencias o desastres requiere del trabajo organizado y articulado de todos los actores del sistema. Para que esto se cumpla se hace necesario establecer previamente la estructura funcional que garantice el flujo adecuado de la información, objetivos de la respuesta, definición clara de funciones, y responsables del proceso.

Esta respuesta requiere que el personal se organice con el personal disponible al momento de ocurrencia de la emergencia, por tal razón el esquema para la atención se basará en la siguiente:



14.1 TARJETAS DE FUNCIONES

Para asegurar una coordinación eficaz de la respuesta en las áreas o servicios, se utilizarán tarjetas de funciones en las cuales se asignan las funciones individuales y colectivas previamente a la ocurrencia de un evento, de tal forma que bajo la tensión que la situación genera se comprenden las instrucciones con claridad, permitiendo con esto la racionalización de los recursos humanos y evitando duplicidad de esfuerzos y el cruce de competencias e información.



Fuente: Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LA TARJETA DE FUNCIONES

A. Franja de color: Se utilizan colores claros de acuerdo con cada profesión y función a desempeñar, así:

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Franja blanca	Personal Médico.
Franja rosada	Personal de Enfermería.
Franja azul celeste	Personal de Apoyo no Clínico
Franja verde claro	Personal de Apoyo Clínico.

- B. Nombre del Cargo:** Se coloca en letra imprenta, clara y en mayúsculas el nombre correspondiente al cargo a desempeñar. Ejemplo: MÉDICO COORDINADOR, ENFERMERA JEFE, etc. Si existen varias tarjetas para una misma profesión se enumeran secuencialmente. Ejemplo: MÉDICO N°1, N°2, N°3, etc.
- C. Área de Acción:** Se utiliza en esta franja, colores fuertes según la escala de colores descrita a continuación, para identificar las áreas en donde el funcionario puede circular. (la tarjeta puede indicar varias áreas de acción).
- D. Funciones:** se escriben en forma resumida las funciones específicas a desempeñar por cada persona durante la atención de la emergencia, sin detallar procedimientos. Estas funciones se escriben en forma invertida en la tarjeta, de manera que puedan ser leídas periódicamente, una vez la tarjeta se encuentre colgada al cuello. Cada acción, sugerida en las Tarjetas de Funciones, debe ser definida de manera concisa, con lenguaje sencillo y orientado específicamente a lograr el control o abordaje de una condición en particular.

El diseño final de las tarjetas de funciones no debe ser complejo ni debe emplear materiales o procedimientos que estén fuera del alcance del hospital; idealmente las tarjetas pueden ser elaboradas en materiales convencionales disponibles y de bajocosto.

MEDICO GENERAL N°. 1

COORDINADOR DE TRIAGE

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Clasificación de lesionados en el área amarilla.
- Ordena la remisión de lesionados a las demás áreas de atención según la clasificación
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de clasificación.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

MEDICO GENERAL N°. 2

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

MEDICO GENERAL N°. 3

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

ENFERMERA JEFE N°.1

Funciones:

- Coordinar todo el personal de enfermería durante la emergencia.
- Desencadenar la cadena de llamada si fuera necesario.
- Apoyar al médico clasificador en sus funciones.
- Avisar a los diferentes servicios, principalmente aquellos que están relacionados con el servicio de urgencias: rayos x, laboratorio, cirugía.
- Distribuir el personal de apoyo en las distintas áreas.
- Dar instrucciones a quienes no son del área respectiva para que desalojen y estén atentos en sus puestos al llamado.
- Contribuir a mantener en el servicio los suficientes medicamentos e insumos para garantizar una atención adecuada y oportuna.
- Dar instrucciones al personal de apoyo en la consecución de camillas.
- Realizar los procedimientos de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Cumpla y exija que se cumplan las normas de asepsia.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o particulares.

ENFERMERA JEFE N°.2

Funciones:

- ▢ Coordinar todo el personal de enfermería durante la emergencia.
- ▢ Desencadenar la cadena de llamada si fuera necesario.
- ▢ Apoyar al médico en los procedimientos de atención.
- ▢ Avisar a los diferentes servicios, principalmente aquellos que están relacionados con el servicio de urgencias: rayos x, laboratorio, cirugía.
- ▢ Distribuir el personal de apoyo en las distintas áreas.
- ▢ Dar instrucciones a quienes no son del área respectiva para que desalojen y estén atentos en sus puestos al llamado.
- ▢ Contribuir a mantener en el servicio los suficientes medicamentos e insumos para garantizar una atención adecuada y oportuna.
- ▢ Dar instrucciones al personal de apoyo en la consecución de camillas.
- ▢ Realizar los procedimientos de su competencia.
- ▢ No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- ▢ Cumpla y exija que se cumplan las normas de asepsia.
- ▢ Utilice todos los implementos de protección personal.
- ▢ No de informes a los medios de comunicación o particulares.

AUXILIAR ENFERMERÍA N°. 1

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Inicie los tratamientos ordenados por los médicos.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Vigile los pacientes del área e informe al médico si observa cambios de importancia.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Retirar las pertenencias de todos los pacientes haciendo el inventario correspondiente.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA N°. 2

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Inicie los tratamientos ordenados por los médicos.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Vigile los pacientes del área e informe al médico si observa cambios de importancia.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Retirar las pertenencias de todos los pacientes haciendo el inventario correspondiente.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA N°. 3

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS

Funciones:

- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.

BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS N°. 2

Funciones:

- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.










BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS No.3

Funciones:


- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o detriage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.

14.2 COLORES DE REFERENCIA PARA LAS ÁREAS HOSPITALARIAS Y ZONAS DE EXPANSIÓN

Con el fin de atender las Emergencia Externas que potencialmente puedan ocurrir, y teniendo en cuenta que el hospital cuenta con una infraestructura física para atención de mediana y alta complejidad, se definieron las siguientes zonas de expansión, de acuerdo con los lineamientos del Plan Hospitalario de Emergencias del Ministerio de la Protección Social.

COLOR	AREA	DESCRIPCION	UBICACION
	EXPANSION	Ubicación de los pacientes que yase encontraban hospitalizados en el momento de la alerta hospitalaria.	Segundo piso
	INFORMACION	Lugares de circulación y acceso de los familiares o los medios de comunicación, para la obtención de la información.	Primer piso, área administrativa.
	CIRUGIA	Lugar de ubicación de los quirófanos.	Sala de Procedimientos
	TRIAGE	Lugar para la clasificación de los lesionados a su llegada (TRIAGE HOSPITALARIO).	Sala de Espera Urgencias
	ROJA	Lugar para la ubicación de los lesionados CRÍTICOS RECUPERABLES .	Urgencias
	AMARILLA	Lugar para la ubicación de los lesionados CRÍTICOS DIFERIBLES .	Urgencias
	NEGRA	Lugar para la ubicación de los Lesionados CRÍTICOS NO RECUPERABLES .	Hospitalización
	VERDE	Lugar para la ubicación de los Lesionados NO CRÍTICOS .	Consulta Externa.
	BLANCA	Lugar para la ubicación de la MORGUE .	Morgue.

Fuente: Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

15. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS

Los Procedimientos Operativos Normalizados - PONs son un conjunto de información y elementos relacionados con la emergencia específica que sirve a brigadistas, coordinadores, jefe de emergencia, y al Comité de Emergencia para evaluar las condiciones de la emergencia y facilitar la toma de decisiones.

Resumen las secuencias de las acciones que se deben realizar durante el proceso de atención de una emergencia, y definen los criterios generales de evaluación, las áreas de trabajo y los pasos a seguir para cada emergencia específica.

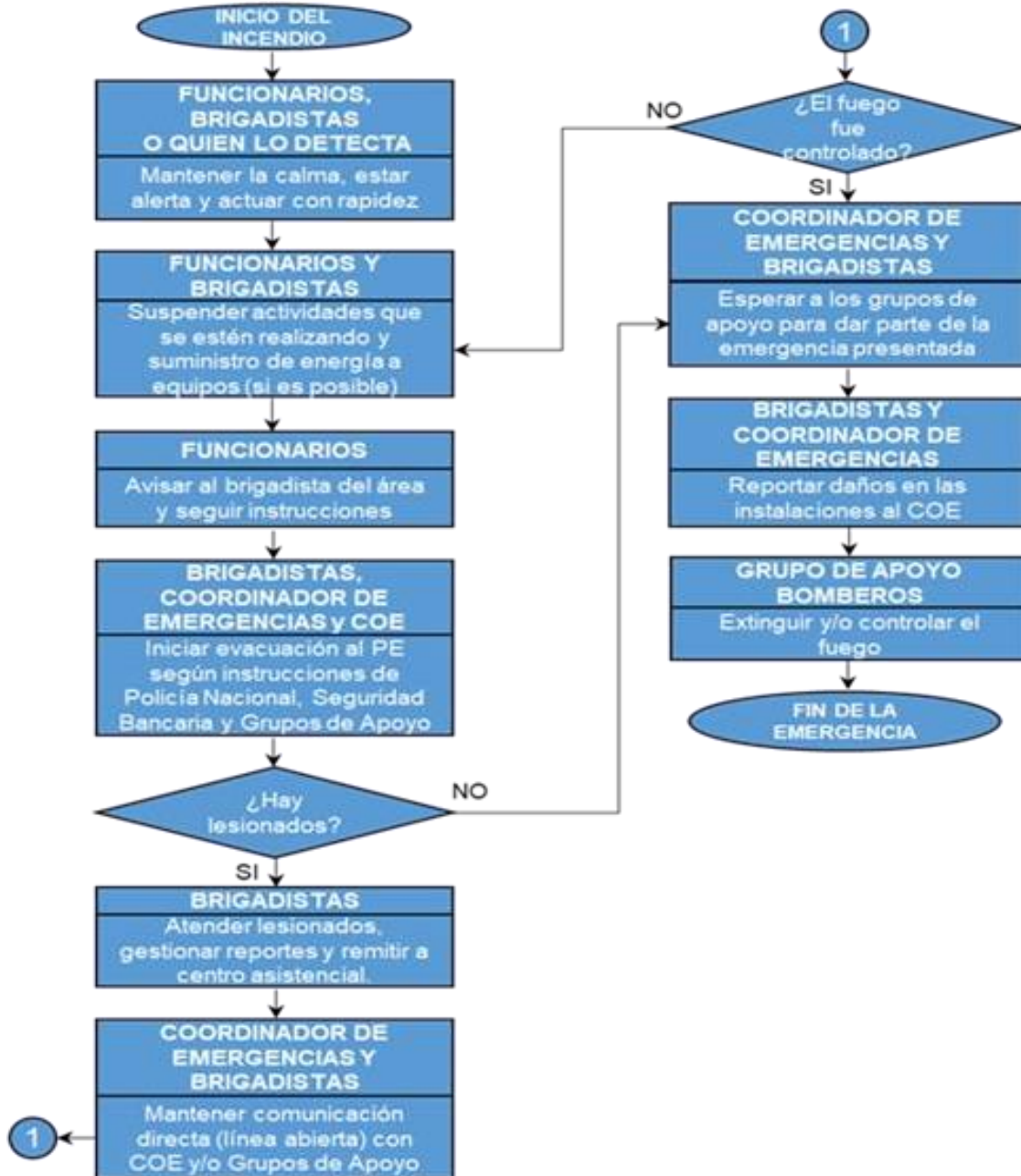
Los PONs deberán ser revisados por lo menos una vez al año y/o:

- Cuando ocurra una emergencia, se ponga en práctica el plan, y se detecten oportunidades de mejora.
- Cuando se realicen simulacros y se detecten debilidades.

Los PONs aplicables a las posibles emergencias que se pueden presentar en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Mental son:

15.1 PON INCENDIO

Flujograma PON en caso de Incendio Estructural

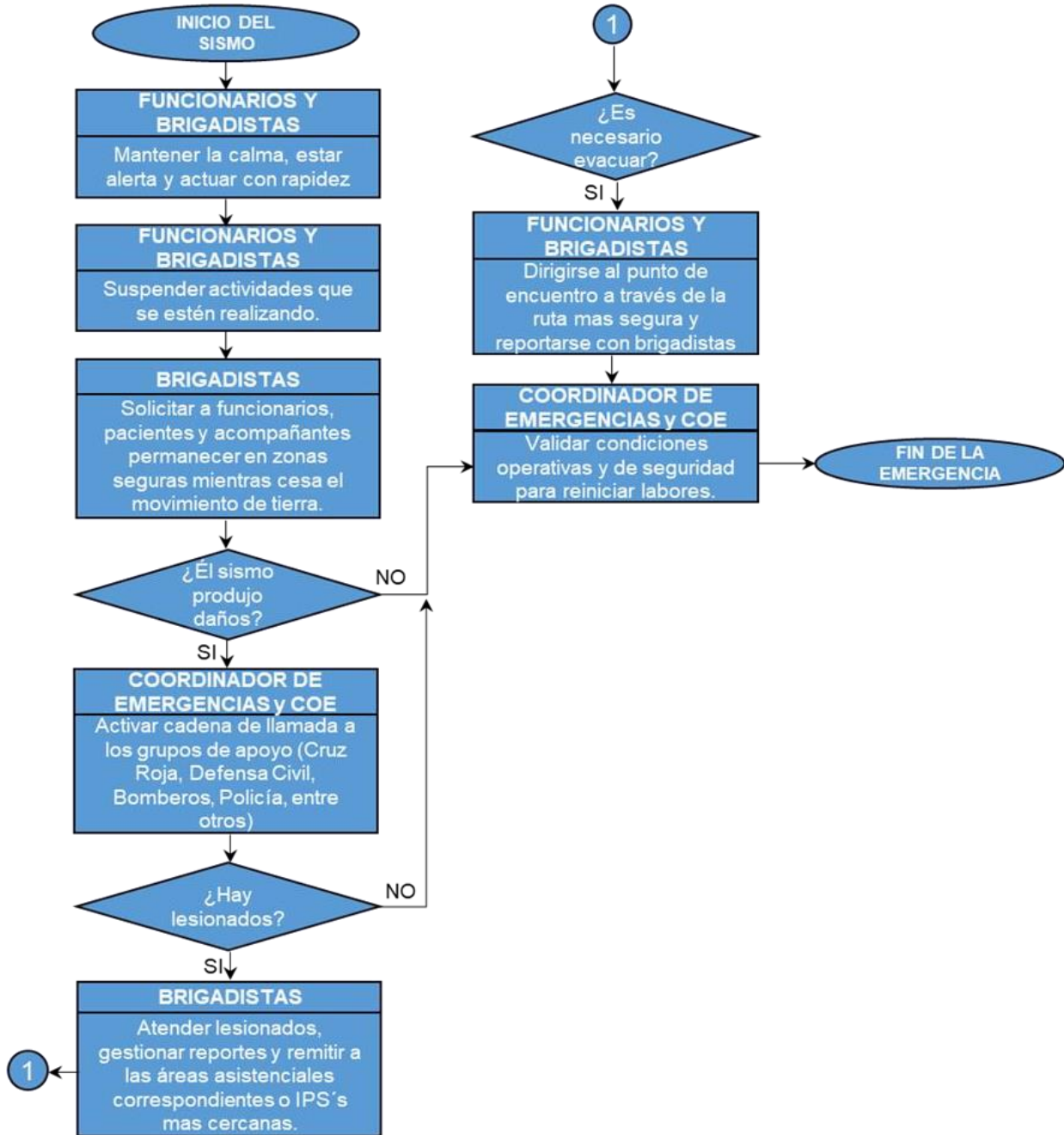


PROCEDIMIENTO DURANTE EL INCENDIO

- Inicie la búsqueda y rescate de posibles víctimas y atiéndalas.
- Los Brigadistas contraincendios deben controlar, combatir y extinguir el fuego incipiente que se presente en las instalaciones.
- Entra en acción bajo la dirección del Jefe de la Brigada, como apoyo a la respuesta local que se debe haber activado en el área afectada.
- Se desplazan desde el lugar de reunión asignado, con el equipo disponible, encargándose de su correcto manejo y atacan el fuego bajo las órdenes del líder dela Brigada.
- Dar prioridad a garantizar la seguridad de las rutas de evacuación, para que no ofrezcan peligro y facilitando de esta manera, el desalojo oportuno de los ocupantes.
- El área de mantenimiento apoyará a la brigada para el buen funcionamiento de la red contra incendio, dotación de extintores y/o en la seguridad de sus compañeros.
- Cuando se presente el apoyo del Cuerpo de Bomberos, ordenadamente deben abandonar la zona caliente con los equipos de extinción utilizados y dirigirse al sitiode reunión permaneciendo en alerta para prestar apoyo y orientación cuando se los requiera.

15.2 PON SISMO

Flujograma PON en caso de Sismos



PROCEDIMIENTO DURANTE EL SISMO

Se debe permanecer en el sitio y buscar refugio en áreas seguras, se recomienda "Agacharse, Cubrirse y Sujetarse" como medida de protección más segura, en caso de que no haya un mueble debajo del cual colocarse, el concepto del triángulo de la vida entonces es recomendable.

Lo importante es tratar de tener algo encima o alrededor de uno que pueda amortiguar los golpes que puedan ser causados por objetos cayendo o en el peor caso, partes o estructuras completas que pudieran colapsar o caer. Tratar de cubrir su cabeza y esperar a que pase el movimiento.

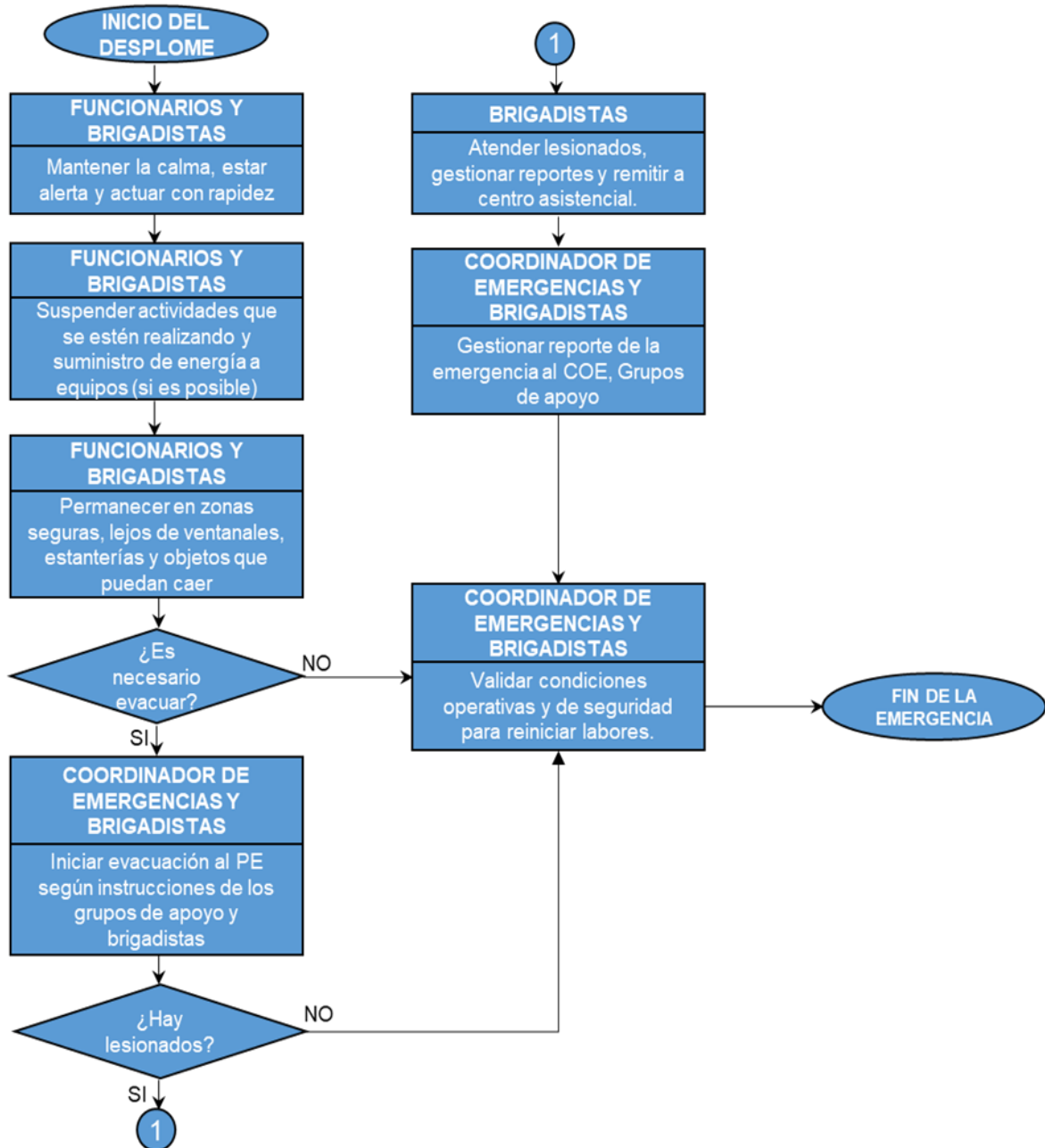
Los sitios deberán estar previamente identificados.

DESPUÉS DEL SISMO

- Inicie la búsqueda y rescate de posibles víctimas y atiéndalas.
- Si encuentra personas atrapadas a las que no puede ayudar, notifique de inmediato a los grupos de socorro.
- En forma inmediata realice un proceso de revisión de todas las áreas, en busca de daños a estructuras, equipos o instalaciones. Si se encuentran daños en líneas vitales, debe notificarse para su reparación.
- Si es necesario, suspenda el suministro de energía o agua.
- Si se presentan eventos derivados de una explosión, tales como incendios, inicie el control de los mismos.
- Si existen demasiados peligros, deberá evacuarse y establecer un control externo para evitar saqueos.
- Una vez atendidas todas las víctimas, controlados todos los eventos derivados del sismo y verificado que no existen más riesgos, estabilice las estructuras y mobiliario afectados por el sismo.
- Restablezca las líneas vitales lo más pronto posible.
- Restablezca los procesos y operaciones, usando áreas alternas si es necesario.
- Recupere o reconstruya las áreas afectadas por el sismo.

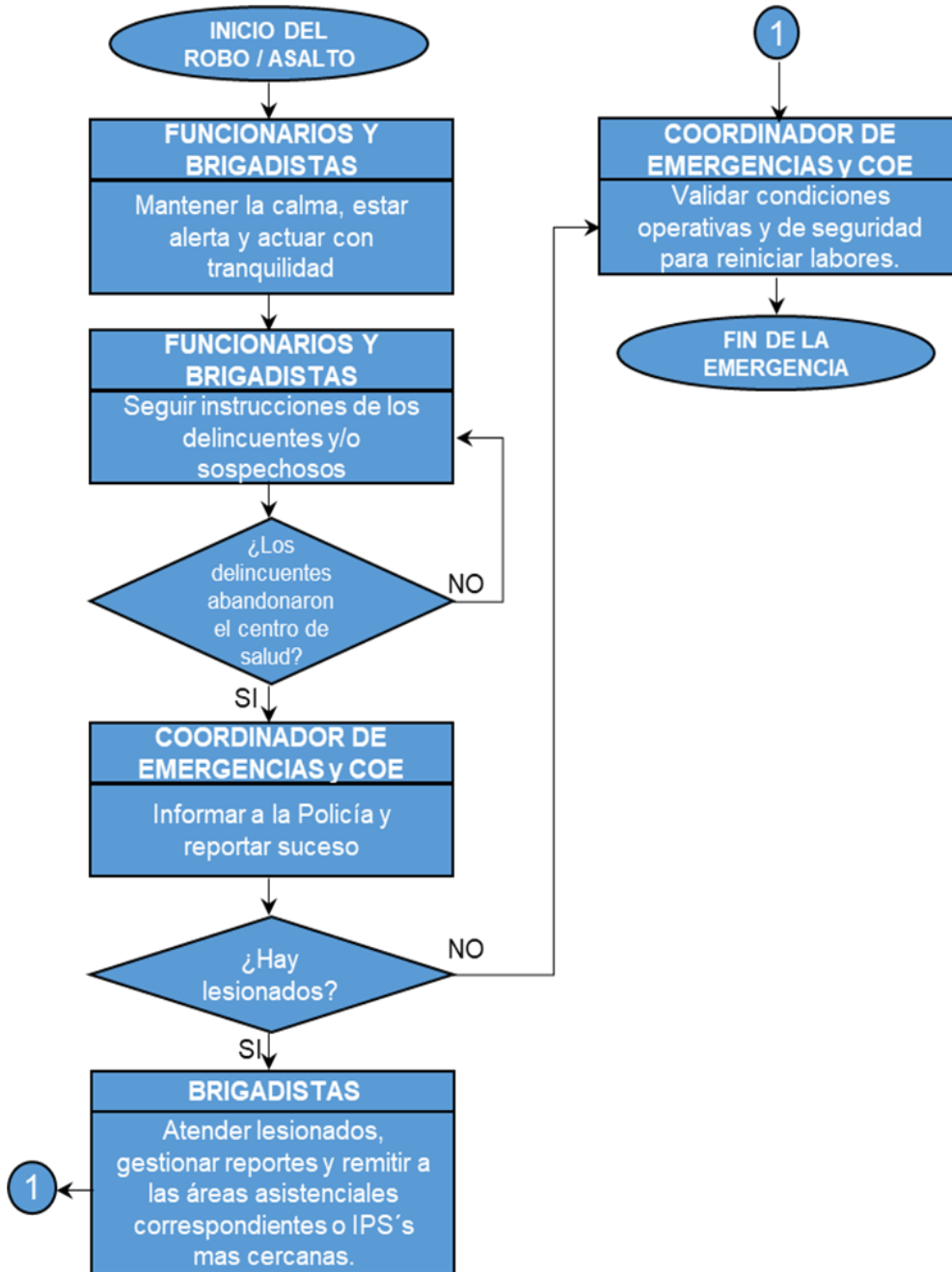
15.3 PON EN CASO DE DAÑO ESTRUCTURAL

Flujograma PON en caso de Desplome de Estructuras

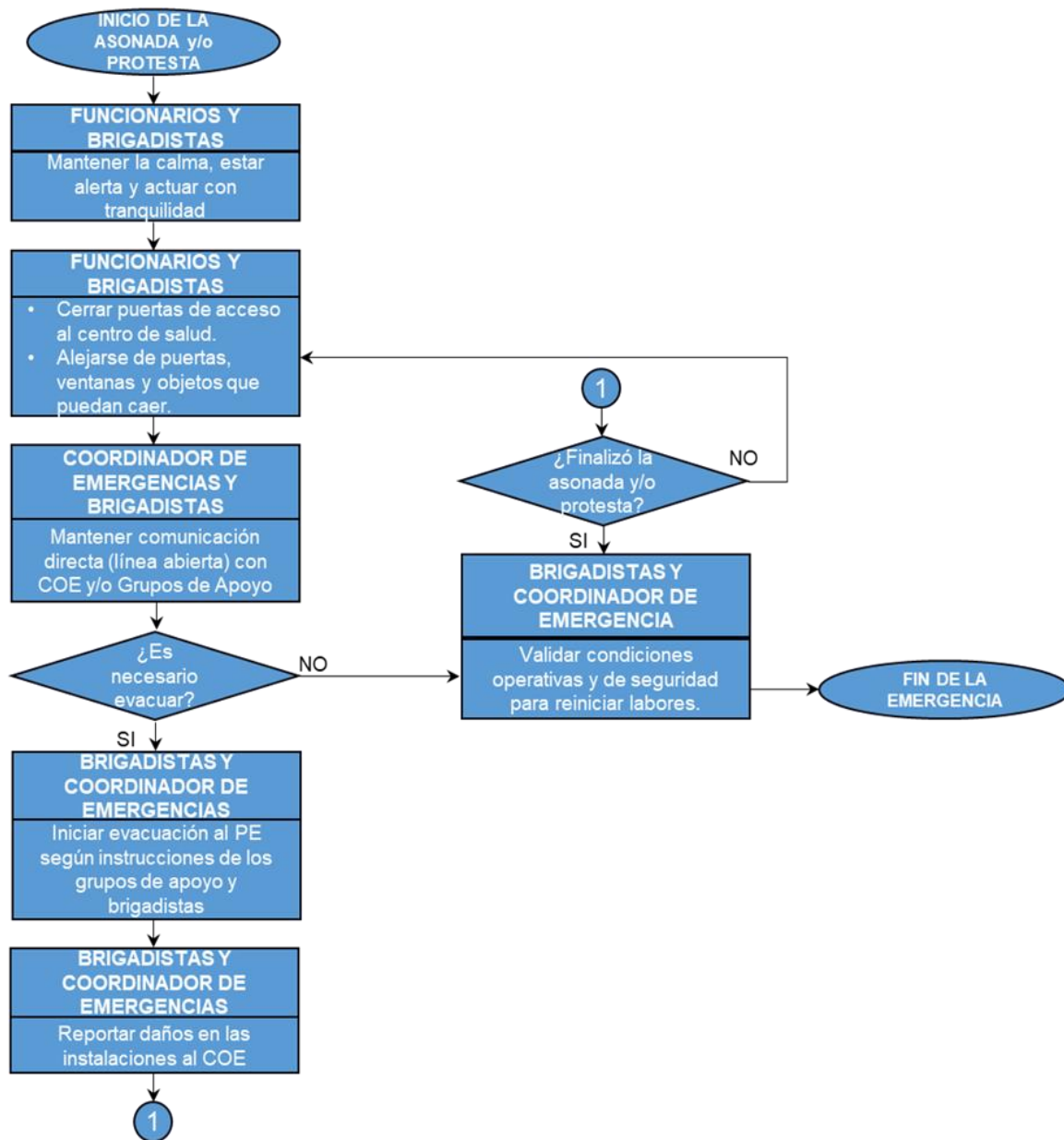


15.4 PON EN CASO DE ASALTO/HURTO

Flujograma PON en caso de Asalto/Hurto



15.5 PON EN CASO DE COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS Flujograma PON en caso de Asonada y/o Protesta



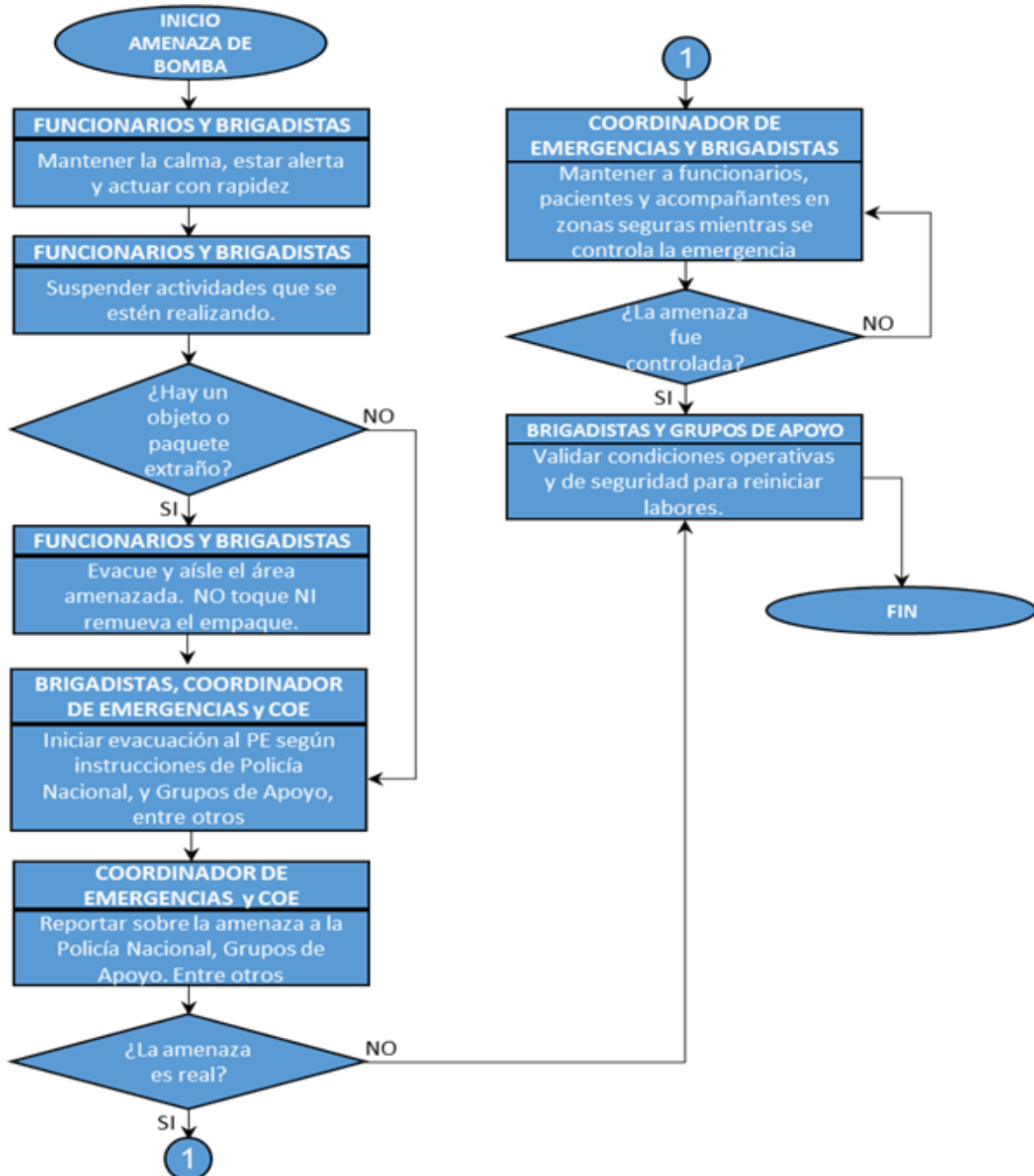
Aléjese de la multitud.

Evite acercarse a las manifestaciones podrían agredirle. Aléjese de puertas y ventanas que den a la calle.

En caso necesario evacúe el área de acuerdo con el plan.

15.6 PON EN CASO DE AMENAZA TERRORISTA

Flujograma por Amenaza Terrorista



- Notifique a las autoridades de Policía para que ellos realicen una búsqueda y controlen el área, hasta que se tenga la certeza de que no existe peligro.
- Si ha recibido notificación de la posible existencia de un artefacto explosivo, haga una evaluación preliminar de la información obtenida.
- Si la posible ubicación del explosivo es conocida, verifique con el personal de seguridad la existencia del explosivo.
- Si no se conoce la posible ubicación del artefacto explosivo, analice la credibilidad de la amenaza; si existen elementos que generen incertidumbre, evacue y aisle en forma inmediata la edificación.
- Antes de evacuar, cada empleado o brigadista deberá revisar su área de trabajo para identificar objetos extraños o sospechosos.
- Si se encuentra en las instalaciones un elemento del cual se sospecha que puede ser un artefacto explosivo, evacue y aisle en forma inmediata el área amenazada y notifique a la Policía.
- Si la amenaza es real, los expertos antiexplosivos harán la desactivación del artefacto; en caso contrario lo retirarán del área y/o lo harán explotar en forma controlada.
- Si ocurre una explosión que se pueda pensar que es intencional (atentado), se debe notificar de inmediato a los grupos de socorro, en especial a los bomberos, la Cruz Roja.
- Notifique a la autoridad de Policía.

16. ACCIONES DE RESPUESTA

Frente a eventos de emergencia o desastre lo primordial es salvar el mayor número de vidas posible durante las acciones de respuesta, frente a estos eventos la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Mental ha dispuesto un esquema de atención de la siguiente forma:

EVENTO	RESPONSABILIDADES	ACCIONES INMEDIATAS
Incidentes con Multitud de Víctimas	<p>Realización de triage hospitalario. Notificar al CRUE la situación. Remisión de los pacientes que lo requieran a hospitales de la red de mayor nivel de complejidad. Garantizar la seguridad de los funcionarios, pacientes y visitantes. Evaluar periódicamente la evolución del incidente.</p>	<p>Activar el servicio de estabilización de los pacientes. Verificar la disponibilidad de camillas, camas, medicamentos e insumos. Adecuar el área de triage, tratamiento y expansión hospitalaria.</p>
	<p>ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA</p> <p>Notificar al CHE. Distribuir al personal que se encuentra dentro del hospital de acuerdo con las tarjetas de funciones en emergencias externas. Designar y activar los responsables de las acciones logísticas y de apoyo administrativo, como facturación, seguridad, servicios generales, brigada de emergencia, etc.</p>	<p>PRIORIDADES</p> <p>Atender a los pacientes provenientes de la emergencia. Continuar con la atención de los pacientes presentes antes de la emergencia. Registrar los pacientes atendidos y realizar el seguimiento de los mismos. Iniciar con los protocolos de referencia y contra referencia de pacientes según el caso. Apoyar la red de servicios de salud local ante una situación de emergencia o desastre.</p>

Distribución de funciones:

Representantes del área administrativa:

- Establecer comunicación con los niveles superiores a fin de comunicar la situación y las necesidades en forma periódica.

- Asegurar que las decisiones del comité sean cumplidas.
- Tomar las decisiones de evacuación en caso de ser necesario.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta.
- Informar de la emergencia a los demás miembros del comité.
- Verificar la presencia de todos y cada uno de los responsables de los equipos.
- Constatar la necesidad de recurso humano o físico para lograr una adecuada atención a los pacientes.
- Responsabilizarse de la configuración de los mensajes que serán difundidos.
- Coordinar con clínicas y hospitales vecinos el apoyo que pueda requerirse en un momento dado.
- Establecer contacto permanente con el Coordinador de la Emergencia, acerca de hallazgos importantes y necesidades.

Representantes del área asistencial:

- Informar de la emergencia a los demás miembros del comité.
- Constatar la presencia del personal del hospital en los puestos de trabajo.
- Asegurar la disponibilidad de equipos y suministros donde se requieran.
- Supervisar la conformación de todos los equipos de emergencia, distribuyendo adecuadamente el personal.
- Asignar y redistribuir al personal asistencial según prioridades.
- Activar el comité de vigilancia epidemiológica, asignando responsabilidades.
- Supervisión directa de los equipos de comunicación y transporte.
- Colaborar con las medidas de estabilización y tratamiento.
- Asegurar el destino de las víctimas.

Área de triage (médico y auxiliar de enfermería turnos de 12 horas):

- Examinar en forma ágil e integral a las víctimas, con el fin de determinar la prioridad de atención, el transporte o la evacuación.
- Llenar las tarjetas de triage y fijarlas al cuerpo de la víctima.
- Ordenar las medidas, procedimientos y terapéuticas necesarias de iniciarse en forma inmediata.
- Definir el tipo de transporte más adecuado según las lesiones y elegir el centro asistencial según complejidad de la patología existente.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Áreas amarilla y roja (médico y auxiliar de enfermería turnos de 12 horas):

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Colaborar con el médico encargado del triage, en caso de no estar presente, asumir las funciones del mismo.
- Verificar la existencia de materiales, equipos y medicamentos.
- Proceder a la estabilización del paciente.
- Iniciar las medidas terapéuticas y de procedimientos necesarias.
- Determinar el destino del paciente.
- Solicitar los elementos y apoyo necesario al comité.
- Atender en forma ágil y adecuada los pacientes que ingresan.
- Reclasificar los lesionados, verificar si las condiciones de salud cambiaron.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área verde (2 brigadistas de P.A y auxiliar de enfermería turnos 12 horas):

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Atender en forma ágil y adecuada los pacientes que ingresan.
- Procurar que los pacientes atendidos salgan pronto de las instalaciones, sin correr riesgos en la salud.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área negra (Aux. de enfermería turno de 12 horas)

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Verificar las condiciones del lugar escogido para la atención de lesionados clasificados como negros.
- Coordinar con el responsable de información acerca de la localización de familiares de los lesionados.
- Vigilar signos vitales, verificar estado del lesionado.
- Solicitar los elementos apoyo necesario al comité.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área blanca (Brigadista de primeros auxilios turno de 12 horas)

- Verificar las condiciones del lugar escogido para la morgue.
- Ordenar la expansión necesaria de acuerdo con las áreas funcionales.
- Coordinar con la policía, los responsables de estadística y otras autoridades para lo referente a la identificación y reporte legal de los fallecidos.

- Mantener un tarjetero que informe sobre los fallecidos incluyendo objetos personales, huellas digitales, prótesis.
- Determinar la existencia de equipos como fundas plásticas, equipo de formalización, formularios y papelería.
- Coordinar con el responsable de información acerca de la localización de familiares de las personas fallecidas.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Auxiliar de Información (Estadística, SIAU, ventanilla única, facturador turnos 8 horas):

- Llenar formato de ingreso al área de triage.
- Registrar los datos, las indicaciones y las prioridades establecidas por el jefe de triage.
- Deberá llevar el registro estadístico de los pacientes atendidos y remitidos.
- Mantendrá una comunicación permanente con el coordinador de la emergencia.
- Mantener un listado actualizado de todo el personal, incluyendo nombre, teléfono y listado de otras entidades como: Policía, Bomberos, Defensa Civil, Medicina legal, Fiscalía, CTI y otros.)
- Garantizar la disponibilidad de papelería en todas las áreas donde se requieran.

Encargados de la seguridad (Vigilantes, turnos 12 horas):

- Vigilar y controlar los bienes.
- Controlar el ingreso y egreso del personal a las diferentes áreas.
- Garantizar que las vías de acceso y evacuación permanezcan libres.
- Mantener informado sobre cualquier cambio al comité de emergencias.

Encargados del aseo (operarios de Servicios Generales, turnos de 12 horas):

- Garantizar el aseo del centro asistencial.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Farmacia (turno de 12 horas):

- Verificar la existencia de medicinas básicas para la atención de emergencias, de acuerdo con el listado existente.
- Establecer el lugar y personal necesario para clasificar los medicamentos que sean donados.

- Despachar las medicinas respectivas de acuerdo con las necesidades.
- Identificar las farmacias vecinas a fin de determinar lugares en donde efectuar compras de urgencia en caso de ser necesario.
- Mantener un contacto permanente con los representantes del área asistencial.

16.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO

El manejo de la información sobre los pacientes estará a cargo del área de Facturación. Se diligenciarán los formatos de historias clínicas con el sistema establecido en la E.S.E. y serán los encargados de realizar los consolidados o estadísticas del número de lesionados que consultan por determinado evento.

También se manejará información de usuarios, lesionados o pacientes en medios físicos en el registro manual de urgencias con el nombre, diagnóstico y médico quien brindó la atención, en caso tal de que el registro magnético tenga fallas en su funcionamiento.

La atención de pacientes víctimas por una emergencia o desastre no es un pretexto para prescindir de llevar las historias clínicas correspondientes, dado que la ausencia de una información soportada (aunque sea reducida) conlleva a problemas asistenciales para los pacientes y dificultades legales para el CACE Mental.

Sin embargo, es claro que la forma en que se realizan las anotaciones de la historia clínica y los trámites documentales debe ser diferente a la manera en que se realiza en situaciones normales, ya que el hospital cuenta con un sistema de información computarizada pero que en la situación de emergencia podría no estar funcionando de manera óptima por lo que en caso de emergencia se llevaría mediante el método tradicional basado en registros en papel, y la historia clínica deberá permanecer con el paciente en todo momento.

Los siguientes son instrumentos esenciales para la recolección de datos durante situaciones de emergencia interna o externa en el hospital.

Tarjeta de TRIAGE o clasificación de heridos, la cual permite la identificación de los lesionados, la evaluación de su estado general, así como la prioridad en su atención y tratamiento.

Registro colectivo de atención de lesionados. Incluye los datos de identificación, el tipo de lesiones, la conducta con el lesionado dentro de la institución y el sitio de remisión.

Formulario único de cuenta de cobro para la reclamación al Fondo de Solidaridad y Garantía, este registro sirve para reclamar reembolsos por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.

Formulario para la reclamación uniforme para el reconocimiento y pago a las instituciones prestadoras de servicios de salud, por concepto de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, prestados a las víctimas de eventos catastróficos.

Registro de cadáveres o pacientes fallecidos, el cual debe disponerse en función de proporcionar información oportuna a los familiares de las víctimas.

Registro de requerimientos hospitalarios, en el cual se determinen las necesidades del hospital en relación con suministros, personal y equipos.

Bitácoras del radio operador y libro de guardia del personal de seguridad, en los cuales debe quedar consignado el registro de mensajes de coordinación interna y enlace institucional del hospital, así como los eventos relacionados con la seguridad en caso de situaciones de emergencia.


Registro de desaparecidos o personas perdidas, así como de personas atendidas en alojamientos temporales.

17. COORDINACIÓN EXTERNA

La Gerencia de la E.S.E. Universitaria del Atlántico - CACE Mental mantendrá comunicación con el CRUE, y con la Oficina de Gestión del Riesgo se hará el enlace a través de la gerencia, secretaría y/o SIAU.

Dentro del CACE Mental se coordinarán las acciones a desarrollar, así como los contactos establecidos con otras entidades de respuesta con las que se integrarán las acciones y como se realizará el apoyo entre las instituciones de salud del área y/o región.

Para mantener este enlace se cuenta con el directorio de las entidades de apoyo.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

18. SIMULACION Y SIMULACROS

Es deber de la E.S.E. Universitaria del Atlántico realizar simulacros y simulaciones para evaluar su aplicabilidad y establecer acciones preventivas, correctivas o de mejora de acuerdo con los resultados.

Simulación: Ejercicio de mesa sobre manejo de información, toma de decisiones, adiestramiento y evaluación.

De acuerdo con las intenciones de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de fortalecer los procesos de capacitación, entrenamiento, respuesta inicial a emergencias y cumplimiento de requisitos legales aplicables vigentes, el hospital busca desarrollar actividades de prácticas y simulacros relacionados con los posibles eventos de emergencia que puedan presentarse en las diferentes instalaciones y centros de trabajo.

Simulacro: es una actividad de ejecución de un plan de respuesta o contingencia, en el cual se han estipulado disposiciones y acciones como respuestas concretas a posibles situaciones que se presentan durante una emergencia o desastre.

Si bien es cierto, el simulacro es un ejercicio basado en una situación hipotética, es necesario planearlo y organizarlo, cuidadosamente, utilizando información válida acorde al momento y la realidad, con proyecciones bien calculadas sobre situaciones con posibilidad de ocurrencia en el futuro.

Así mismo, la hipótesis que se formule y los problemas a resolver deben ser producto de riesgos existentes comprobados, además que las respuestas previstas, estén en consonancia con los recursos humanos y materiales de los que realmente se dispone. Es necesario, que las técnicas y estrategias que se propongan sean de calidad, válidas y adecuadas a la realidad.

El simulacro también tiene un valor didáctico en tareas de capacitación, ya que permite trascender de los niveles teóricos a la práctica, lo que asegura que los conocimientos adquiridos se aplicarán según lo expuesto en la teoría. Se reconoce la importancia del conocimiento teórico, pero la aplicación práctica permite demostrar la capacidad real.

que existe para aplicar lo aprendido, y esto es fundamental en el ámbito de los desastres.

Otro aspecto importante es que en el simulacro se prueba la respuesta de cada institución o persona, así como también la actuación de las partes o componentes en equipo, es decir, visto como un todo coordinado, integrado y armonizado, sobre la base de una definición clara de funciones y especialmente, gracias a una excelente planificación y comunicación.

Es necesario señalar que los simulacros deben partir de lo simple, parcial y anunciado, para llegar, después de prácticas reiteradas, a los simulacros más complejos, totales y sorpresivos. (Marco conceptual, Guía práctica para la realización de simulaciones y simulacros, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja, 2006-2010.)

Paso a paso para la planeación, preparación y ejecución de un simulacro:

No.	Actividad	Responsable (s)
1.	Definir las intenciones o propósitos sobre los cuales se planeará la actividad de simulacro.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
2.	Establecer parámetros de qué, cómo, cuándo, dónde, quienes, con qué elementos y/o recursos se quiere desarrollar el simulacro, esta información será consolidada como planeación inicial.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
3.	Definir y asignar roles, funciones y responsabilidades, así como las recomendaciones claves de cómo se ejecutará la actividad, esta información será consolidada como fase de libreto y guión.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
4.	De acuerdo con los resultados de planeación y el consolidado de libreto y guión, se definen los parámetros a evaluar dentro del simulacro, lo cual se consolidará en la fase de evaluación, esta fase permitirá evaluar cumplimiento de criterios técnicos y operativos de la respuesta a emergencias y facilitará el establecimiento de	Subdirector científico Líder SST

	planes de acciones y mejora.	
5.	De acuerdo con la característica del simulacro, se socializará la planeación y guión a la brigada de emergencia, así como la fecha, hora, lugar y evento a todos los niveles de la organización, cuando el evento es avisado; pero cuando el evento no es avisado no se dará información de esta actividad a ningún nivel de la organización, únicamente a quienes por actividades de logística seguridad y bienestar deban estar enterados.	Líder SST Jefe de Brigadas
6.	Según la magnitud y cobertura del simulacro, será necesario realizar notificación, a organismos de control y respuesta a emergencias del área intervenida, así como a otras entidades cercanas.	Líder SST
7.	Se ejecutará el simulacro de acuerdo con lo contenido en la planeación y libreto, aplicando la evaluación establecida de forma paralela y obteniendo la evidencia fotográfica requerida.	Subdirector científico Líder SST
8.	De acuerdo con los resultados de evaluación, es importante determinar las acciones a implementar en busca de la mejora del proceso de respuesta a emergencias.	Líder SST Evaluadores externos
9.	Se realizará el consolidado general de información del simulacro a través de un informe que incluya todas sus fases, planeación, ejecución (libreto y guion), evaluación, evidencia y plan de mejora.	Líder SST. Brigada de emergencia.
10.	Definir estrategia de socialización de resultados a todos los niveles de la organización que permita conocer la información consolidada en el informe.	Líder SST. Brigada de emergencia.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

19. PLAN DE EVACUACION

La evacuación es la acción de trasladar a TODAS las personas de un lugar de mayor riesgo a uno de menor riesgo, la evacuación rápida y oportuna es una forma de evitar pérdidas entre las propiedades, bienes personales, nacionales, y principalmente de vidas humanas, por lo que requiere que sea una actividad organizada, teniendo en cuenta que muchas de las personas a evacuar se encuentran enfermos.


Al realizar una evacuación es necesario antes identificar los riesgos, amenazas y vulnerabilidades, de las personas, los recursos y los sistemas a los que están expuestos, así mismo determinar si la evacuación debe realizarse de manera parcial o total y si esta requiere medios externos de apoyo.

Este análisis debido a las implicaciones que conlleva el traslado de pacientes, teniendo en cuenta equipos, costos, seguridad, entre otros, pues de no ser estrictamente necesario evacuar un área de la institución, no se realizará dicho proceso.

Algunas de las situaciones que ameritan la evacuación del CACE Mental, pues el daño que pueden causar es alto son:

- Incendios graves.
- Daño importante de componentes no estructurales que hacen inadecuada e insegura la prestación del servicio.
- Daños estructurales.
- Inundaciones.
- Eventos terroristas en los cuales una amenaza de bomba implique la salida de pacientes y personal del hospital.
- Explosiones.

Por lo anterior, la E.S.E Universitaria del Atlántico CACE Mental debe estar preparado para un eventual desastre sea de índole interno o externo, donde sea necesario evacuar a todo el personal asistencial y administrativos, además a todos los pacientes, acompañantes y usuarios, por lo cual es de gran importancia la realización de simulacros periódicos de entrenamiento, para profundizar la coordinación como respuesta a situaciones en las cuales la decisión de evacuar deba tomarse.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Los planos de Evacuación estarán publicados en sitios estratégicos, lugares de mayor presencia de personal propio, visitantes, contratitas y usuarios el plano de rutas y vías de evacuación.

19.1 PROCESO DE EVACUACIÓN

El proceso de evacuación se lleva a cabo a través de cuatro fases, las cuales tienen una duración cuya sumatoria determinará el tiempo total de salida.

El tiempo de reacción está representado por las tres primeras fases (detección, Alarma y Preparación), donde no se presenta disminución en el número de personas en la edificación.

Solo en la última o cuarta fase (salida), empieza a disminuir el número de personas en la edificación.


El tiempo necesario es la duración entre el momento en que se genera la alarma y la salida de la última persona de la edificación

Para un óptimo funcionamiento del proceso de evacuación en caso de emergencia en primer lugar se cuenta con el Comité de Emergencias y el Coordinador de Emergencias quienes determinarán la necesidad de realizar la evacuación parcial o total del Hospital con respecto al análisis del evento adverso.

Para desarrollar un proceso de evacuación eficaz previamente a los trabajadores del CACE Mental se le brindará capacitación y entrenamiento en el protocolo de aseguramiento de su sitio de trabajo y el alistamiento los pacientes y visitantes que estén bajo su responsabilidad, para luego salir de la instalación en que se encuentre, siempre bajo la guía de los Brigadistas de Emergencia. Además, hacer el reconocimiento de las rutas de evacuación del CACE Mental.

19.2 RUTAS DE EVACUACIÓN

La dirección y sentido de las rutas de evacuación están determinadas en los Planos de Evacuación de las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Mental, las rutas son pasillos internos del edificio y vías exteriores; todas estas rutas se

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

mantendrán siempre despejadas, señalizadas y dispuestas para el tránsito de peatonos vehículos, de acuerdo con lo dispuesto por el presente plan.

19.3 SALIDAS DE EMERGENCIA

El edificio que conforma la planta física del CACE Mental, cuenta con #2 salidas de emergencia, que se encuentran en buen estado y una de ellas permanece abierta las 24 horas y la otra en el horario de atención a consulta externa, por estas puertas de acceso y salida es que los ocupantes deberán desalojar las instalaciones del CACE Mental en dirección al punto de encuentro, ya sea en caso de evacuación parcial o total.

19.4 PUNTOS DE ENCUENTRO

Con el fin de realizar el conteo del personal evacuado y comprobar si todos lograron salir, los ocupantes de las distintas áreas deben reunirse en el sitio establecido por el coordinador de evacuación del área, hasta que se efectúe el conteo y se comunique cualquier otra decisión.

Los puntos de reunión final establecidos para el CACE Mental son los siguientes:El Punto de Encuentro N°1:

Plazoleta entrada principal

El Punto de Encuentro N° 2:

Zona verde, parte posterior de las instalaciones




19.5 EVACUACIÓN DE PACIENTES

Para tomar la decisión de evacuar los pacientes se requerirá definir claramente su condición y la verdadera necesidad frente a la emergencia. Inicialmente el coordinador del servicio deberá clasificar los pacientes según su condición clínica así:

No críticos: pacientes que pueden movilizarse por sus propios medios o cuentan con ayuda de un familiar.

Estables: Pacientes que no pueden movilizarse por sus propios medios y que su estado de salud en el momento de la evacuación no depende de equipos e insumos médicos.

Críticos: Pacientes cuya salud se encuentra asistida por equipos de soporte vital y su movilización resulta delicada y potencialmente peligrosa para la vida y/o su salud.

	<p align="center">ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL</p>	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Estos pacientes que suelen estar bajo estrictos cuidados van desde aquellos con vías parenterales y conexión a equipos de soporte, hasta los que dependen totalmente de equipos.

Para este tipo de pacientes, el médico coordinador del área debe definir en el momento de la emergencia si la evacuación representa un mayor riesgo que el permanecer al interior del establecimiento, y con base en esa información decidir lo más conveniente para la seguridad del paciente.

19.5.1 TÉCNICAS DE TRASLADO

La elección del método de traslado estará en función del estado, edad y patología del paciente, será realizada por el médico de turno y en su ausencia por la Enfermera Jefe del servicio.

¿Hacia dónde se evacua?

Los pacientes serán conducidos siguiendo la demarcación de la ruta de evacuación, la zona de expansión definida para cada área, donde serán colocados para continuar su asistencia o hacia las puertas principales dependiendo del sitio del evento.

Los familiares de los enfermos y proveedores que se encuentren en el CACE Mental, también deberán ser conducidos para que salgan de las instalaciones.

Atención de los evacuados

- El Comité de Emergencias determinará las zonas de seguridad y la posible remisión de los pacientes a otros centros asistenciales.
- En los lugares establecidos para la reunión final de los pacientes hospitalizados, los pacientes evacuados serán recibidos por el equipo de médicos, enfermeras y auxiliares.
- El equipo médico determina que pacientes pueden volver a su domicilio en virtud de su estado y determinará igualmente que pacientes deben ser remitidos a otras instituciones de salud.
- En el lugar de reunión final establecido para los pacientes se garantizará el soporte mínimo que permita la asistencia médica.

Orden en que se evacuan los pacientes

Como criterio general en la evacuación de los enfermos se define el siguiente orden:

- Pacientes que puedan desplazarse por sí mismos deben ser acompañados por un auxiliar de enfermería, quien podrá apoyarse en los familiares del paciente para ayudarlo a evacuar.
- Pacientes que no pueden deambular y que estén alejados de las zonas de salida deben ser evacuados por el personal de salud.
- Pacientes que no pueden deambular, que estén más próximos a las salidas deben ser evacuados por el personal de salud.

Instrucciones durante la evacuación

- Dada la alarma, la evacuación se efectúa en orden, sin correr, evitando gritos y exclamaciones que puedan causar pánico.
- Apague equipos y desconéctelos.
- Obedezca la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- Si tiene algún visitante llévelo con usted.
- Los evacuados no deberán llevar objetos que puedan limitar la correcta evacuación.
- Si alguien cae, llévelo fuera de la ruta de evacuación y posteriormente intente levantarlo, de lo contrario podrá propiciar caídas en serie y amontonamientos.
- Si tiene paquetes voluminosos, déjelos en el lugar donde se encuentre, ya que si los lleva entorpecerán el proceso.
- Si durante la evacuación pierde un objeto no intente recuperarlo, continúe.
- Trate de ayudar a sus compañeros de evacuación.
- En caso de sismos se pueden esperar réplicas, por lo tanto, mantenga la calma si estos se presentan.
- Permanezca en el punto de encuentro hasta nueva orden.
- Todo el personal debe sentirse responsable de la evacuación del centro de salud.
- No se devuelva por ningún motivo.

Recomendaciones para la Evacuación de personas en situación de discapacidad

Para garantizar de manera específica la protección de todos los empleados, usuarios y acompañantes, incluidos aquellos que tengan la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, las siguientes recomendaciones pretenden disminuir la vulnerabilidad de las personas en condiciones especiales cuando se presenta un evento adverso.

Las personas con condiciones especiales son las más vulnerables en todo ámbito, antes durante y después de una emergencia.

Técnicas de traslado para personas con movilidad reducida

- Antes de la emergencia se deben identificar las personas con movilidad reducida y planear que métodos se pueden aplicar en caso de evacuación.
- Si la persona se encuentra en silla de ruedas, se considera utilizarla para facilitar la evacuación de la persona.
- Implementar técnicas de transporte manuales de pacientes que sean prácticos, sencillos y fáciles de ejecutar.
- En caso tal de que no haya la posibilidad de trasladar a la persona en condiciones de discapacidad, se debe tratar de alejar de la zona de mayor riesgo, y no se debe dejarla sola, se debe tratar de calmarla y que no entre en pánico.

Técnicas de Levantamiento

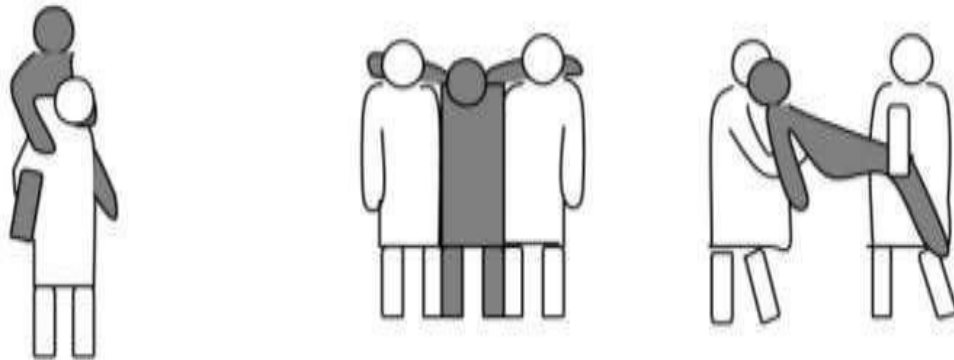


Imagen tomada de: <http://prevencion.umh.es/files/2015/09/Recomendaciones-de-evacuaci%C3%B3n-de-personas-condiscapacidad.pdf>

Técnicas de arrastre

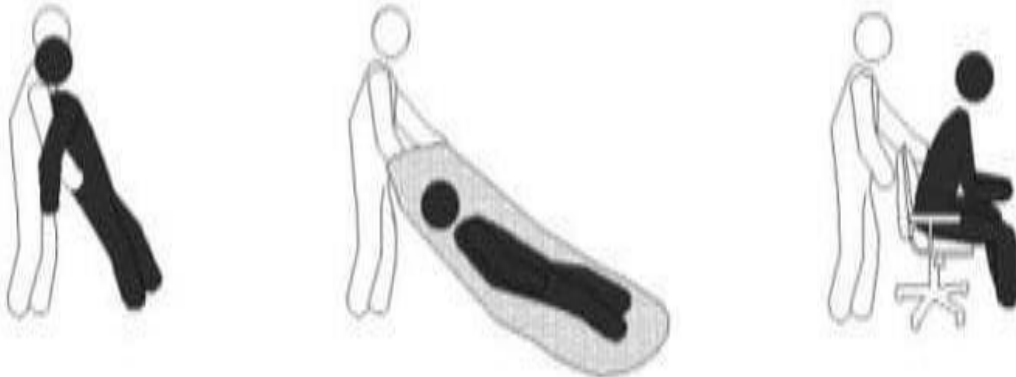


Imagen tomada de: <http://prevencion.umh.es/files/2015/09/Recomendaciones-de-evacuaci%C3%B3n-de-personas-con-discapacidad.pdf>

Técnicas de evacuación para personas con discapacidad visual

- Antes de la emergencia identifique a las personas con limitación visual y planee que tipo de técnicas se implementarán si se activa la evacuación.
- Anuncie su presencia y ofrezca su ayuda, sin gritar en un tono natural de voz, evite que entren en pánico.
- Para evacuar a la persona pida que coloque su mano en su hombro para facilitar el desplazamiento, cuando son varias personas pida que se tomen de la mano formando una hilera, desplácelos a un lugar “seguro”.
- Una vez llegado al punto de encuentro, coloque a cargo a una o varias personas de aquellas en situación de discapacidad mientras finaliza la emergencia.

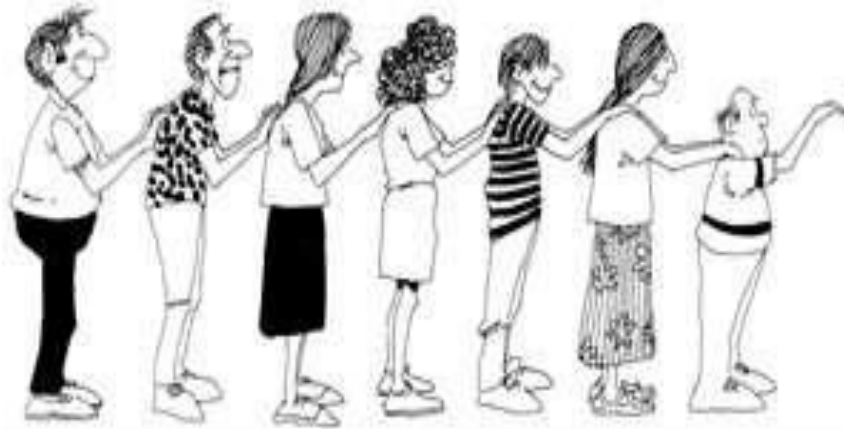


Imagen tomada de: <http://www.grupotortuga.com/Taller-de-ResolucionRegulacion-de-personas-con-discapacidad.pdf>

Técnicas de evacuación para personas con discapacidad auditiva y disartria

- Antes de la emergencia, Identifique a las personas con discapacidad auditiva y con disartria, planee como se realizará la evacuación en caso de que se requiera.
- Colóquese en frente de la persona.
- Hable despacio y con palabras sencillas con facilidad de leerse en los labios, implemente un lenguaje de señas o busque una persona que tenga el conocimiento.
- Utilice el lenguaje corporal.
- En caso tal de que presente dificultad con la comunicación escriba lo que intentainformar.

19.5.2 ACCIONES ANTE UNA EVACUACIÓN

Evacuación

- Conocer la ubicación, funcionamiento y operación de los equipos de control de emergencias.
- Realizar asignación de actividades en caso de emergencia a cada uno de los funcionarios presentes en el área de trabajo antes de iniciar las labores y consignar esta información en la ficha correspondiente. Designar un suplente en caso de ausencia temporal.
- Mantener actualizado el número de personas del servicio a su cargo (trabajadores, pacientes) Visitantes de acuerdo con el informe periódico que debe reportar el vigilante. Esta información debe estar consignada en medio físico o impreso de fácil acceso para ser utilizado en caso de orden de evacuación.
- Clasificar y ubicar los pacientes de acuerdo con sus limitaciones para una eventual evacuación secundaria del área.
- Ubicar siempre los pacientes con mayores limitaciones de traslado o desplazamiento, o cuyo estado de conciencia este deteriorado en lugares que faciliten su evacuación.
- Mantenga un acompañante permanente a los pacientes que tengan deterioro de su estado de conciencia y que su desplazamiento sea muy limitado. Eduque a

los acompañantes sobre su actuación en caso de emergencia interna u orden de evacuación del área.

- Conocer y establecer las rutas de evacuación de su servicio y los puntos de encuentro.
- En la fase de alerta iniciar proceso de preparación para una eventual evacuación primaria o secundaria de su área.
- Trabajar en coordinación con el Jefe de brigadas para una eventual evacuación primaria y secundaria de su servicio o área.
- Coordinar con los brigadistas del servicio o área la evacuación primaria y secundaria de acuerdo con el evento.
- Al ser confirmada la evacuación establece las rutas de evacuación de su servicio y se desplaza con el personal a evacuar por la ruta establecida hacia el punto de encuentro de acuerdo con la situación presentada en su área.
- Dirigir la evacuación primaria o secundaria de su área, por rutas seguras.
- Controlar brotes de pánico y/o histeria.
- No permitir que los ocupantes se devuelvan.
- Ayudar u ordenar la ayuda para el personal con limitaciones.
- Llevar al punto de encuentro acordado al personal a su cargo objeto de la evacuación y permanecer en el lugar hasta nueva orden.
- En caso de orden de evacuación secundaria por parte de la gerencia, coordinar con Jefe de Brigadas y Organismos de socorro la evacuación segura de los pacientes, a un sitio seguro, punto de encuentro.

Después De La Evacuación

- En el punto de encuentro verificar la salida y el estado de las personas evacuadas.
- Informar al Coordinador general de evacuación el número, nombres de personas evacuadas.
- Cuando sea controlada la emergencia y se considere seguro el regreso a las instalaciones, el coordinador de Emergencias lo comunica al personal en el punto de reunión.
- Verificar el área de trabajo cuando se autorice el reingreso.
- Dirigir el reingreso del personal del área asignada.
- Evaluar y ajustar los procedimientos.

- Ajustar plan de evacuación.

19.6 RECOMENDACIONES GENERALES

Como norma general, para la evacuación siga las siguientes instrucciones:

- Una vez suene la alarma de evacuación, abandone lo que está haciendo.
- Mantenga la calma, no corra, no grite.
- Tranquilice a las personas durante la evacuación. Actúe con firmeza.
- Indique la vía de evacuación o salida de emergencia más próxima.
- No permita que NADIE REGRESE a la zona afectada.
- Circulen en orden, siempre en fila y arrimados a la pared.
- Si es necesario abrir una puerta, tóquela antes de hacerlo: si está caliente NOLA ABRA.
- Compruebe que no queda nadie y cierre las puertas de las zonas revisadas.
- No permita aglomeraciones en las salidas
- Obedecer la orden de evacuación, solamente deberá permanecer el personal asignado para el control de la situación.
- Obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- No llevar objetos estorbosos que limiten la correcta evacuación.
- Si alguien cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y ayudar a levantarlo lo más rápido posible.
- Tratar de ayudar a los compañeros en la evacuación.
- Evacuar las visitas e impedir el ingreso al hospital de personas diferentes a las necesarias para la atención de la emergencia, con el objeto de garantizar la seguridad del CACE Mental.
- Verificar que todas las personas a su cargo lograron salir; de lo contrario avisar al responsable de la evacuación.

20. PLAN DE CONTINUIDAD

El Plan de Continuidad, se enfoca en sostener las funciones del CACE Mental durante y después de una interrupción de sus procesos, lo cual puede en este caso relacionarse con la ocurrencia de “emergencias y desastres” o la afectación de sus instalaciones, impidiéndole su funcionamiento, situación que en el pasado han experimentado algunos hospitales, luego de ser afectados por inundaciones, sismos, incendios, etc.

Este plan se debe articularse con el Plan Distrital de Gestión del Riesgo, sin embargo, su alcance varía, considerando que se desea garantizar el funcionamiento a pesar de la emergencia. A continuación, se relaciona el orden de las actividades a realizar para dar continuidad a la operación:


Actividad	Descripción
<p>Lista de chequeo Plan de Continuidad del CACE</p>	<p>Maletín de continuidad: El CACE debe contar con un maletín de continuidad del hospital con la participación activa de todas las dependencias, en el cual deberá incluir soportes acordes a cada dependencia:</p> <p>Documentos en físico y en magnético Área de Administración Presupuesto del Hospital Plan de Evacuación Plan de Continuidad Planos del hospital (Arquitectónicos, eléctricos, hidráulicos etc.) Consolidado de contratos RUT del Hospital Copia Acta de posesión del director del Hospital Copia de la Cédula del director Copia de contratos vigentes Chequera inactiva Cuadro de cuentas Cuadro de firmas Comprobantes de egreso en físico</p> <p>Recursos Humanos Perfiles de cargos a contratar Funciones de los cargos Escala salarial Última nómina Organigrama de la administración</p>

	<p>Listado de empleados y contratistas</p> <p>Sistemas de información Claves de acceso Base de Datos SISBEN Claves de acceso Base de datos EPS</p> <p>Equipos Computador portátil con los accesos, software y programas priorizados. Kit de oficina: papel tamaño carta, engrapadora, lapiceros, perforadora, huellero, sellos. Cámara fotográfica. Radios VHF / Handys.</p> <p>Cada servicio deberá realizar su listado de equipos mínimos con los cuales se pueden evacuar y seguir funcionando fuera de las instalaciones, habrá servicios que esto no es posible.</p>
<p align="center">Estructura Organizacional para la Continuidad (Roles, responsabilidades y procedimientos)</p>	<p>Mensualmente se realizará el proceso de backup de la información. Se crearán varias copias de la información y se recomienda que alguna de estas copias se almacene por fuera de la institución hospitalaria.</p> <p>En cada área se asignará una persona como líder/responsable del proceso de continuidad de su dependencia, esta tendrá la responsabilidad de identificar las acciones necesarias para garantizar el funcionamiento en una situación de desastre (documentación para el maletín, periodos de actualización, etc.).</p> <p>Los planes de continuidad, se pueden probar por medio de ejercicios como simulacros o simulaciones, en los cuales el CACE opere un día fuera de las instalaciones con los recursos del maletín de emergencias, esto permitirá ajustar aún más esta herramienta.</p>
<p align="center">Reanudación de la actividad hospitalaria</p>	<p>Este proceso de reanudación hospitalaria se contempla dos momentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El reingreso del personal asistencial. 2. El reingreso de los pacientes. <p>Debe practicarse la movilización a lugares seguros al interior del edificio, así como el reingreso de pacientes y personal una vez evacuado, y la reanudación de la actividad hospitalaria "normal".</p> <p>El Comité Hospitalario de Emergencias es quien debe coordinar las actividades de reingreso, y acordar con las demás entidades involucradas en el manejo de la emergencia las justificaciones que les permitan ocuparlo nuevamente.</p>

Para retorno seguro a las instalaciones del CACE

Para llevar a cabo lo anterior, se debe establecer con anterioridad un plan de acción, se utilizará la siguiente lista de verificación:

Lista de verificación para retorno seguro a las instalaciones		
Descripción	SI	NO
Condición de riesgo		
¿Continua el nivel de alerta?		
¿Se suspendió la orden de evacuación?		
¿El hospital está en riesgo inminente?		
Seguridad		
¿Se presentan saqueos?		
¿Hay ocupación de las instalaciones por personal ajeno a la institución?		
¿Existen riesgos para la misión médica?		
Infraestructura		
¿Se presenta daño estructural?		
¿Las líneas vitales funcionan?		
Agua		
Luz		
Gas		
Teléfonos		
Personal y equipamiento		
¿Está disponible?		
¿Existen los equipos y están funcionando?		

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

21. DESACTIVACION DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

El retorno a la normalidad se da con el fin de la emergencia, la cual será declarada por el Gerente quien informará al personal que la emergencia ha finalizado y que se pueden retomar las labores cotidianas.

Esta declaratoria la hará una vez recolectada la información que van a proporcionar los brigadistas y el Comité Hospitalario de Emergencias, los cuales harán intervención y recorrido por la institución determinando que no habrá riesgos presentes y que la situación o el evento adverso fue controlado.

Teniendo en cuenta lo siguiente:

- Verificación de la emergencia, ausencia de peligros para personal administrativo, personal de la salud y usuarios del servicio.
- Servicios públicos y/o alternos restablecidos o en buen estado de funcionamiento.
- El coordinador de estadística dará un balance al Comité Hospitalario de Emergencia, sobre la situación actual.
- Solo el criterio médico es quien dará de alta al paciente.
- El coordinador del PHE y gerencia serán los encargados de la reubicación de los pacientes de las aéreas de expansión a áreas rutinarias.
- El inventario de las necesidades estará a cargo del SIAU.
- La gestión de recursos para la recuperación del hospital y restablecimiento del servicio estará a cargo de la gerencia; se hará luego del informe del coordinador de estadística y/o del centro, el informe de inventario de necesidades, y el informegeneral del comité hospitalario de emergencias.

21.1 PLAN DE EMERGENCIA INTERNA

Una vez la brigada de emergencia haya contralado la situación, el jefe de brigada dará parte a la gerencia del hospital, la comisión técnica del Comité de Emergencia revisará que la estructura sea segura para reanudar a la normalidad, de ser así, la gerenciará la instrucción de normalidad y el coordinador general de evacuación iniciará el retorno del personal desde los puntos de encuentro hacia los puestos de trabajo.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Si así se requiere se solicitará apoyo al CMGRD o CDGRD para la evaluación de la estructura.


21.2 PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA

A nivel externo será establecida por el Alcalde o autoridad competente través decomunicado de prensa.

Una vez haya sido controlada la situación, el coordinador de emergencias dará parte a la gerencia del hospital, quien hará la declaratoria de alerta verde, retornando de esta manera a la normalidad.

Las unidades de intervención conformadas (equipo triage, equipos rojos y equipos amarillos) retornarán a los servicios a los cuales están asignados normalmente.

Si así se requiere se solicitará apoyo al CMGRD o CDGRD para la evaluación de la estructura.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

III. COMPONENTE ADMINISTRATIVO 22.

FORMALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN.

Este plan debe permanecer ACTUALIZADO de acuerdo con los cambios que se presenten en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Mental, en cuanto a usos, fuentes de riesgo, equipos, sistemas de protección, nuevas tecnologías, condiciones administrativas, operativas o de funcionamiento y cambios de las personas; por esta razón debe revisarse cada vez que se crea conveniente, o mínimo una vez por año.

Las propuestas de actualización serán recopiladas y organizadas por responsable del SG-SST, que las presentará para aprobación de:

- Gerencia
- Comité de Emergencias.
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

El original de este manual debidamente actualizado y firmado por quienes lo aprueban debe permanecer en la oficina del Director del Plan y Comité de Emergencias y toda copia que se requiera debe sacarse de él.

23. INDICADORES

Indicador de acuerdo con el Decreto 1072 SGSST		Nombre indicador	Unidad de medición	Cálculo
Conocimiento	Estructura	Capacitación general en PHE empleados del CACE.	Porcentaje	Nº de empleados capacitados en PHE/Nº de empleados en el periodo *100
	Estructura	Cobertura entrenamiento brigadas	Porcentaje	Nº Personas entrenadas/ Nº Personas objetivo *100
	Proceso	Cumplimiento de actividades por parte de Comité Hospitalario- Brigada de Emergencias	Porcentaje	Nº de actividades realizadas/Nº actividades programadas *100
	Proceso	Cumplimiento reuniones por parte de Comité Hospitalario- Brigada de Emergencias	Porcentaje	Número de reuniones realizadas/Número de reuniones programadas * 100
	Estructura	Apropiación del Conocimiento de PHE	Mínimo el 80% de la muestra deberá ser igual o superior a 8 sobre 10	Evaluación aleatoria a 25 % de personas en cada área sobre procedimientos de emergencia
Reducción	Impacto	Intervención de peligros y riesgos	Porcentaje	Nº de peligros intervenidos en el periodo/total de peligros identificados* 100
	Impacto	Aseguramiento financiero del hospital	Porcentaje	Valor de bienes e insumos del hospital/Valor asegurado * 100
Manejo	Impacto	Tiempos evacuación	Minutos	Tiempo total de evacuación tomado desde el inicio de la emergencia simulada hasta que sale la última persona de la edificación o área (simulacro total o parcial) Nota: El resultado debe ser igual o menor al tiempo del último simulacro.
	Proceso	Cumplimiento de simulacros	Porcentaje	Nº de simulacros realizados/ Nº de simulacros programados
	Impacto	Pacientes atendidos durante la emergencia	Porcentaje	Nº de pacientes atendidos/ Nº pacientes recibidos en urgencias

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE MENTAL	CODIGO: PL-GH-203
		VIGENCIA: Agosto 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

24. FICHA DE CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCION DE LA NOTIFICACIÓN
01	Diciembre 2022	Primera versión del documento
02	18 Agosto 2023	Segunda versión del documento (Código anterior PL-SO-002)

25. APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Yazmín Mercado Díaz	Nombre: Marta Cecilia Suárez Jaime	Nombre: Cristian Grimaldo
Cargo: Médico Especialista – ARL Positiva	Cargo: directora de Talento Humano	Cargo: Sub-Gerente Corporativo
Fecha: 18 Agosto 2023	Fecha: 18 Agosto 2023	Fecha: 18 Agosto 2023
Firma:	Firma:	Firma:

26. ANEXOS

ANEXO 1
RELACIÓN INTEGRANTES COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

ANEXO 2
RELACIÓN INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA

ANEXO 3
RELACIÓN TALENTO HUMANO

ANEXO 4
PLANOS DE EVACUACION

ANEXO 5
PLAN DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE BRIGADAS

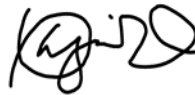
E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO



CACR SOLEDAD

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Asesoría brindada por POSITIVA Compañía de Seguros S.A. a través de Prestigio Laboral s.a.s. y su asesora externa



YAZMÍN MERCADO DÍAZ

Médico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O. No. 6508 de 16 Noviembre de 2021

Soledad – Atlántico
2023

TABLA DE CONTENIDO

1.	COMPONENTE GENERAL	4
1.1.	FICHA TECNICA.....	4
1.2.	JUSTIFICACIÓN	4
1.3.	INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL	6
1.4.	COBERTURA GEOGRAFICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS	8
1.4.1.	TIPOS DE AMENAZAS PRESENTES EN LA CIUDAD - HISTÓRICO.....	12
1.4.2.	IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS.....	14
1.5.	MARCO LEGAL	18
1.6.	PRINCIPIOS Y POLÍTICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS	21
1.7.	OBJETIVOS DEL PLAN.....	22
1.7.1.	Objetivo General	22
1.7.2.	Objetivos Específicos.....	22
1.8.	COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA.....	23
1.8.1.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCION DE EMERGENCIA.....	23
1.8.2.	RESPONSABILIDADES	27
1.9.	BRIGADA DE EMERGENCIA	27
1.9.1.	ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA BRIGADA	27
1.9.2.	PERFIL DEL BRIGADISTA.....	29
1.10.	EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA	31
1.10.1.	EQUIPOS Y RECURSOS PARA EMERGENCIAS	31
1.11.	SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES	35
1.11.1.	RELACIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	36
1.11.2.	RELACIÓN DE INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA	36
1.12.	SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANAS	36
2.	COMPONENTE OPERATIVO	37
2.1.	ACTIVACION Y DESACTIVACION DEL PLAN.....	37
2.1.1.	ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS	37
2.1.2.	SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PARA EL INICIO DE LA EMERGENCIA	38
2.1.3.	CADENA DE LLAMADAS.....	44
2.2.	ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA.....	45
2.2.1.	TARJETAS DE FUNCIONES.....	46
2.2.2.	COLORES DE REFERENCIA PARA LAS ÁREAS HOSPITALARIAS Y ZONAS DE EXPANSIÓN	53
2.3.	PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS.....	54
2.3.1.	PON INCENDIO.....	54
2.3.2.	PON SISMO.....	56
2.3.3.	PON EN CASO DE DAÑO ESTRUCTURAL	59
2.3.4.	PON EN CASO DE ASALTO/HURTO	59
2.3.5.	PON EN CASO DE COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS.....	61
2.3.6.	PON EN CASO DE AMENAZA TERRORISTA.....	62
2.4.	ACCIONES DE RESPUESTA.....	63
2.4.1.	SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO.....	66
2.5.	COORDINACIÓN EXTERNA.....	68

2.6.	SIMULACION Y SIMULACROS	68
2.7.	PLAN DE EVACUACION	70
2.7.1.	PROCESO DE EVACUACIÓN	71
2.7.2.	RUTAS DE EVACUACIÓN	71
2.7.3.	SALIDAS DE EMERGENCIA.....	71
2.7.4.	PUNTOS DE ENCUENTRO	72
2.7.5.	EVACUACIÓN DE PACIENTES	72
2.8.	PLAN DE CONTINUIDAD	78
2.9.	DESACTIVACION DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA	81
2.9.1.	PLAN DE EMERGENCIA INTERNA	82
2.9.2.	PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA.....	82
3.	COMPONENTE ADMINISTRATIVO.....	82
3.1.	FORMALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN.....	82
3.2.	INDICADORES	83
3.3.	ANEXOS	84

1. COMPONENTE GENERAL

1.1. FICHA TECNICA

FECHA DE ELABORACIÓN	DIA	09	MES	10	AÑO	2023
PERSONAS A CARGO DE LA ASESORÍA PARA LA ELABORACIÓN			PERSONAS A CARGO DE LA ACTUALIZACION			
Yazmin Mercado Díaz						
NOMBRE Y CARGO DE QUIENES APRUEBAN						
Cargo funcionario: Gerente						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
FIRMA Y NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR QUE EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL APRUEBA						
Nombre y firma:						
COMPONENTE ACTUALIZADO:						
Plan Hospitalario para Emergencias.						
PÁGINAS CAMBIADAS						
DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS HECHOS						
Se elaboró el Plan Hospitalario para Emergencias teniendo en cuenta la "Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres".						
FECHA DE APROBACIÓN DEL CAMBIO	DÍA		MES		AÑO	
NOMBRE Y CARGO DE QUIENES APRUEBAN						
Cargo funcionario: Gerente						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
Cargo funcionario: Líder de Calidad						
Nombre y firma:						
Cargo funcionario: Responsable SST						
Nombre y firma: Dra. Linda Rodríguez						

1.2. JUSTIFICACIÓN

Fomentar una cultura preventiva y de autocuidado en los trabajadores de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, y en los directivos para la distribución de los recursos necesarios en la implementación, desarrollo, seguimiento, control, sostenibilidad y actualización de los mecanismos que integran el componente de prevención, atención y recuperación en los eventos que puedan generar peligro o causen daños a los procesos, infraestructura, personas y medio ambiente, en el caso de que ocurriesen eventos de emergencia.

Una emergencia necesita un manejo diferente de los procedimientos normales de una organización, de recursos internos y posiblemente externos que posibiliten la recuperación en el menor tiempo posible, estos logros no dependen solamente del nivel de capacitación técnica y profesional de quienes lo ejecutan, sino además del desarrollo humano y del trabajo en equipo, frente a situaciones de emergencia o desastre a fin de controlar los efectos adversos y atender los daños a la salud que se pueden presentar.

En Seguridad y Salud en el trabajo, las normas han tenido permanentes cambios a lo largo de los años, como la Ley 9 de 1979, (Código Sanitario Nacional), la Resolución 2400 de 1979, la Resolución 1016 de 1989 emanadas por los Ministerios de Salud, Trabajo y Seguridad Social.

Con el advenimiento de la Ley 100 de 1993 y la creación del Sistema de Riesgos Laborales, Decreto 1295 de 1994, dispone como obligación de las Administradoras de Riesgos Laborales el brindar asesoría y capacitación para la creación de las brigadas de primeros auxilios.

La Resolución 976 de 2009 Programa Nacional Hospitales Seguros Frente a Desastres

“Un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de que ocurre un desastre natural. El término abarca a todos los establecimientos de salud, cualquiera que sea su nivel de complejidad. Es seguro porque cuenta con la máxima protección posible, las vías de acceso al establecimiento de salud y los servicios de suministro de agua potable, energía eléctrica y telecomunicaciones continúan operando, lo que permite Garantizar su funcionamiento continuo y absorber la demanda adicional de atención médica.»

En concordancia con la Política Pública de Gestión del Riesgo, reglamentada a través de la Ley 1523 de 2012, y en especial en su artículo 32 que dicta: Los tres niveles de gobierno formularán e implementarán planes de gestión para priorizar, programar y ejecutar acciones por parte de las entidades del sistema nacional, en el marco de los proceso de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y de manejo del desastre, como parte del ordenamiento territorial y del desarrollo, así como realizar su seguimiento y evaluación.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en la Dimensión: Salud Pública en Emergencias y Desastres se refiere a:

«Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.»


En el Decreto 1072 del 2015 Cap. 6 (2.2.4.6.25) que deroga art 24 y 25 del Decreto 1443 del 2014 se establece la necesidad de "Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. El empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes.

El presente Plan Hospitalario de Emergencias será de obligatorio cumplimiento para todos los trabajadores, funcionarios, contratistas y/o usuarios que se encuentren en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Soledad (nueva sede), con el fin de optimizar la respuesta a emergencias, evitar lesiones y pérdidas estructurales, materiales y económicas cuando se presente un evento adverso, ya sea de origen natural, antrópico, social, tecnológico o mixto, que puedan afectar los componentes estructurales, no estructurales, funcionalidad y desempeño de la institución, y donde pueden intervenir grupos organizados, capacitados y entrenados para la intervención que permita disminuir el impacto que ocasiona el evento.

1.3. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

Nombre de la Institución:	E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO		
Sede:	CACR SOLEDAD		
Naturaleza Jurídica:	Entidad pública descentralizada		
Nit.	901536799-5		
Carácter Territorial:	Departamental		
Departamento:	Atlántico		
Municipio:	Soledad		
Dirección:	Calle 65 #6-241		
Georeferenciación:	10.8946871038779, -74.80443700522464		
Teléfono y Fax:	6053319538		
Correo Electrónico:	sst@eseuniversitariadelatlantico.gov.co		
Nombre Gerente:	Dr. Javier Cormane Fandiño		
Nombre Responsable CHE:			
Teléfono Responsable CHE:			
Director Técnico CACR SOLEDAD			
Zona:	Urbana		
Área de Cobertura:	Departamental		
Ascensor:	No	Si X	Capacidad: 9 Personas
Área del terreno:	mt2	Área construida: 14.500 mt2	
Número de edificaciones:	1	Número de pisos:	2

Fecha de construcción de la edificación:	2023	
Nivel de atención:	Segundo Nivel de Complejidad	
Horarios de atención/día:	Urgencias, Hospitalización: todos los días 24 horas Consulta Externa y P y P: Lunes a Viernes: de 07:00 a 16:00	
Número de empleados directos:	Mujeres:	Hombres:
Número de empleados con y/o en situación de discapacidad:	Mujeres:	Hombres:
Descripción del Personal:	Profesión/Oficio	
	Cantidad	
	Médicos y Especialistas	24
	Fisioterapeutas	1
	Enfermeras Jefe	24
	Auxiliares de enfermería	63
	Facturadores	19
	Psicólogo	2
	Mantenimiento	4
	Auxiliar de farmacia	7
	Tecnólogos Radiología	8
	Administrativos	8
	Bacteriólogos	8
	Trabajo Social	1
	Referencia y Contra referencia	1
	Camilleros	6
	Auxiliar de laboratorio	1
	Conductores ambulancia	1
	Servicios generales	22
	Instrumentadoras	8
Vigilantes	27	
Camas por Servicio	Hospitalización Pediátrica	21
	Hospitalización Adulto	30
	Observación Pediátrica	8
	Observación adultos hombres	6
	Observación adultos mujeres	10
	Urgencias	2

	Consulta Externa	4
	Sala de partos	1
	Procedimientos	1
	Sala de cirugías	2
Vehículos de Emergencia 	TAM	OCM 906
	TAB	OCM 905
ARL	Positiva Compañía de Seguros S.A.	

Actividad Principal

Brindar Servicios en Salud de baja y mediana complejidad.

Portafolio de Servicios

Hospitalización Adultos
 Hospitalización Pediátrica
 Cirugía General
 Cirugía Ginecológica
 Cirugía Ortopédica
 Anestesia
 Ginec obstetricia
 Medicina General
 Medicina Interna
 Nutrición y Dietética
 Ortopedia y/o Traumatología
 Pediatría
 Psicología
 Psiquiatría
 Vacunación
 Laboratorio Clínico
 Toma de Muestras de Laboratorio Clínico
 Servicio Farmacéutico
 Imágenes Diagnosticas – Ionizantes
 Imágenes Diagnosticas – No Ionizantes
 Gestión Pre-Transfusional
 Atención del Parto
 Urgencias
 Transporte Asistencial Básico
 Transporte Asistencial Medicalizado

1.4. COBERTURA GEOGRAFICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS

El campo de acción geográfico que abarca el presente plan de emergencias está definido acorde al nivel de respuesta y evento que pudiere presentarse.

- **Respuesta Primaria:** abarca el punto exacto donde se detecta o identifica el evento de emergencia, lo cual puede ser cualquier espacio dentro del CACR Soledad.

- **Respuesta Local,** abarca el entorno circunvecino próximo y las mismas instalaciones.

El CACR Soledad limita con:

Al norte: lotes baldíos

Al sur: empresas Collision Truck y Coochofal

Este: Calle Murillo, Urbanización Villa Linda Murillo

Oeste: lotes baldíos



- **Respuesta Especializada,** abarca las dos respuestas anteriores y requiere mayor nivel de atención debido a su gran magnitud por lo cual puede comprometer la localidad, sector, barrio, parte de la ciudad.

Municipio de Soledad:



Fuente: Wikipedia



Fuente: Google Maps

El municipio de Soledad se localiza en la ribera occidental del río Magdalena y es uno de los cinco municipios que conforman el área Metropolitana de la ciudad de Barranquilla. Soledad tiene una extensión territorial de 66 Kilómetros cuadrados y sus coordenadas son geográficas latitud 10° 55' Norte, longitud 74° 46' Oeste.

Sus límites son:

Norte: Barranquilla Distrito Especial

Sur: Municipio de Malambo

Este: Departamento del Magdalena separado por el Río Magdalena

Oeste: Municipio de Galapa

Soledad tiene 665.535 habitantes, con una densidad poblacional de 10.203 habitantes/km², siendo uno de los territorios más poblados, ocupando el sexto lugar en cuanto a población en Colombia y el tercero en la región Caribe, después de Barranquilla y Cartagena de Indias.

Soledad se divide en varios sectores: Nororiente, Noroccidente, Epicentro, Suroriente y Suroccidente, además Barrios Informales. El CACR Soledad se encuentra ubicado en el el el Sector Epicéntrico. Ver tabla de Sectores de Soledad y barrios que tienen cobertura. La ESE UNA CACR Soledad se encuentra ubicado en el sector suroccidental del municipio de Soledad.

SECTORES	BARRIOS								
Nororient	El Ferry	Las Ferias	Primero de mayo	Victoria Vieja	Soluciones mínimas	Vista Hermosa	Costa Hermosa	Sitio Hermoso	La Riviera
	Villa Sofía	Las Margaritas	Multifliar Los Mangos	Villa Salamar	Nuevo Triunfo	El Porvenir	Salamanca	El Río	Santa Inés
	El Hipódromo	Los Arrayanes	El Tucán	El Parque	Villa Severa I Y II	Villa del Carmen I Y II	Villa Cecilia	Las Gaviotas	Los Balkanes
Noroccidente	Los Cerezos	Los Almendros I, II Y III	Altos de los Robles	Los Robles II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX	La cuchilla de los Ángeles	Jardín de Villa Estadio	Las Moras Norte	Terranova I	Las Moras II
	Moras Occidente	Altos de Sevilla	Los Cedros	Villa Estadio	Estadio	Nuevo Horizonte I Y II	Villa las Moras II	Altos de la Villa	Los campanos I Y II
	Villa Angelita	María de los Ángeles	El portal del Jordán						
Epicéntrico	Las Trinitarias	Las Moras	Villa Katanga I Y II	Costa de Oro	Parque Residencial Muvdi	Villa Muvdi I Y II	La Arboleda	Los Fundadores	Villa Zambrano
	Villa Lozano	La Alianza	Villa Merlys	Las Colonias I Y II	Portal de las Moras	La viola	Puerta de Oro	Villas de Aragón	Villa las Moras IV
	El Encanto	Villa Linda Las Moras	Los Rosales	Bella Murillo	Villas de Soledad	Antonio Nariño	Villa Rosa	Villa Stefany	Normandía
	Villa Soledad	La Ilusión	Las Farrucas	Tajamar I Y II	Las Nubes	Nueva Jerusalén	Villa Mónaco	Doña Soledad	Soledad 2000
	Bonanza	La Fe	El Oasis	Ciudadela Metropolitana I, II Y III	La Inmaculada	Nuevo Milenio	El Milenio		

Suroriente	Centro	12 de Octubre	La Loma	Salsipuedes	Juan Dominguez Romero	San Fernando	La Esperanza	El Libertador	El Esfuerzo
	Villa Gladys	Villa Anita	San Antonio	Boulevard Sol Real	La Floresta I Y II	El Carnero	Pumajero I Y II	El Carnero	Pumarejo I Y II
	Siete de Agosto	Cruz de Mayo	Salcedo	Cachimbero	15 de Agosto	La Oriental	La Maria	El Cortijo	Centenario
	Santa Ana	Cabrera	20 de Julio	Ferrocarril	Las Marinas	El triunfo			
Suroccidente	Terranova II	Los Cusules	Villa Carmen I Y II	Nueva Esperanza	La Candelaria I Y II	Las Cometas	Villa Karla	Villa Valentina	Altos de la Metro
	Bello Horizonte	Ciudad Bolívar	Montecarmelo	Villa Adela I Y II	Manuela Beltrán	El Portal de San Antonio	Renacer	23 de Noviembre	Zarabanda
	Villa Monik	Prado Soledad I, II Y III	Viña Del Rey	Villa del Rey	Martha Gisella	San Vicente	Villa Sol	Villa María	Ciudad Paraíso
	Villa Sol	Villa María	Ciudad Paraíso	Ciudad Salitre	La Central	Si nos dejan	Don Bosco IV	Ciudad Caribe I, II, IV	Villa María Silena
	Ciudad Bonita	Ciudad Camelot	Los Loteros.						

1.4.1. TIPOS DE AMENAZAS PRESENTES EN LA CIUDAD - HISTÓRICO

Inundaciones: por fuertes variaciones de la precipitación anual, irregularidad de caudales hídricos como los Arroyos el Salao, el Don Juan, el Platanal con sus afluentes y escorrentías, como el Villegas y el Negro entre otros. Vale la pena mencionar que otro escenario importante del municipio de Soledad, donde se presentan inundaciones lentas en es a la altura del Caño de Soledad, inundando los Barrios 12 de octubre, 7 de agosto, la Bonga, Patio Largo, Cachimbero.

Efectos Adversos: Damnificados en las comunidades, pérdidas económicas, pérdida de vidas, perdidas de viviendas, destrucción de cultivos en la Isla de Cibica, a su vez encontramos una serie de viviendas que se encuentran ubicadas en zonas de alto riesgo no mitigable.

Vientos fuertes y Vendavales: Soledad en más de una ocasión ha sido afectada por este tipo de amenazas que de manera impetuosa ha encontrado las condiciones de vulnerabilidad, generando desastres.

Efectos Adversos: Daños estructurales por la fuerza de los vientos como levantamiento de cubierta a las viviendas, colapso estructural como paredes, interrupción del fluido eléctrico y las telecomunicaciones, caída de árboles, heridos y pérdidas humanas.

De acuerdo con información obtenida del Plan Municipal de Gestión de Riesgos 2015, se encontró registro de algunas emergencias en el municipio.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LAS AMENAZAS				
TIPODE EMERGENCIA	FECHA	CAUSAS	LUGAR	EFFECTOS
Inundaciones	Nov 2010-2011	Fenómeno de la Niña	Sector de Cibica	Personas afectadas:13.723 y familias 2.874 262 viviendas totalmente Destruidas 1 Centro Educativo Parcialmente colapsado.
Incendios Estructurales	2012-2015	Sobrecarga de energía en algunos barrios subnormales, o veladoras encendidas, la falta de mantenimiento de las líneas distribuidoras de energía y la mala instalación de la carga de energía en las viviendas	1 de mayo, 7 de Agosto, La Alianza, Don Bosco, Los Laurales, Los Robles, Renacer, Villa Mundo, 12 de Octubre, Villa María, Hipódromo, Soledad 2000, 13 de Junio	Daños estructurales a viviendas, pérdida de enseres y electrodomésticos. Quemaduras.
Vendavales	Julio y Noviembre	Las altas temperaturas producto de la deforestación, el cambio climático, asociado al estado de vulnerabilidad que tienen algunas viviendas por las fallas en los procesos de construcción.	Villa Katanga, Los Robles, La Inmaculada, Soledad 2000, La Central, Don Bosco, Villa María, Villa Carmen y Villa del Carmen, Nueva Esperanza, Las Moras, Los Cocos, Las Farrucas, La Viola, Villa Estadio, El Manantial, Los cerezos, Los Cedros, 5 Centros Educativos: ubicados en Villa Katanga, La Inmaculada, La Central, Villa María, y Villa Estadio	Más de 600 personas damnificadas, 5 personas heridas. Daños estructurales a viviendas. Y perdida de enseres y electrodomésticos.

REGISTRO HISTÓRICO DE EVENTOS

EVENTO/FECHA	OBSERVACIONES
ARROYO EL SALAO 17 DE SEPTIEMBRE DE 1993	118 FAMILIAS DAMNIFICADAS
ARROYO EL SALAO 30 DE MAYO DE 1993 BARRIO FERROCARRIL	EL VENDEDOR ANDRES SEGURA FREYLE DE 29 AÑOS MURIO- AHOGADO.
ARROYO EL SALAO 19 DE MAYO DE 2005	CARLOS ALBERTO BOLIVAR CASTRO, Y JULIO SANDOVAL-AHOGADOS
ARROYO EL PLATANAL- 8 DE ABRIL DE 2007.	MOISES JINETE MASS-AHOGADO
ARROYO EL SALAO BARRIO FERROCARRIL-12 DE JULIO DE 2010	LAURIS PAOLA MARTINEZ OVIDEO, MENOR DE EDAD (SEIS MESES)-AHOGADA
TORNADO 1 DE JUNIO DE 2001	1693 FAMILIAS DAMNIFICADAS, 1230 VIVIENDAS AFECTADAS Y 466 CASAS DESTRUIDAS.
TORNADO 23 DE MAYO DE 2008	528 FAMILIAS DAMNIFICADAS
ACCIDENTE DE AVION 21 DE JUNIO DE 1991- VUELO AEROSUCRE	DOS PERSONAS MURIERON Y TRES TRIPULANTES- 17 PASAJEROS SE SALVARON
INCENDIO JULIO 2014	INCENDIO SUBTERRANEO BARRIO PRIMERO DE MAYO.
INCEDIOS ATENDIDOS HASTA AGOSTO DE 2015	ESTRUCTURALES 41, FORESTALES 257 DERRAMES 4
EVENTOS AFLUENCIAS MASIVAS 6 DE FEBRERO DE 2015	12 HERIDOS- GUACHERNA CARNAVAL POR CARROZA SIN FRENOS
CARAVANA POLITICA 7 DE SEPTIEMBRE DE 2015	DAVID RAMBAO ROBLES- MURTE EN EVENTO DE AFLUENCIA MASIVA
FENOMENO DE LA NIÑA 2010-2011	PERSONAS AFECTADAS 13.723, FAMILIAS AFECTADAS 2.874 Y 262 VIVIENDAS DESTRUIDAS.
FENOMENO DEL NIÑO 1997,1998, 2014, 2015	FUERTES SEQUIAS Y ACOMPAÑADO DE TEMPERATURAS ALTAS.

1.4.2. IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS

La amenaza está relacionada con el peligro que significa la posible materialización u ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre (social) y que puede manifestarse en un lugar específico en un tiempo determinado, produciendo efectos adversos a las personas, bienes y al medio ambiente.

Para establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos sobre los cuales el presente documento pueda tener aplicación, acorde a su incidencia con las personas, se debe realizar un estudio retrospectivo y prospectivo multidisciplinario entre diferentes actores internos y externos que conozcan bien la empresa, valiéndose de la siguiente escala cualitativa:

- **Posible:** Fenómeno que puede suceder o que es factible que suceda así no existan razones históricas y científicas para decir que esto no sucederá.
Se le asigna color **verde**.
- **Probable:** Fenómeno esperado del cual existen razones y argumentos técnico-científicos para creer que sucederá, en especial si ya ha sucedido antes.
Se le asigna color **amarillo**.
- **Inminente:** Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.
Se le asigna color **rojo**.

Probabilidad de Ocurrencia

Probabilidad	Descripción	Puntaje
Posible (Baja)	Fenómeno que puede suceder o que es factible su ocurrencia y del que no existen razones históricas, ni científicas para decir que no sucederá.	1
Probable (moderada)	Fenómeno esperado, del cual existen razones o argumentos técnicos, científico y antecedentes para creer que sucederá.	2
Inminente (alta)	Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.	3

Fuente: Guía Hospitalaria Gestión del Riesgo, Bogotá-Colombia 2019

Estimación de impactos

Impacto	Puntaje de calificación de las consecuencias		
	1	2	3
Humano o en las personas	Baja – sin víctimas.	Moderadas- algunas víctimas, pocas víctimas fatales.	Alta- gran número de víctimas o muchas víctimas fatales.
Propiedad o infraestructura	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso.	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal o selectiva.	Pérdida de uso del centro sanitario por un periodo prolongado.
Empresarial o continuidad del negocio	Poca a ninguna pérdida del negocio o daño a la reputación.	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	Pérdida importante a largo plazo o irreparable del negocio o de la reputación.

Fuente: Guía Hospitalaria Gestión del Riesgo, Bogotá-Colombia 2019

Puntaje de riesgo



Nivel de Preparación del Centro Hospitalario

Nivel de Preparación del Centro Hospitalario	Puntaje
Los planes existentes y los componentes de la infraestructura (equipos, personal, capacitación y recursos) son adecuados para la gestión de una situación de emergencia o desastre.	1
Los planes existentes o los componentes de la infraestructura o ambos, están presentes, pero tienen una o más deficiencias menores.	2
Los planes o componentes de la infraestructura o ambos, faltan o son gravemente deficientes.	3

Puntaje global



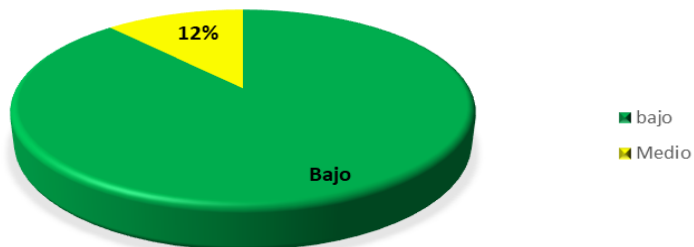
Calificación global del riesgo

Amenaza	Probabilidad	Consecuencias de impacto			Puntaje de riesgo	Nivel de Preparación	Puntaje Global	Notas
		Humano	Propiedad	Empresario				

Fuente: Oficina de Asistencia Antiterrorista - EEUU. Módulo 2: Principios para la gestión de incidentes con víctimas en masa. En: Guía del Participante - Curso de Gestión de Incidentes con Víctimas en Masa en un Entorno Hospitalario. S.n.: S.I.; 2011. p. 9.

VULNERABILIDAD A LAS AMENAZAS											
Amenaza	Interna	Externa	Afectación a la infraestructura hospitalaria	Probabilidad	Consecuencia de impacto			Puntaje de riesgo	Nivel de preparación	Puntaje Global	Grado de Riesgo
					Humano	Propiedad	Empresario				
					Sismo		X				
Inundación	X	X	X	1	1	2	1	4	2	8	Bajo
Vendaval		X	X	3	2	1	2	15	2	30	Medio
Tormenta		X	X	3	2	1	2	15	2	30	Medio
Incendio	X		X	1	3	3	3	9	2	18	Bajo
Colapso Estructural	X		X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Fuga de Materiales peligrosos, gases y vapores	X		X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Derrame de Sustancias Químicas	X		X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Contaminación radioactiva	X		X	1	1	2	2	5	2	10	Bajo
Accidente de Tránsito		X	X	1	2	2	1	5	1	5	Bajo
Asaltos o hurtos		X	X	1	2	1	2	5	2	10	Bajo
Comportamientos no adaptativos		X	X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Amenaza terrorista		X	X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Fuga de Pacientes	X			1	1	1	1	3	2	6	Bajo
Intoxicación masiva por alimentos	X	X		1	1	1	1	3	2	6	Bajo
Emergencias Biológicas/Sanitarias: Epidemias, Endemias, Pandemias	X	X	X	2	2	1	1	8	1	8	Bajo
Plagas	X	X	X	1	1	1	1	3	1	3	Bajo
Explosión	X	X	X	1	2	2	3	7	2	14	Bajo
Accidentes por riesgo biológico	X			2	2	1	1	8	1	8	Bajo

% NIVEL DE RIESGOS DE AMENAZAS EVALUADAS



1.5. MARCO LEGAL

Desde ese siglo a la fecha han surgido un sin número de normatividades que dan las bases para la gestión de los riesgos, y para la promoción, prevención y actuación frente a situaciones riesgosas generadores de accidentes o emergencias. Por tanto, se desglosa a continuación la normatividad aplicable para los planes hospitalarios de emergencia.

RESOLUCIÓN 1802 DE 1989 La cual hace obligatoria la conformación del comité hospitalario de emergencias y la elaboración del plan hospitalario de emergencias.

LEY 60 DE AGOSTO 12 DE 1993 Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de Competencias territoriales en su artículo 3 fija como competencia de los departamentos, distritos y municipios la operación de la red y el sistema de referencia y contra referencia de pacientes entre todos los niveles de atención.

LEY 400 DEL 19 DE AGOSTO DE 1997 Por la cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistentes en su artículo 54, cuyo uso se clasifique como indispensable y de atención a la comunidad localizada en zonas de amenaza sísmica, alta e intermedia, se les debe evaluar su vulnerabilidad de acuerdo con los procedimientos técnicos para ser intervenidas y construidas de acuerdo con los requisitos de ley.

NORMA SISMO RESISTENTE 98 Y 2010 (NRS 98 /2010) Es una norma técnica que actualiza las memorias estructurales a cada uno de los proyectos de construcción para que todos los inmuebles sean sismo-resistentes.

RESOLUCIÓN 4445 DE 1996 Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

DECRETO 4252 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 1997 Por el cual se establecen normas técnico-científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, se fija el procedimiento de registro de la declaración de requisitos esenciales y otras disposiciones en su artículo 7 literal B, establece la obligatoriedad del plan de urgencias emergencias y desastres.

DECRETO 93 DEL 13 DE ENERO DE 1993 Por el cual se adopta el Plan Nacional para la Prevención y Atención de y desastres que orienta las acciones del estado y de la sociedad civil para la prevención y mitigación de riesgos, los preparativos para la atención y la recuperación en caso de desastre. En el artículo 7, literal 3.5 decreta la elaboración de planes de emergencia, contingencia y ejercicios de simulación y simulacros.

DECRETO 1876 Del 3 de agosto de 1994 en su capítulo V Artículo 23 consagra la obligatoriedad de las Empresas Sociales del Estado de elaborar un plan integral de seguridad hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de salud en caso de situaciones de emergencia o desastre.

LEY 100 DE 1993 en sus artículos 167 y 168 consagra la obligatoriedad de las empresas prestadoras de servicios de salud en la atención de urgencias y reglamenta la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito.

RESOLUCIÓN 009279 DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 1993 Por la cual se adopta el componente traslado para la red nacional de urgencias.

DECRETO 412 DEL 6 DE MARZO DE 1992 Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias, estableciendo la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias para todas las instituciones que prestan servicios de salud. (Art 93, 96, 102 y 114).

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979 Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. (Art. 3, 16, 207, 220 y 223).

LEY 1523 DEL 24 DE ABRIL DE 2012 Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021 Tiene como objetivo promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

LEY 1575 21 DE AGOSTO DE 2012 Por medio de la cual se establece la ley general de bomberos de Colombia.

RESOLUCIÓN 5381 DE 2013 “Por medio de la cual se modifica el plazo para las acciones de reforzamiento estructural”.

LEY 1618 DE 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud e habilitación de servicios de salud”. En esta resolución, y por medio del Sistema Único de Habilitación, se busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en que éstos se ofrecen, mediante el cumplimiento obligatorio de requisitos y condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial, financiera de capacidad técnico-administrativa.

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

CIRCULAR 040 DE 2014 “Participación del Sector Salud en los procesos de Gestión de Riesgo de Desastres”.

DECRETO 1072 DE MAYO DE 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. (Artículo 2.2.4.6.12. Numeral 12, Artículo 2.2.4.6.20. Numeral 10, Artículo 2.2.4.6.21. Numeral 11, Artículo 2.2.4.6.25. Parágrafo 1. Parágrafo 2.

RESOLUCIÓN 1441 DE 2016 "Por el cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud".

DECRETO 2157 DE 2017 "Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012"

DECRETO 1496 DE 2018 "Por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química"

LEY 1966 DE 2019 "Por medio del cual se adoptan medidas para la Gestión y Transparencia en el Sistema de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones."

RESOLUCIÓN 2404 DE 2019 "Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones".

DECRETO 1465 DE 2019 "Por el cual se adiciona el Título 13 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con los Desfibriladores Externos Automáticos".

RESOLUCIÓN 2654 DE 2019 "Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país".

RESOLUCION 385 DE 2020 "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus".

DECRETO 476 DE 2020 "Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".

DECRETO 488 DE 2020 "Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".

DECRETO 491 DE 2020 "Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".

 ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SOLEDAD	CODIGO: PL-GH-204
	VIGENCIA: Diciembre 2023
	VERSION: 02
	Página 2 de 96

DECRETO 538 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 539 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”

CIRCULAR 17 DE 2020 “Lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por Covid-19 (antes denominado coronavirus)”.

CIRCULAR 019 DE 2020 “Los Elementos de protección Personal son responsabilidad de las empresas o contratantes; ante la emergencia por Covid-19, las administradoras de Riesgos laborales apoyarán a los empleadores o contratantes en el suministro de dichos elementos exclusivamente para trabajadores con exposición directa a Covid-19”.

RESOLUCIÓN 731 DE 2020 “Por la cual se establecen lineamientos que permitan garantizar la atención en salud y el flujo de recursos a los diferentes actores del SGSSS durante la emergencia sanitaria por Covid -19”.

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL:

Normas de la entidad norteamericana: NATIONAL FIRE PROTECCIÓN ASSOCIATION (NFPA).

- NORMA 10 NFPA** Establece el tipo, la distribución y uso de extintores portátiles
- NORMA 30 NFPA** Sobre el almacenamiento de líquidos inflamables y combustibles
- NORMA 101 NFPA** Código de seguridad Humana
- NORMA 600 NFPA** Sobre la formación de brigadas de emergencia.

NORMAS TÉCNICAS COLOMBIANAS:

- NTC 1478** Material de seguridad y lucha contra incendios. Terminología.
- NTC 1700** Higiene y seguridad medidas de seguridad en edificaciones, medios de evacuación.
- NTC 1931** Protección contra incendios, señales de seguridad.
- NTC 2885** Higiene y seguridad. Extintores portátiles generales
- NTC 3324** Brigadas privadas contra incendios

1.6. PRINCIPIOS Y POLÍTICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS

El presente Plan está elaborado a partir de los siguientes principios:

- La **SEGURIDAD** es tan importante en el trabajo, como la calidad y el cumplimiento de metas. La principal y más efectiva forma de mantener condiciones de seguridad aceptables en el trabajo es la **PREVENCIÓN**.

- **EL COMPROMISO** gerencial y de todos y de cada uno de los trabajadores de la E.S.E. Universitaria del Atlántico en apoyar las acciones de preparación, respuesta, recuperación y retroalimentación de los eventos y casos de emergencias por pequeños que parezcan; en pro del bienestar común e individual.

- **LA RESPONSABILIDAD** de todos los trabajadores de la E.S.E. de aportar su capacidad administrativa y voluntaria para el mejoramiento continuo del plan, y de reportar inmediatamente a quien corresponda según lo definido en el plan, una vez detecte y evalúe una condición de riesgo o peligro y sin perder tiempo confirmando detalles para no permitir su avance, y así optimizar los tiempos de respuestas tanto internos como externos.

La Política definida para el presente plan es:

La E.S.E. Universitaria del Atlántico tiene como política, prepararse para minimizar los impactos que puedan ocasionar las emergencias que se generen como consecuencia de los principales riesgos que lo amenazan en su entorno y atender de manera efectiva las emergencias en la ciudad, a través de la infraestructura, procedimientos y personal disponible y capacitado en el control de los efectos derivados de la emergencia sobre las personas, equipos y el medio ambiente.

El presente Plan Hospitalario de Emergencias está diseñado para servir de guía a la respuesta a las posibles emergencias originadas por las fuentes de riesgo identificadas a la fecha en las instalaciones y procesos en los que opera personal del CACR Soledad. Respuesta que se basa en el uso de los recursos propios y la capacidad de organización existente actualmente en el contexto de las actividades propias del proceso.

1.7. OBJETIVOS DEL PLAN

1.7.1. Objetivo General

Establecer las acciones a poner en práctica por el personal de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, en relación con la ocurrencia de una emergencia interna o externa de gran magnitud, permitiendo seguir con la prestación de servicios tras presentarse un evento desfavorable en el que se requiera atención médica urgente para un número alto de lesionados, minimizando con ello las pérdidas humanas, materiales y ambientales, mediante la activación de acciones oportunas, coordinadas y de calidad.

1.7.2. Objetivos Específicos

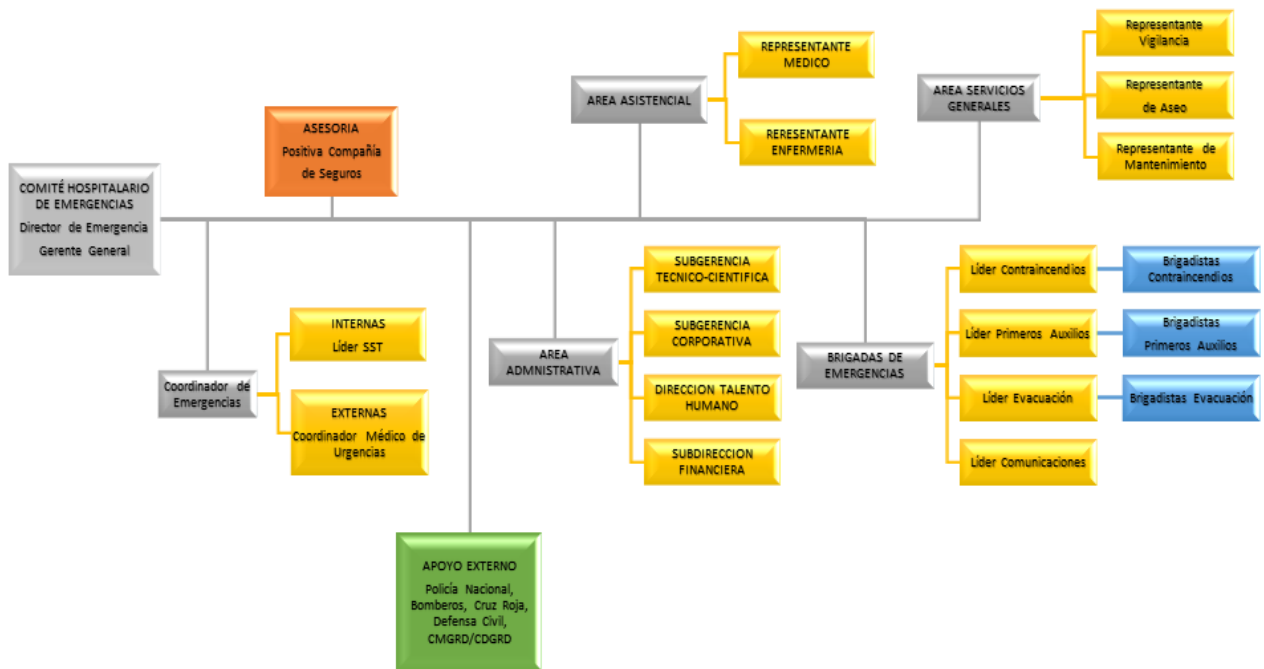
- Conformar y organizar el Comité Hospitalario para Emergencias, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

- Organizar la brigada de emergencia, y brindar capacitación y entrenamiento a los brigadistas en las acciones de prevención y respuesta ante emergencias.
- Reducir la vulnerabilidad hospitalaria frente a las situaciones de emergencia o desastre que se presenten al interior o en su área de influencia.
- Establecer los canales de comunicación de acuerdo con los niveles de emergencia y conformar los grupos de respuesta a emergencias.
- Generar condiciones y procedimientos de prevención y protección de los usuarios caso de presentarse un evento adverso que ponga en peligro su integridad dentro de las instalaciones mediante unas acciones rápidas, coordinadas y confiables.
- Garantizar a la comunidad de su área de influencia, la continuidad en la prestación de los servicios de salud en situaciones críticas.
- Atender adecuadamente las víctimas de los desastres y emergencias mientras se continúa la atención de los pacientes que no puedan ser dados de alta durante la emergencia.
- Articular efectivamente el PHE con el Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (PMGRD).

1.8. COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

1.8.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCION DE EMERGENCIA

La E.S.E. Universitaria del Atlántico tiene establecida la estructura organizacional para la atención de emergencias, y el conforma el Comité Hospitalario para Emergencias, equipo multidisciplinario de funcionarios que se encargarán de la elaboración, difusión, revisión periódica y actualización del Plan Hospitalario de Emergencias cada vez que se requiera.



Gerente:

Es el responsable de la activación y aplicación eficiente del Plan Hospitalario de Emergencias, frente a circunstancias adversas internas o externas con el apoyo del Comité.

Funciones del Gerente del Hospital:

- Coordinar las acciones y decisiones que se tomen en el C.H.E.
- Tomar la decisión de evacuación parcial o total de la E.S.E. en caso de considerarse necesaria.
- Gestionar los recursos necesarios en la institución para garantizar el desarrollo de acciones antes, durante y después de las emergencias internas y externas que involucren a la institución.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta de la institución de acuerdo con la situación presentada.
- Aprobar los comunicados de prensa.
- Dar declaraciones a los medios de comunicación.
- Declarar urgencia manifiesta en el hospital de acuerdo con la situación y al concepto del CHE.
- Asegurar el recurso humano necesario para el funcionamiento del hospital durante las situaciones de emergencia.
- Coordinar con el apoyo de la Subgerencia Técnico-Científica y la Subgerencia Corporativa, la Policía, los voluntarios, personal de transporte y otros, el servicio a prestar.

Comité Hospitalario de Emergencias:

Una vez reunido efectuará el apoyo técnico necesario en relación con la situación, el cual puede consistir en analizar técnica o estratégicamente la problemática que se haya presentado, o estudiar las diferentes alternativas de solución para superar aspectos puntuales de la emergencia.

Son responsabilidades del Comité Hospitalario para Emergencias (CHE):

- Verificar la señalización de las instalaciones internas y externamente, para facilitar la identificación de las áreas, servicios, rutas, de evacuación y en general la disposición funcional del hospital.
- Velar por que se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como de la vulnerabilidad funcional en el contexto hospitalario.
- Verificar las necesidades de insumos o suministros, estableciendo el período de autonomía del hospital con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos durante las situaciones de emergencias.
- Determinar la capacidad del hospital para recibir y atender los lesionados provenientes de la situación crítica en apoyo de la Subgerencia Técnico-Científica.
- Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias para reducir el riesgo y mitigar los efectos de probables emergencias internas o externas que puedan afectar el centro asistencial.
- Proponer áreas externas e internas para expandir la capacidad de los servicios en caso de emergencia.
- Facilitar el enlace y coordinación del hospital con el CMGRD (Comité Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres) y con Entes Territoriales (Departamental y Municipal).
- Apoyar la consolidación del Plan Hospitalario para Emergencias (PHE).
- Plantear alternativas para la disposición del personal de refuerzo por turnos y áreas críticas en caso de situaciones de emergencia.
- Promover la conformación de la Brigada para Emergencias, con personal de las diferentes áreas, servicios y turnos.
- Liderar y conducir los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia o desastre para retroalimentar el plan y sus preparativos.
- Desempeñar el rol que el plan le ha fijado, de acuerdo con su cargo y niveles de responsabilidad y competencia.
- Mantener permanentemente comunicados o disponibles a los integrantes del CHE, para reunirse a tomar las decisiones correspondientes, según lo considere en Coordinador de Emergencias.
- Determinar el nivel de respuesta del hospital ante el evento adverso.
- Verificar la disponibilidad de recursos hospitalarios
- Determinar la necesidad de solicitar apoyo externo.
- Evaluar la cancelación de consulta externa y salida de pacientes dados de alta en observación.
- Coordinar la referencia y contra referencia de pacientes por razones de emergencia.
- Determinar la conveniencia y necesidad de enviar personal de salud al lugar del evento.
- Elaborar boletines de prensa con información acerca de pacientes hospitalizados, remitidos o ambulatorios atendidos por el hospital para la divulgación por la gerencia o quien esta indique.
- Participar en labores de recuperación física, mental, social y ocupacional de la población afectada.
- Participar en la identificación de medidas de atención médica, saneamiento y vigilancia epidemiológica, en alojamientos temporales.
- Velar por la continuidad de los programas de atención primaria en salud.

Coordinador de emergencia:

Ante determinadas circunstancias, el gerente designará como Coordinador de Emergencia al Coordinador Médico del CACR Soledad, quien asumirá la conducción de la situación, parcial o totalmente, según se requiera.

El Coordinador de Emergencia debe reportar periódicamente al gerente la evolución de la situación y las diferentes novedades encontradas en el transcurso de esta.

El coordinador de emergencias debe reunir además los siguientes requisitos:

- Tener conocimiento en el manejo de situaciones de emergencia o desastre.
- Conocer en detalle del Plan Hospitalario para Emergencias de la institución.
- Conocer sobre las emergencias de posible ocurrencia.
- Conocer los recursos internos y externos necesarios para el control y atención de las emergencias.
- Conocer las instalaciones, sistemas y redes de servicio del CACR Soledad.
- Conocer el funcionamiento administrativo de la E.S.E. Universitaria del Atlántico.

Responsabilidades del coordinador:

- Mantener permanente comunicación con los diferentes grupos que atienden la emergencia.
- Impartir las instrucciones correspondientes a cada grupo.
- Autorizar el ingreso de grupos de apoyo siempre que sea necesario, avisando a la brigada para emergencias.
- Designar un responsable para el manejo de la información y las relaciones públicas.
- Activar el Plan Hospitalario para emergencias activando la cadena de llamadas que se haya acordado previamente.
- Informar a la red de salud local, sobre la emergencia ocurrida.
- Estableciendo un canal de comunicación para proporcionar información o solicitar apoyo adicional. Si lo considera necesario convocará a sesión al CHE para tomar las decisiones correspondientes.
- Superada la emergencia, convocará al CHE para establecer las necesidades prioritarias en la rehabilitación de las diferentes áreas internas que hayan sido utilizadas para expansión de los servicios.
- Gestionar la reposición de insumos e implementos para garantizar las condiciones de funcionalidad del hospital en situaciones posteriores.
- Si el evento afectó sistemas, instalaciones o la funcionalidad de áreas, debe gestionar las reparaciones o reposiciones necesarias para garantizar su recuperación.

Responsables de áreas:

El Jefe de Brigadas de emergencias y los responsables de áreas o servicios al interior del CACR permanecerán en estado de alerta y se integrarán al esquema de organización, en la medida en que el Gerente (o en su defecto el Coordinador de Emergencia) directamente lo solicite, por estar su área o servicio relacionado con la situación de emergencia.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SOLEDAD	CODIGO: PL-GH-204
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

1.8.2. RESPONSABILIDADES

Para la efectiva estructuración, implementación, desarrollo, control, seguimiento y evaluación del presente plan se describirán las responsabilidades prioritarias y generales para garantizar el compromiso de las personas que directa o directamente definen la aplicación del plan de emergencias.

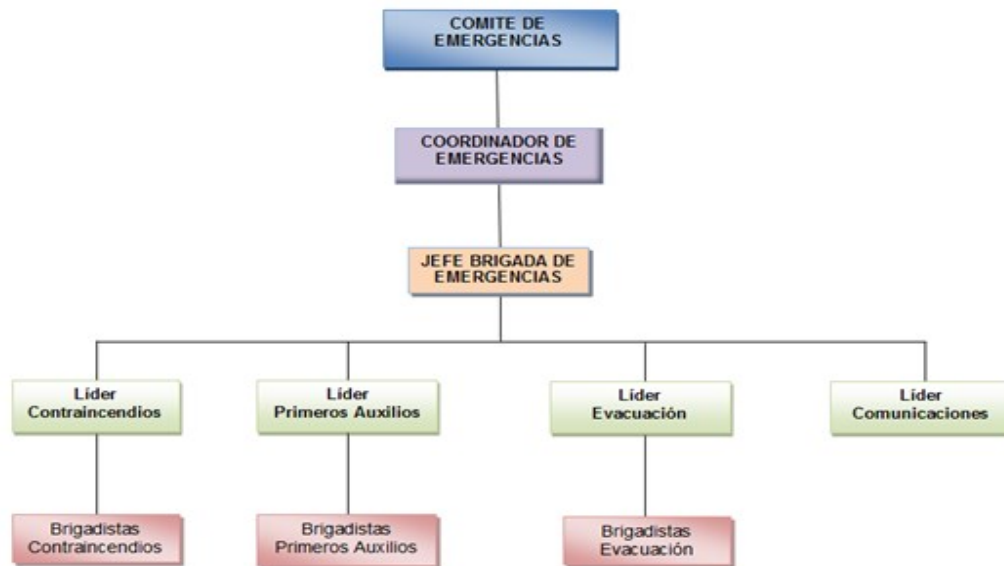
- El Gerente del Hospital debe garantizar todos los espacios, recursos y diligencia para la estructuración, implementación, desarrollo y actualización del presente plan de emergencias. Todas las comunicaciones externas son realizadas de manera exclusiva por el gerente.
- El presente documento debe ser revisado, aprobado y firmado por las directivas, y validado por el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y se actualizará de acuerdo con la normativa vigente y/o cambios internos que se desarrollen a nivel de los procesos, instalaciones u actividades administrativas y operativas.
- El responsable del SG-SST debe distribuir las matrices con la identificación de peligros y evaluación de riesgos a los trabajadores seleccionados y voluntarios para que, a través de sus experiencias y conocimientos de las actividades, verifiquen la coherencia de la información presentada y realicen una revisión detallada y exhaustiva de todas y cada una de las matrices de peligros elaboradas.
- Los trabajadores que hagan parte del Comité, Brigadas y otras figuras que determine el hospital brindarán toda su capacidad, opinión constructiva, destrezas, voluntad para el desarrollo de las actividades y acciones de prevención, atención y evaluación del presente plan.

1.9. BRIGADA DE EMERGENCIA

La Brigada es el órgano interno de respuesta inmediata en caso de presentarse una emergencia, se encargará de controlar el evento presentado y de mitigar sus consecuencias. Actúa independientemente en la primera instancia coordinada por el Coordinador de Emergencias y por el Jefe de Brigadas. La brigada de emergencia tiene el deber de colaborarle a los grupos de apoyo externo y ayuda mutua, una vez que estos se hagan presentes.

1.9.1. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA BRIGADA

La Brigada de Emergencias, está estructurada de acuerdo con lo ilustrado en el organigrama a continuación:



La Brigada se activará en caso de un evento crítico que ocurra al interior del hospital, de acuerdo con el mecanismo de alerta establecido en el Plan Hospitalario para Emergencias.

Las situaciones de emergencia en las cuales se deba controlar incendios declarados, inundaciones y en general situaciones que excedan la capacidad y entrenamiento de la brigada, deben ser atendidas por el personal de socorro especializado, el cual debe ser alertado oportunamente por el hospital.

Ante eventos externos de emergencia o desastre en los cuales el CACR Soledad deba activarse e implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran escala, la Brigada para Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar al CACR Soledad en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes.

Los integrantes de la Brigada para emergencias efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones del CACR Soledad, dando aviso inmediato a las personas que corresponda activarse e implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran escala, la Brigada para Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar al hospital en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes.

Además, efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones del CACR Soledad, dando aviso inmediato a las personas que corresponda sobre las condiciones encontradas.

- Conocer las instalaciones y los riesgos que pueden generar las emergencias.

- Tener claro conocimiento de los planes normativos y operativos de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, de la ubicación y capacidad exacta de los diferentes equipos para el control de las emergencias.
- Elaborar o actualizar permanentemente el manual de procedimientos para la prevención y el control de emergencias.
- Realizar control diario del comportamiento de los diferentes riesgos.
- Hacer revisión permanente a extintores y demás equipos de ayuda en caso de emergencia, como vías de evacuación.
- Conformar el puesto de mando en donde estará el coordinador de emergencias y el comité de emergencias.
- Organizar el esquema operativo para la atención de emergencias.
- Hacer diagnóstico de la situación que se presenta, para determinar las acciones a seguir, por ejemplo: necesidad de ayuda externa o entidades de socorro.
- Evacuar al personal lesionado de la zona de impacto de acuerdo con la prioridad de sus lesiones.
- Tener informado permanentemente al puesto de mando de la situación del evento.
- Orientar y apoyar las acciones de la ayuda externa especializada.
- Organizar las zonas de exclusión de la emergencia.
- Participar en las labores de recuperación por ejemplo remoción de escombros, inspección de las instalaciones para determinar en qué condiciones quedaron.
- Realizar inventario de los materiales de la brigada para determinar su reposición.
- Evaluar las acciones realizadas para retroalimentar los manuales operativos por ejemplo mejorar los entrenamientos, informar que material adicional se debe adquirir, y si es necesario capacitar mejor al personal de la brigada.
- Presentar informes al coordinador de emergencia sobre las acciones realizadas.

1.9.2. PERFIL DEL BRIGADISTA

El Brigadista debe cumplir con el siguiente perfil:

INSPIRACIÓN Y MOTIVACIÓN

Tener una posición responsable de búsqueda a largo plazo de logros que mejoren los niveles de protección y seguridad individual y colectiva, con movilidad y toda la capacidad e ingenio. La motivación del Brigadista se extiende a las víctimas, a quienes debe infundirles esperanza, conservando su credibilidad.

FE Y CONFIANZA

Confiar en otras personas, grupos o instituciones. De igual forma confianza en sus capacidades, conocimientos, destrezas y habilidades, lo que lleva al brigadista a no actuar a “ciegas”. Tendrá que agudizar los sentidos y conocer a las personas, condiciones y eventos para saber en que confiar. Los resultados de acciones positivas refuerzan la fe en la toma de decisiones.

BONDAD, RESPETO Y COMPASIÓN

Actuar con bondad en sus obligaciones para con los demás, respetar a los semejantes, sus posiciones y maneras de pensar, comprender sus debilidades y necesidades tanto físicas como emocionales. El riesgo de cometer errores y equivocaciones es común a todos.

IMPARCIALIDAD Y EQUIDAD

Mantener imparcialidad y equidad en situaciones que puedan generar conflictos de intereses, buscando una posición neutral, siempre en busca del objetivo primario que es la salvaguarda de vida y procesos.

INTEGRIDAD, HONESTIDAD Y CONFIABILIDAD

El manejo adecuado de los recursos humanos, materiales y económicos a su alcance, la integridad en sus actuaciones y decisiones lo que lleva al brigadista a generar confiabilidad en sus acciones.

SENTIDO DE RESPONSABILIDAD Y CUMPLIMIENTO

Cumplimiento de sus obligaciones en tiempo y espacio. Rendición de cuentas y acciones.

ADAPTABILIDAD Y FLEXIBILIDAD

Flexibilidad para adaptarse a situaciones imprevisibles. Se debe conservar una conducta madura e inteligente.

CREATIVIDAD E IMAGINACIÓN

La creatividad se manifiesta a menudo en la toma de decisiones, al adoptar un método lateral para la propuesta de opciones.

CUIDADO DE LA SALUD PERSONAL

El cuidado de la salud personal, sobre todo en cuanto a: Manejo cuidadoso del tiempo, mantenimiento de una dieta balanceada, abstención o consumo moderado de bebidas alcohólicas, abstención o consumo moderado de tabaco, ejercicio regular, intervalos adecuados de descanso y de sueño, tiempo compartido con la familia y administración de la operación evitando sobrecargar el trabajo de cualquiera de los miembros del equipo.

Otras características del perfil de un brigadista:

- ✓ Aptitud física y mental
- ✓ Serenidad y respeto
- ✓ Liderazgo
- ✓ Altruismo
- ✓ Disponibilidad
- ✓ Capacitación y entrenamiento
- ✓ Concepto favorable del médico.
- ✓ Concepto favorable del jefe inmediato.
- ✓ Deseo de participación.

Los parámetros estándares que se manejan de acuerdo con la NFPA, para definir el perfil y selección del brigadista se encuentran en las siguientes normas:

NFPA 600 Organización y Entrenamiento de Brigadas Contra Incendios Privadas

NFPA 1081 Estándar para Calificación Profesional a Miembros de Brigadas Industriales Contra Incendios.

Necesidades

- Formación, capacitación, entrenamiento y retroalimentación periódica (Mínimo 1 vez por Año) a los miembros de la brigada en primeros auxilios, contra incendios y evacuación.

1.10. EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA

1.10.1. EQUIPOS Y RECURSOS PARA EMERGENCIAS

Es un inventario de los diferentes equipos y recursos que dispone la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Soledad para ser utilizados en caso de presentarse una Emergencia.

Importante recordar que, un plan de emergencia debe basarse en la óptima utilización de todos estos recursos y por lo tanto es de primera importancia su correcto mantenimiento y capacidad de adecuada utilización por parte de las personas responsables o con acceso a los mismos.

RECURSOS ECONÓMICOS

La E.S.E. Universitaria del Atlántico dispondrá de todo el recurso necesario para apoyar, estructurar, acondicionar, dotar e implementar todas las condiciones físicas logísticas, y las acciones que en el presente y futuro garanticen el óptimo desarrollo del plan de emergencias y el control de todo evento que pueda generar daño a la propiedad, salud y ambiente.

RECURSO HUMANO

La E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta con un total de trabajadores de 200 y 27 del Servicio de Vigilancia Privada.

OCUPACION FIJA			
PROFESIÓN/OFICIO	CANTIDAD	PROFESIÓN/OFICIO	CANTIDAD
Médicos y Especialistas	24	Trabajo Social	1
Fisioterapeutas	1	Referencia y Contrarreferencia	1
Enfermeras jefe	24	Camilleros	6
Auxiliares de Enfermería	63	Auxiliar de laboratorio	1

Facturadores	19	Conductor ambulancia	1
Psicólogos	2	Servicios generales	22
Mantenimiento	4	Instrumentadoras	8
Auxiliar de Farmacia	7	Bacteriólogos	8
Radiólogos	8	Vigilantes	27
Administrativos	8		
TOTAL			

RECURSO TÉCNICO EN LAS INSTALACIONES

AREA CAPACIDAD	Camas	Cunas	Camillas	Consultorios	Cubículos	Habitaciones
Urgencias, Observación Aislados	2					2
Urgencias, Observación Adultos	12				12	1
Urgencias, Observación Pediátrica	8				8	
Urgencias, Observación Obstétrica	4				4	
Sala EDA	2				2	1
Sala ERA			4 (sofá-cama)			1
Consultorios Urgencias			3	3		
Sala de Procedimientos			1	1		
Sala de Curaciones			2	1	2	
Sala de Yesos			2	1	2	
Sala de Reanimación			2			2
Triage			1	1		
Star Médico Urgencias			2 (sofá-cama)			1
Star Conductores			1			1

Urgencias						
Consulta Externa			10	10		
Quirófanos			2			2
Preparación de pacientes			2		2	1
Recuperación cirugía			4		4	1
Star Médico Cirugía			2 (sofá-cama)			1
Star Médico Obstetricia			2 (sofá-cama)			1
Sala de Legrados			1 (tocófono)			1
Sala de Partos			1 (tocófono)			1
Sala Trabajo de Partos			2		2	1
Quirófano Obstetricia			1			1
Consultorio Obstetricia			1	1		
Control de Enfermería			2			1
Recuperación Postparto			3		3	1
Maternas especiales			2		1	1
Sala de Procedimientos Adultos			1			1
Hospitalización Adultos- Aislados	2					2
Hospitalización Adultos	13					9
Hospitalización Adultos- Quirúrgicas	15					10
Hospitalización Pediátrica (< 1 año)		5			5	1
Hospitalización Pediátrica (de 1 a 5 años)	5				5	1
Hospitalización Infantil	10					10
Hospitalización Infantil-Aislados	1					1

Sala de Procedimientos Pediátricos			1			1
Star Médico Pediatría			2 (sofá-cama)			1
Hospitalización Ginecología	6					4
Hospitalización Obstetricia	13					13
Hospitalización Obstetricia Aislados	1					1
Sala de Procedimientos Obstetricia			1			1
Cirugía						
UCI Intermedia Pediátrica	9				9	
UCI Intermedia Pediátrica - Aislado	1				1	
Star personal asistencial UCI Pediátrica			2 (sofá-cama)			1
UCI Intermedios Hombres	6				6	
UCI Intermedios Mujeres	7				7	
UCI Intermedios Adultos - Aislados	1				1	
UCI Intermedia Neonatal	7				7	

LINEAS VITALES

SERVICIO	CARACTERISTICAS
AGUA	Suministro de agua potable por la empresa TRIPLE A S.A. E.S.P., tiene 2 tanque elevado de reserva de agua, con capacidad de 110 mt ³ . Duración promedio de aprovisionamiento y autonomía: 2 días.
ELECTRICIDAD	Suministro de energía por empresa AIR-E S.A.S. E.S.P. y 1 planta eléctrica de 1.000 KVA, funciona con combustible Diesel, se cuenta con un tanque de reserva con capacidad de 400 galones, en promedio se cuenta con una reserva de 10 galones, los cuales garantizan un suministro continuo de energía de aproximadamente de 12 horas continuas.
GASES (OXIGENO)	2 tanques criogénicos, 1 de 3100 lts y otro de 1800 lts. Cilindro de oxígeno: 10, de aire comprimido: 10 y cilindros portátiles: 5 Duración promedio de

	aprovisionamiento y autonomía: 7 días
DEPOSITO DE RESIDUOS	Peligrosos: Capacidad de almacenamiento 1 semana
	Ordinarios: Capacidad de almacenamiento 1 semana
	Reciclable: Capacidad de almacenamiento 1 semana
COMBUSTIBLE	Existen convenios/contratos con 2 EDS para aprovisionamiento de combustible: EDS TERPEL CALLE 47 CON CARREA 22

INVENTARIO DE VEHÍCULOS					
Tipo de vehículo	Placa	Marca	Tipo combustible	Modelo	Cantidad
Ambulancia TAM	OCM 906	Chevrolet	Diesel	2022	1
Ambulancia TAB	OCM 905	Chevrolet	Diesel	2022	1

1.11. SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES

La E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta de forma permanente (24 horas) con un sistema de comunicaciones (radio, teléfono fijo y móvil, etc.) que le permite recibir el aviso oportuno de la ocurrencia o probable ocurrencia de un evento adverso interno o externo, conocer cuándo, dónde y cuál es su magnitud.

DIRECTORIO RED DE APOYO EXTERNO	
GRUPO DE APOYO	TELEFONO
ARL POSITIVA	01-8000-111-170
CRUED	605 3309000 Ext. 5131
Policía	605 3760007 Línea de Emergencia: 123
Cruz Roja Seccional Atlántico	Celular: 3002692358 PBX: 605 3695320 Coord. José Estrada 310 5810351
Bomberos Soledad	Teléfono: 605 385 20 56 Celular: 301 757 49 26
Ambulancias	Línea de emergencia #315
Defensa Civil	Teléfono: 605 3414165 Celular: 300 8428296 Línea de emergencia:144

Oficina Departamental Gestión del Riesgo	Teléfonos: 605 3307131 Línea de emergencia: 111 Jefe OGRD Ing. Candelaria Hernández 320 2407428 / 301 4727003
Tránsito de Soledad	605 3437777
Urgencia Hospital Adela de Car	Celular: 320 7348528 Teléfono: 605 3430701
Hospital Universidad del Norte Urgencia	605 3858131 605 3715555
Clínica Materno Infantil Adela De Char	605 3430701

Nota: Se anexa red de referencia y contra referencia

1.11.1. RELACIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

CARGO U OBJETO CONTRACTUAL
Gerente Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico (ESE UNA)
Subgerente Técnico Científico
Subgerente Corporativo
Coordinador Médico de Urgencias
Dirección de Talento Humano
Dirección Técnica
Coordinador de enfermería
Coordinador del Servicio de Vigilancia
Coordinador del Servicio de Aseo
Coordinador del Servicio de Mantenimiento

Ver anexo listado de los servidores públicos que ocupan estos cargos, con la información de número de teléfono o celular, dirección de residencia.

1.11.2. RELACIÓN DE INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA

Ver anexo relación de brigadistas, con información de teléfono, celular y dirección de residencia.

1.12. SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANAS

Es un mecanismo autónomo, cuya función es dar aviso sobre la ocurrencia de posibles eventos externos o internos. El gobierno nacional, viene trabajando en la implementación de sistemas de alerta temprana para los riesgos inminentes que se presentan en Colombia.

De acuerdo con la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres, dependiendo del tipo de alerta se permite disponer y activar los recursos, áreas y personal de refuerzo requeridos según la situación; coordinar e implementar las acciones de expansión necesarias y preparar los equipos de respuesta interna de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Soledad.

La suscrita entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud, propone un Sistema de Alertas Tempranas, SAT, que utiliza cuatro estados de alerta: verde, amarilla, naranja y roja y que pueden ser declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Departamental, Distrital de Salud.

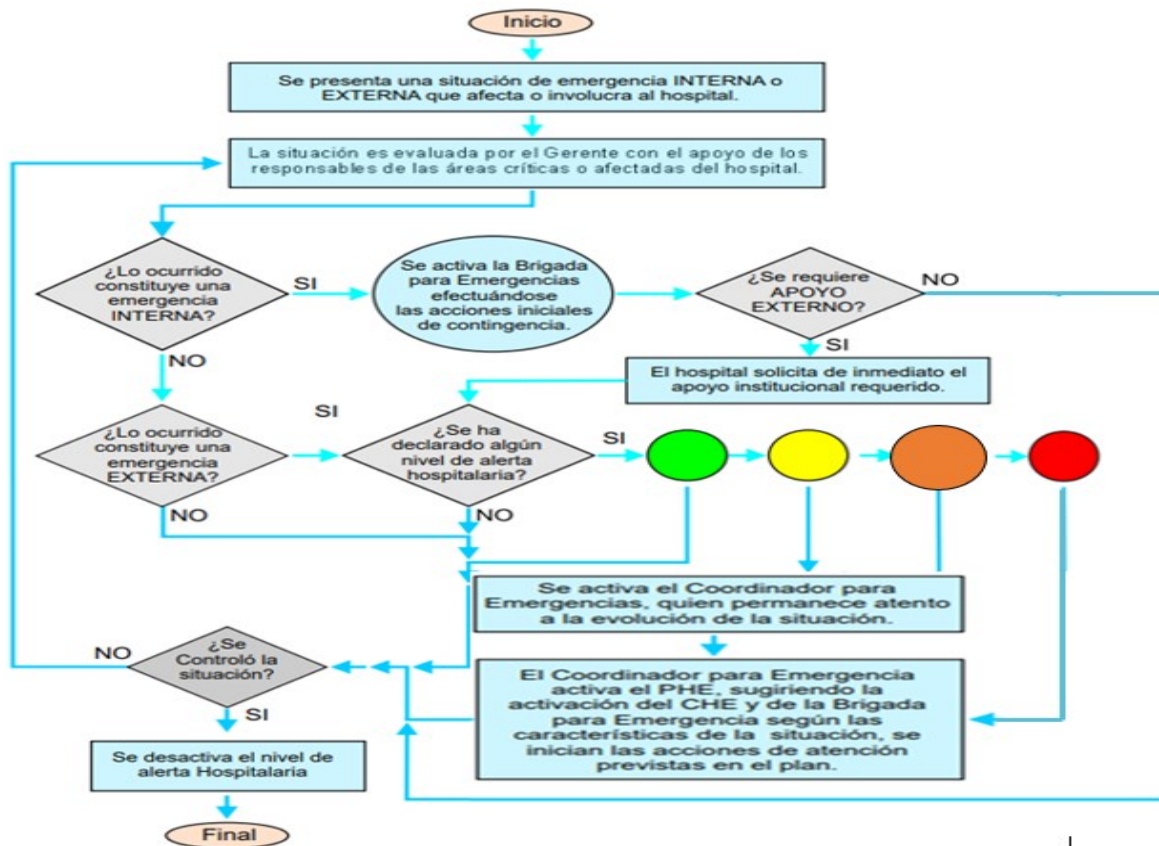
2. COMPONENTE OPERATIVO

2.1. ACTIVACION Y DESACTIVACION DEL PLAN

Contiene las acciones y decisiones de respuesta a una emergencia de una manera rápida y clara. En este componente se tiene la información indispensable para afrontar adecuada y eficazmente la emergencia.

2.1.1. ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS

La activación del Plan Hospitalario de Emergencias (PHE), determina para todo el personal de la E.S.E. Universitaria del Atlántico una serie de actividades en diferentes contextos, entre ellas el análisis de la situación notificada, la toma de decisiones para declarar un nivel de alerta, el reforzamiento y la expansión de las zonas críticas, con el objetivo de asegurar la asistencia médica a las personas afectadas por eventos adversos internos o externos.



La activación del PHE describe los pasos que se deben realizar en forma regular para avisar de una situación de peligro o amenaza que comprometa la integridad física de las personas, las instituciones y el medio ambiente.

2.1.2. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PARA EL INICIO DE LA EMERGENCIA

La E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta las 24 horas del día con un sistema de comunicaciones (radio, teléfono fijo y móvil, etc.) que le permite recibir el aviso oportuno de la ocurrencia, o probable ocurrencia de un evento adverso interno o externo, conocer cuándo, dónde y cuál es su magnitud.

En el caso de una emergencia externa se reconfirma la situación mediante el llamado al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, a una institución de apoyo o a un número telefónico que se encuentre en la zona de impacto (si se tiene posibilidad), dejando de esto registro en el libro de guardia.

La información recibida se hace llegar de inmediato a la máxima autoridad presente en el CACR Soledad, ya sea al Coordinador del CACR o al coordinador médico de turno (o su delegado) quien analizará la situación y tomará las decisiones correspondientes (activación del Comité). Datos para corroborar por la persona que recibe la notificación:

- Identificar a la persona e institución que llama.

- Naturaleza del desastre.
- Localización del Desastre.
- Número estimado de víctimas.
- Posible hora de llegada de las víctimas.
- Vía y medio de transporte por el que llegaran.
- Primera atención brindada a las víctimas.
- Número telefónico de donde llaman para confirmar información.

En la recepción existe un directorio telefónico actualizado para dar aviso al Personal según el nivel de la alarma (previa autorización de las autoridades correspondientes).

Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.

Si la magnitud del evento exige atención de II y/o III nivel, se debe establecer coordinación con los demás centros hospitalarios cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.

2.1.2.1. SISTEMA DE ALERTA/ALARMA

Es el mecanismo que permite informar adecuadamente a todas las personas e instituciones implicadas en la situación generada, y la activación de los planes de respuesta.

Actualmente el CACR Soledad cuenta con un sistema sonora contraincendios en todas las áreas, como alternativa se implementará el Código de Pitos en un área específica, que permita avisar en casos de estar presentando una situación de emergencia

1 pitazo largo: señal de alerta, brigadista acude al área de emergencia

2 pitazos largos: emergencia confirmada, brigadistas ubicarse en lugares definidos, prepararse para una posible evacuación.

3 pitazos largos: evacuación

Una vez verificada la situación de emergencia interna o externa y analizadas sus complicaciones en la funcionalidad del CACR Soledad, la persona de mayor jerarquía presente en ese momento determinará la necesidad de activar el PHE, el CHE y la Brigada de Emergencia, sugiriendo la declaratoria de alerta y adoptando para ello uno de los estados establecidos por el Ministerio de Salud, y se harán las solicitudes y requerimientos de cada servicio en función con la alerta generada.

Los procedimientos que se utilizarán para avisar interna y externamente de la situación de peligro o amenaza son los siguientes:

2.1.2.2. SISTEMA DE ALERTA /ALARMA PARA EMERGENCIA INTERNA

SISTEMA DE ALERTA

Una vez analizada la situación por el Gerente o Coordinador de la Emergencia se tomarán las siguientes acciones:

- Se convoca a la Brigada de Emergencias para la respuesta y control de la situación de emergencia de acuerdo con los procedimientos determinados para este grupo de respuesta.
- Se activa el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) e instalarán el Puesto de Mando Unificado ya sea fijo o móvil.
- En caso de un evento adverso que afecte las instalaciones en áreas específicas o de manera parcial, se emitirá una señal de alerta a los demás ocupantes de la instalación con el fin de que estos tengan conocimiento de la situación y se mantengan preparados para una posible orden de evacuación total, este tipo de notificación se realizará a través de **comunicación interna por vía telefónica**.
- El Comité ordenará dar aviso a los grupos de apoyo, sobre la situación de siniestro ocurrida en el CACR Soledad por medio telefónico y/o radioteléfono para su respectiva respuesta.
- **Alerta comunitaria:** Se informará a la comunidad circunvecina a través de megáfono (previa activación de la sirena por 30 segundos) la ocurrencia de una emergencia en el CACR Soledad con posible afectación extramural, indicando la situación actual, las determinaciones para evacuar y las acciones a seguir por los vecinos y habitantes del sector.

SISTEMA DE ALARMA

En caso de ser necesaria la evacuación total o parcial del CACR Soledad, las alarmas de cada área o servicio serán activadas a través de **sirena continua y/o a viva voz por megáfonos** con el procedimiento determinado en el plan de evacuación.

La activación de esta alarma está ligada 100% al personal de brigadas y al CHE quienes determinarán el grado de afectación del evento, el tipo de emergencia que se presenta, apoyándose en el Circuito Cerrado de Televisión interno y de acuerdo con las observaciones realizadas por el personal.

Para emergencias en una sola área:

Los brigadistas presentes en el área o servicio, al escuchar la alarma, se dirigirán INMEDIATAMENTE al área afectada con el fin de corroborar la veracidad de la presencia de la emergencia y si fuese así, iniciar el control de la misma oportunamente.

En caso de ser necesario, los brigadistas ordenarán la evacuación parcial del área afectada o solicitarán al Jefe de la Brigada de Emergencia la evacuación total del CACR.

Los brigadistas presentes en otras áreas o servicios, diferentes al sitio del evento al escuchar la alarma, se dirigirán INMEDIATAMENTE a los puntos de reunión en espera de órdenes por parte del Jefe de la Brigada de Emergencia.

Para emergencia en la totalidad de las instalaciones:

Por orden del Comité de Emergencias y por la necesidad imperiosa de evacuar en su totalidad las instalaciones del CACR Soledad, el Coordinador de Emergencias dará la orden a los brigadistas dispuestos en cada uno de las áreas o servicios, se dará la señal de evacuación sonora (adicionalmente con **3 pitazos largos**). **Además, se encenderá la sirena del megáfono como apoyo al código de pitos para que sea audible en todas las áreas.**

A través del megáfono se indicará a todo el personal evacuar totalmente la instalación en forma calmada, siguiendo las rutas de evacuación e indicaciones de los brigadistas de emergencias en búsqueda de la salida y llegando al punto de encuentro.

El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- Debe ser concreto, es decir, debe dar una información clara sobre la amenaza.
- Debe ser apremiante, o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- Debe informar las consecuencias de no atender la alarma oportunamente.

2.1.2.3. SISTEMA DE ALERTA / ALARMA PARA EMERGENCIA EXTERNA

SISTEMA DE ALARMA

La activación de la alarma en caso de la emergencia de origen externo se hará solo si la situación no permite subir progresivamente los niveles de alerta dispuestos, y en consecuencia por las características del evento es necesario activar de forma inmediata la alerta roja.

El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- ✓ Debe ser concreto, es decir, debe dar una información clara sobre la amenaza.
- ✓ Debe ser apremiante, o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- ✓ Debe informar las consecuencias de no atender la alarma oportunamente.

El sistema de alarma para emergencia externa será telefónico o como segunda opción haciendo uso de megáfono emitiendo el mensaje que amerite la situación de emergencia o desastre procurando en todo momento no generar pánico.

SISTEMA DE ALERTA

Una vez recibida la notificación o analizada la situación por el Gerente o Coordinador de la Emergencia se tomarán las siguientes acciones:

- De forma rápida se convocará a reunión a todo el personal que se encuentra de turno para informar de la situación y la alerta a activar.

- La Gerencia o la Coordinación de Emergencias se asegurará que se realicen las acciones indicadas para el tipo de alerta que se ha activado.

Debe asegurarse que la alerta se transmita inmediatamente a la totalidad de la comunidad hospitalaria por los medios de comunicaciones establecidos en el PHE.

El mensaje de la declaratoria debe ser oficial (que proceda de fuentes aceptadas y confiables), coherente, contener el motivo de la emergencia, así como las instrucciones básicas del que hacer en dicho momento.

Usualmente cuando la situación lo permite se utilizarán cuatro niveles de alerta, que de acuerdo con la gravedad de la situación significan el alistamiento, la movilización y la respuesta.

La alerta hospitalaria verde, amarilla, naranja o roja, puede ser adoptada por la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Soledad para indicar su condición de emergencia ante una situación particular o puede ser declarada por el Ministerio de Salud, la Secretaria Departamental o Distrital de Salud, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) o la dirección del Consejo Departamental o Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres (CDGRD o CMGRD), como una indicación a los hospitales para efectuar el alistamiento o activación ante situaciones de posible afectación interna o externa. A continuación, se describen las acciones enmarcadas en cada uno de los niveles de alerta:

NIVEL DE ALERTA	ESTRUCTURA DE INTERVENCION
VERDE	<p>Se activa el plan efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase.</p> <p>Se activan los canales de comunicación de la E.S.E. UNA CACR Soledad con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y el Consejo Distrital para la Gestión del Riesgo de Desastres (CDGRD).</p> <p>Se verifica y estiman las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: insumos médico-quirúrgicos, agua potable, combustible para la planta eléctrica y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular.</p> <p>Determinar y adecuar las áreas que puedan ser utilizadas para expansión en caso de necesidades de atención adicional.</p> <p>El personal que se encuentra laborando en el CACR Soledad durante el turno en el que se active una alerta verde, se dispone y organiza para la atención de la situación según indicaciones.</p> <p>Los funcionarios que se encuentran fuera del CACR Soledad permanecerán disponibles en su domicilio a los llamados de refuerzo, en caso de que éste se requiera.</p> <p>Determinar grupos de apoyo interno dentro del hospital en caso de necesitarse.</p>

AMARILLA	<p>Se verifica la implementación de acciones para la alerta verde</p> <p>Se activa y se reúne el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE).</p> <p>El CACR Soledad dispone y activa los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación.</p> <p>De acuerdo con el análisis de 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, según la situación se cancela a los pacientes el servicio de consulta externa.</p> <p>Según el análisis de la situación, los pacientes leves o clasificados como verdes en el triage del servicio de urgencias, serán remitidos a otros centros asistenciales de primer nivel.</p> <p>Se activan los equipos de respuesta interna requeridos.</p> <p>No se otorgan permisos a ningún funcionario.</p> <p>Se realiza el censo de camas disponibles.</p>
NARANJA	<p>Disponer y activar durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requeridos según la situación.</p> <p>Seguimiento de la situación por el CHE.</p> <p>Coordinar e implementar las acciones de expansión requeridas, se reprograman los procedimientos de baja complejidad y se dan de alta a pacientes para dar prelación a la atención de los lesionados.</p> <p>Activar los equipos de respuesta interna del hospital requeridos.</p> <p>Activar los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes.</p> <p>Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva.</p> <p>Colocar en marcha el plan de ayuda mutua, CRUE.</p>
ROJA	<p>Se inicia la atención de las víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación</p> <p>Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas.</p> <p>Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas.</p> <p>Tan pronto sea posible se reúne el Comité Hospitalario de Emergencias para la toma de decisiones.</p> <p>Se efectúan las diferentes acciones de contingencia, logística, gestión administrativa, coordinación interna o externa requeridas.</p> <p>Se apoya la activación y operación de los diferentes equipos de respuesta del CACR Soledad en cada una de las áreas.</p> <p>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.</p> <p>Activación Plan de ayuda mutua, CRUE y Ministerio de Salud.</p>

Estructura básica de cadena de llamadas	<p>X Llamada de información. (Ejemplo: La persona en el renglón 1A avisa al 2 la alerta inicial).</p> <p>V Llamada de verificación. (Ejemplo: La persona en el renglón 7 verifica que el 1A haya recibido la alerta inicial).</p>
---	---

NOTAS

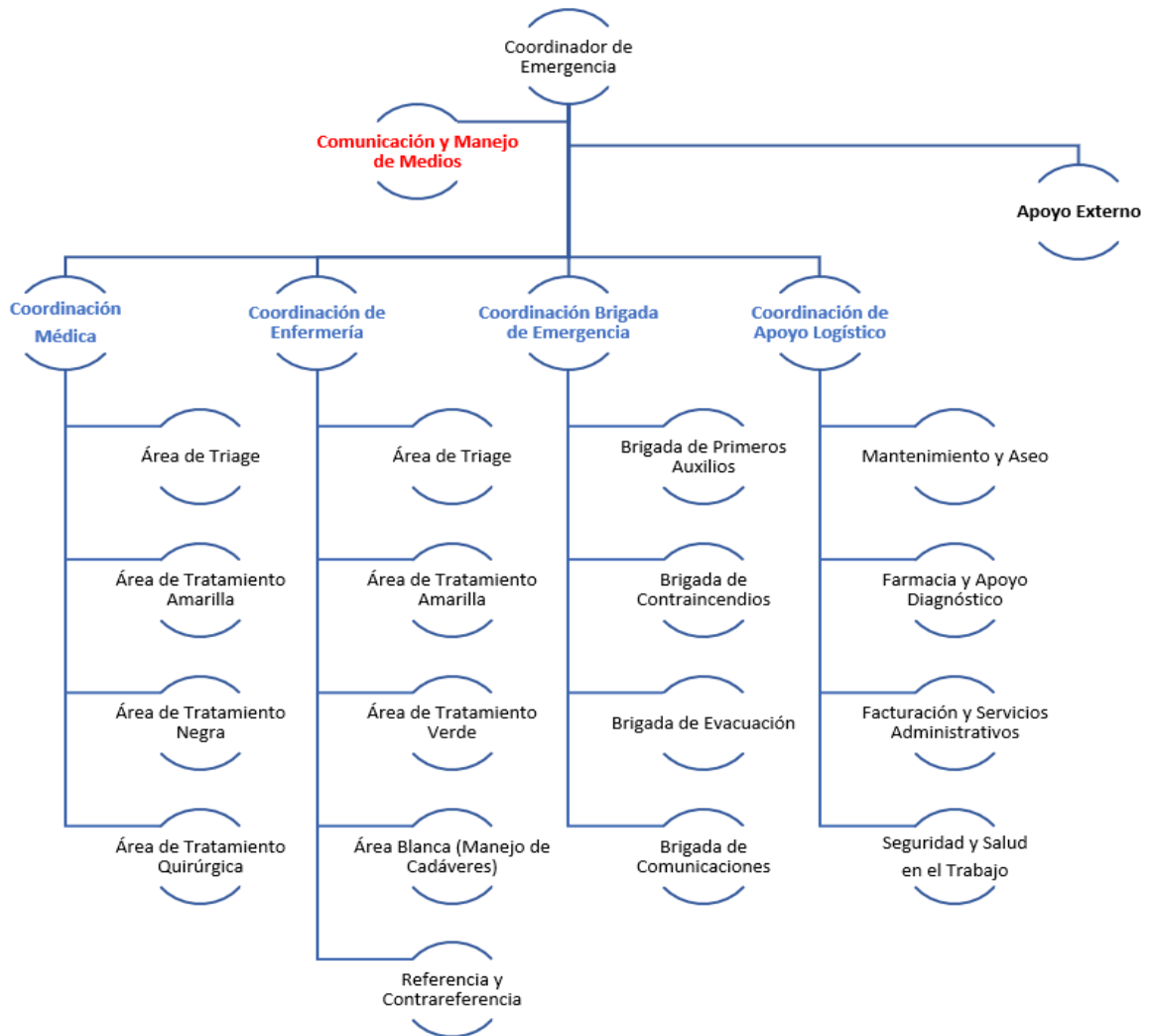
Las posiciones 1A y 1B corresponden a los responsables iniciales (principal y relevo) de activar la cadena.

Los últimos en cada rama de la cadena llaman al primero para cerrar el ciclo.

2.2. ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA

La respuesta ante emergencias o desastres requiere del trabajo organizado y articulado de todos los actores del sistema. Para que esto se cumpla se hace necesario establecer previamente la estructura funcional que garantice el flujo adecuado de la información, objetivos de la respuesta, definición clara de funciones, y responsables del proceso.

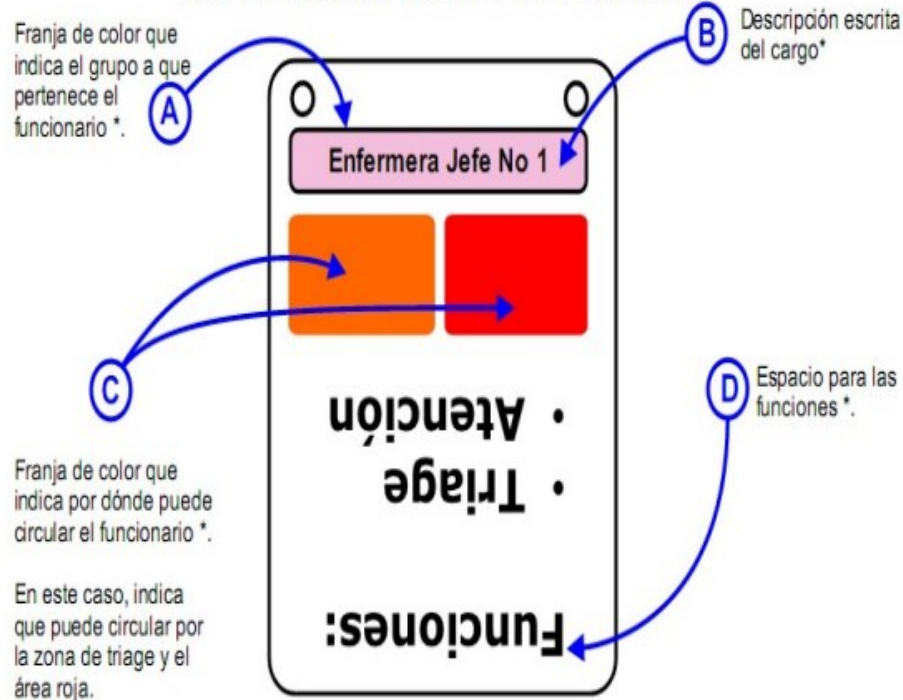
Esta respuesta requiere que el personal se organice con el personal disponible al momento de ocurrencia de la emergencia, por tal razón el esquema para la atención se basará en la siguiente:



2.2.1. TARJETAS DE FUNCIONES

Para asegurar una coordinación eficaz de la respuesta en las áreas o servicios, se utilizarán tarjetas de funciones en las cuales se asignan las funciones individuales y colectivas previamente a la ocurrencia de un evento, de tal forma que bajo la tensión que la situación genera se comprenden las instrucciones con claridad, permitiendo con esto la racionalización de los recursos humanos y evitando duplicidad de esfuerzos y el cruce de competencias e información.

DESCRIPCIÓN DE LA TARJETA DE FUNCIONES



Fuente: Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LA TARJETA DE FUNCIONES

A. Franja de color: Se utilizan colores claros de acuerdo con cada profesión y función a desempeñar, así:

Franja blanca	Personal Médico.
Franja rosada	Personal de Enfermería.
Franja azul celeste	Personal de Apoyo no Clínico
Franja verde claro	Personal de Apoyo Clínico.

B. Nombre del Cargo: Se coloca en letra imprenta, clara y en mayúsculas el nombre correspondiente al cargo a desempeñar. Ejemplo: MÉDICO COORDINADOR, ENFERMERA JEFE, etc. Si existen varias tarjetas para una misma profesión se enumeran secuencialmente. Ejemplo: MÉDICO N°1, N°2, N°3, etc.

C. Área de Acción: Se utiliza en esta franja, colores fuertes según la escala de colores descrita a continuación, para identificar las áreas en donde el funcionario puede circular. (la tarjeta puede indicar varias áreas de acción).

D. Funciones: se escriben en forma resumida las funciones específicas a desempeñar por cada persona

durante la atención de la emergencia, sin detallar procedimientos. Estas funciones se escriben en forma invertida en la tarjeta, de manera que puedan ser leídas periódicamente, una vez la tarjeta se encuentre colgada al cuello. Cada acción, sugerida en las Tarjetas de Funciones, debe ser definida de manera concisa, con lenguaje sencillo y orientado específicamente a lograr el control o abordaje de una condición en particular.

El diseño final de las tarjetas de funciones no debe ser complejo ni debe emplear materiales o procedimientos que estén fuera del alcance del hospital; idealmente las tarjetas pueden ser elaboradas en materiales convencionales disponibles y de bajo costo.

MEDICO GENERAL N°. 1

COORDINADOR DE TRIAGE

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Clasificación de lesionados en el área amarilla.
- Ordena la remisión de lesionados a las demás áreas de atención según la clasificación
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de clasificación.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

MEDICO GENERAL N°. 2

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

MEDICO GENERAL N°. 3

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

ENFERMERA JEFE N°.1

Funciones:

- Coordinar todo el personal de enfermería durante la emergencia.
- Desencadenar la cadena de llamada si fuera necesario.
- Apoyar al médico clasificador en sus funciones.
- Avisar a los diferentes servicios, principalmente aquellos que están relacionados con el servicio de urgencias: rayos x, laboratorio, cirugía.
- Distribuir el personal de apoyo en las distintas áreas.
- Dar instrucciones a quienes no son del área respectiva para que desalojen y estén atentos en sus puestos al llamado.
- Contribuir a mantener en el servicio los suficientes medicamentos e insumos para garantizar una atención adecuada y oportuna.
- Dar instrucciones al personal de apoyo en la consecución de camillas.
- Realizar los procedimientos de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Cumpla y exija que se cumplan las normas de asepsia.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o particulares.

ENFERMERA JEFE N°.2

Funciones:

- Coordinar todo el personal de enfermería durante la emergencia.
- Desencadenar la cadena de llamada si fuera necesario.
- Apoyar al médico en los procedimientos de atención.
- Avisar a los diferentes servicios, principalmente aquellos que están relacionados con el servicio de urgencias: rayos x, laboratorio, cirugía.
- Distribuir el personal de apoyo en las distintas áreas.
- Dar instrucciones a quienes no son del área respectiva para que desalojen y estén atentos en sus puestos al llamado.
- Contribuir a mantener en el servicio los suficientes medicamentos e insumos para garantizar una atención adecuada y oportuna.
- Dar instrucciones al personal de apoyo en la consecución de camillas.
- Realizar los procedimientos de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Cumpla y exija que se cumplan las normas de asepsia.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o particulares.

AUXILIAR ENFERMERÍA N°. 1

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Inicie los tratamientos ordenados por los médicos.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Vigile los pacientes del área e informe al médico si observa cambios de importancia.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Retirar las pertenencias de todos los pacientes haciendo el inventario correspondiente.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA N°. 2

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Inicie los tratamientos ordenados por los médicos.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Vigile los pacientes del área e informe al médico si observa cambios de importancia.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Retirar las pertenencias de todos los pacientes haciendo el inventario correspondiente.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA N°. 3

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS

Funciones:

- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.

BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS N°. 2

Funciones:

- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.


BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS No.3







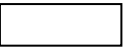
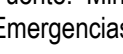
Funciones:

- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.

2.2.2. COLORES DE REFERENCIA PARA LAS ÁREAS HOSPITALARIAS Y ZONAS DE EXPANSIÓN

Con el fin de atender las Emergencia Externas que potencialmente puedan ocurrir, y teniendo en cuenta que el hospital cuenta con una infraestructura física para atención de mediana y alta complejidad, se definieron las siguientes zonas de expansión, de acuerdo con los lineamientos del Plan Hospitalario de Emergencias del Ministerio de la Protección Social.

COLOR	AREA	DESCRIPCION	UBICACION
	EXPANSION	Ubicación de los pacientes que ya se encontraban hospitalizados en el momento de la alerta hospitalaria.	Sala de espera de segundo piso

	INFORMACION	Lugares de circulación y acceso de los familiares o los medios de comunicación, para la obtención de la información.	Auditorio
	CIRUGIA	Lugar de ubicación de los quirófanos.	Sala de Partos
	TRIAGE	Lugar para la clasificación de los lesionados a su llegada (TRIAGE HOSPITALARIO).	Sala de espera Urgencias
	ROJA	Lugar para la ubicación de los Lesionados CRÍTICOS RECUPERABLES .	Sala de Procedimientos, Sala de Yesos, Sala de Curaciones.
	AMARILLA	Lugar para la ubicación de los lesionados CRÍTICOS DIFERIBLES .	Observación
	NEGRA	Lugar para la ubicación de los Lesionados CRÍTICOS NO RECUPERABLES .	Consultorios Urgencias (#1, 2 y 3)
	VERDE	Lugar para la ubicación de los Lesionados NO CRÍTICOS .	Lobby, Sala ERA, Sala EDA.
	BLANCA	Lugar para la ubicación de la MORGUE .	Morgue.

Fuente: Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias.

2.3. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS

Los Procedimientos Operativos Normalizados - PONs son un conjunto de información y elementos relacionados con la emergencia específica que sirve a brigadistas, coordinadores, jefe de emergencia, y al Comité de Emergencia para evaluar las condiciones de la emergencia y facilitar la toma de decisiones.

Resumen las secuencias de las acciones que se deben realizar durante el proceso de atención de una emergencia, y definen los criterios generales de evaluación, las áreas de trabajo y los pasos a seguir para cada emergencia específica.

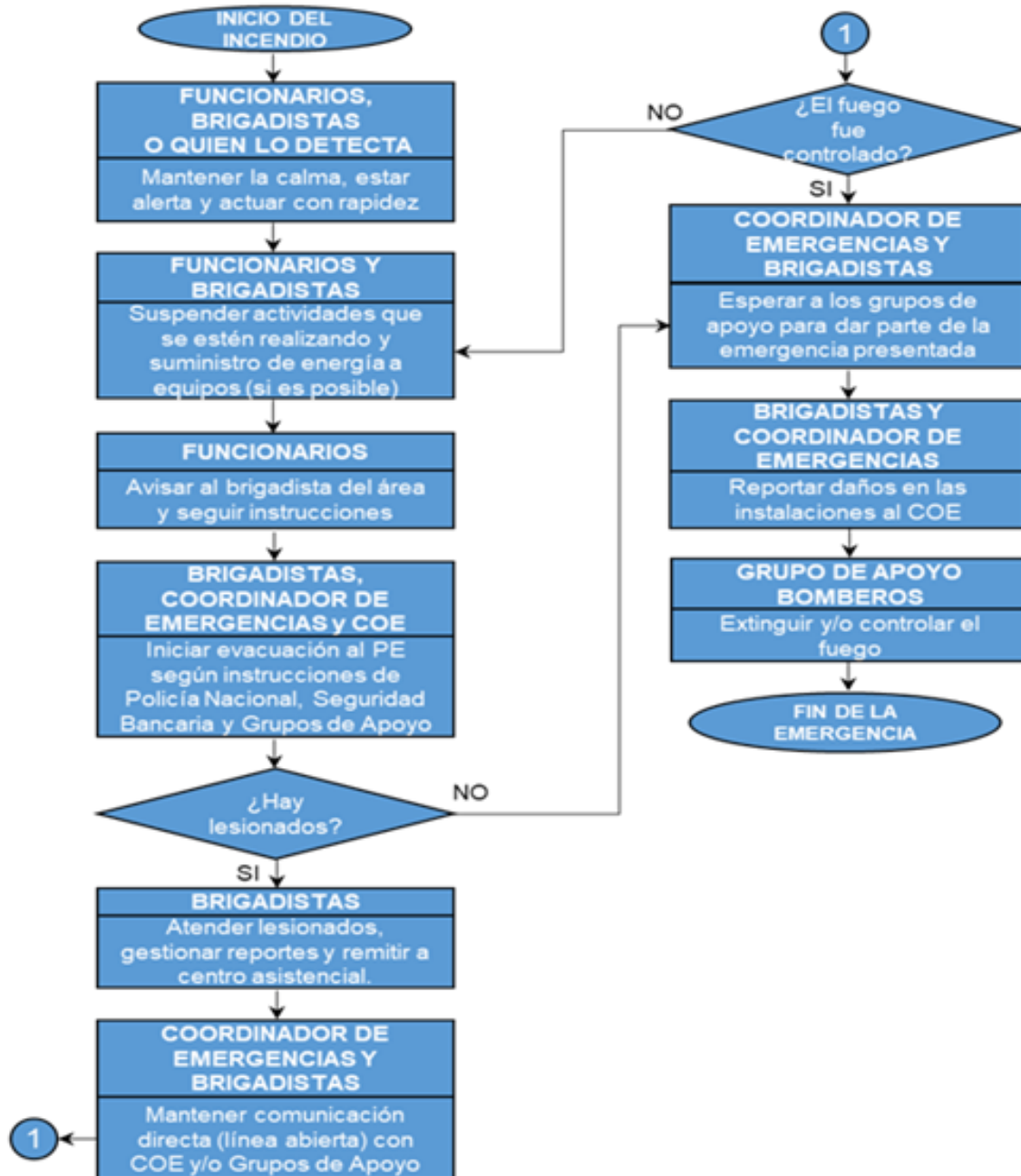
Los PONs deberán ser revisados por lo menos una vez al año y/o:

- Cuando ocurra una emergencia, se ponga en práctica el plan, y se detecten oportunidades de mejora.
- Cuando se realicen simulacros y se detecten debilidades.

Los PONs aplicables a las posibles emergencias que se pueden presentar en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Soledad son:

2.3.1. PON INCENDIO

Flujograma PON en caso de Incendio Estructural

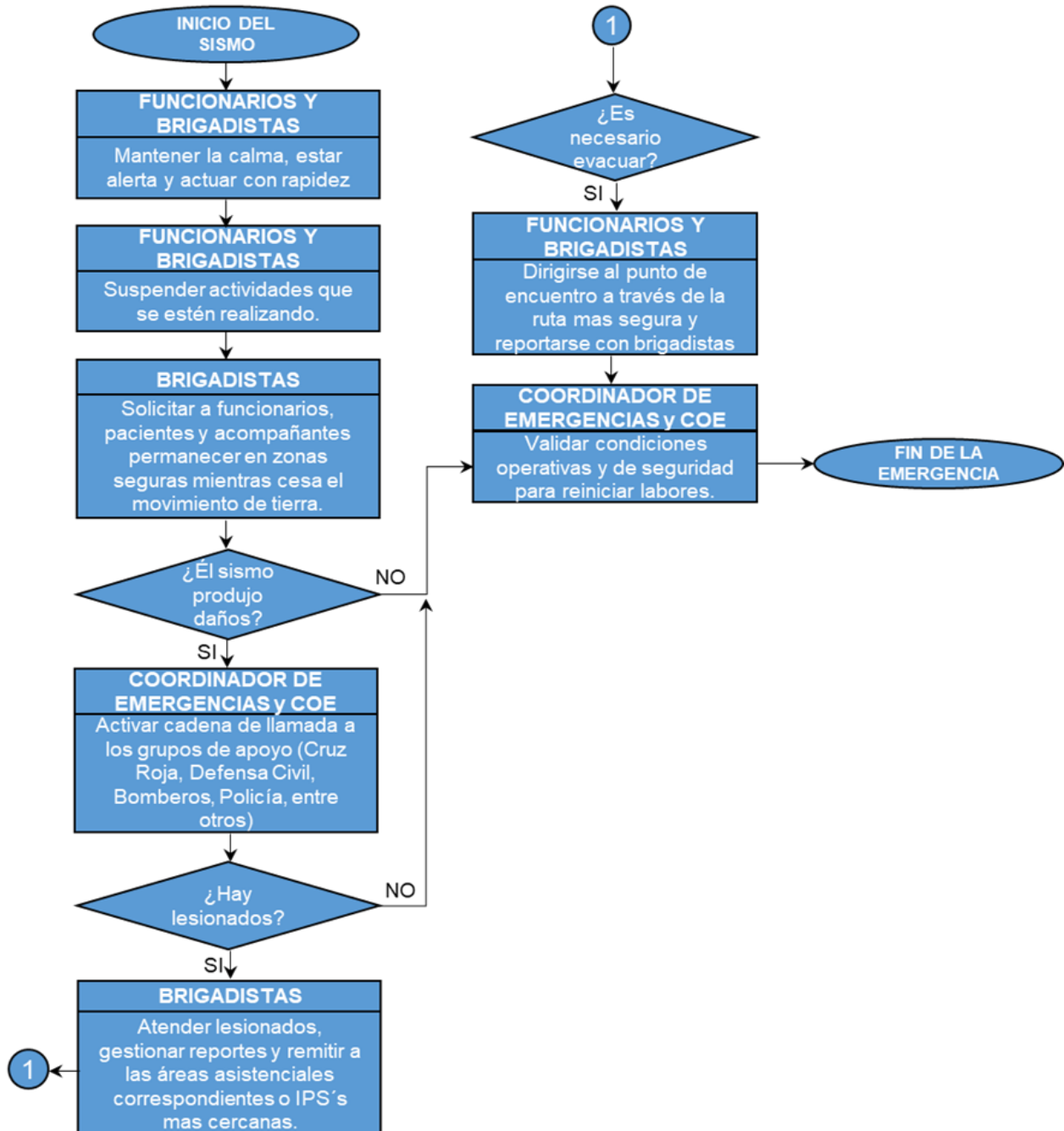


PROCEDIMIENTO DURANTE EL INCENDIO

- Inicie la búsqueda y rescate de posibles víctimas y atiéndalas.
- Los Brigadistas contraincendios deben controlar, combatir y extinguir el fuego incipiente que se presente en las instalaciones.
- Entra en acción bajo la dirección del Jefe de la Brigada, como apoyo a la respuesta local que se debe haber activado en el área afectada.
- Se desplazan desde el lugar de reunión asignado, con el equipo disponible, encargándose de su correcto manejo y atacan el fuego bajo las órdenes del líder de la Brigada.
- Dar prioridad a garantizar la seguridad de las rutas de evacuación, para que no ofrezcan peligro y facilitando de esta manera, el desalojo oportuno de los ocupantes.
- El área de mantenimiento apoyará a la brigada para el buen funcionamiento de la red contra incendio, dotación de extintores y/o en la seguridad de sus compañeros.
- Cuando se presente el apoyo del Cuerpo de Bomberos, ordenadamente deben abandonar la zona caliente con los equipos de extinción utilizados y dirigirse al sitio de reunión permaneciendo en alerta para prestar apoyo y orientación cuando se los requiera.

2.3.2. PON SISMO

Flujograma PON en caso de Sismos



PROCEDIMIENTO DURANTE EL SISMO

Se debe permanecer en el sitio y buscar refugio en áreas seguras, se recomienda "Agacharse, Cubrirse y Sujetarse" como medida de protección más segura, en caso de que no haya un mueble debajo del cual colocarse, el concepto del triángulo de la vida entonces es recomendable.

Lo importante es tratar de tener algo encima o alrededor de uno que pueda amortiguar los golpes que puedan ser causados por objetos cayendo o en el peor caso, partes o estructuras completas que pudieran colapsar o caer.

Tratar de cubrir su cabeza y esperar a que pase el movimiento.

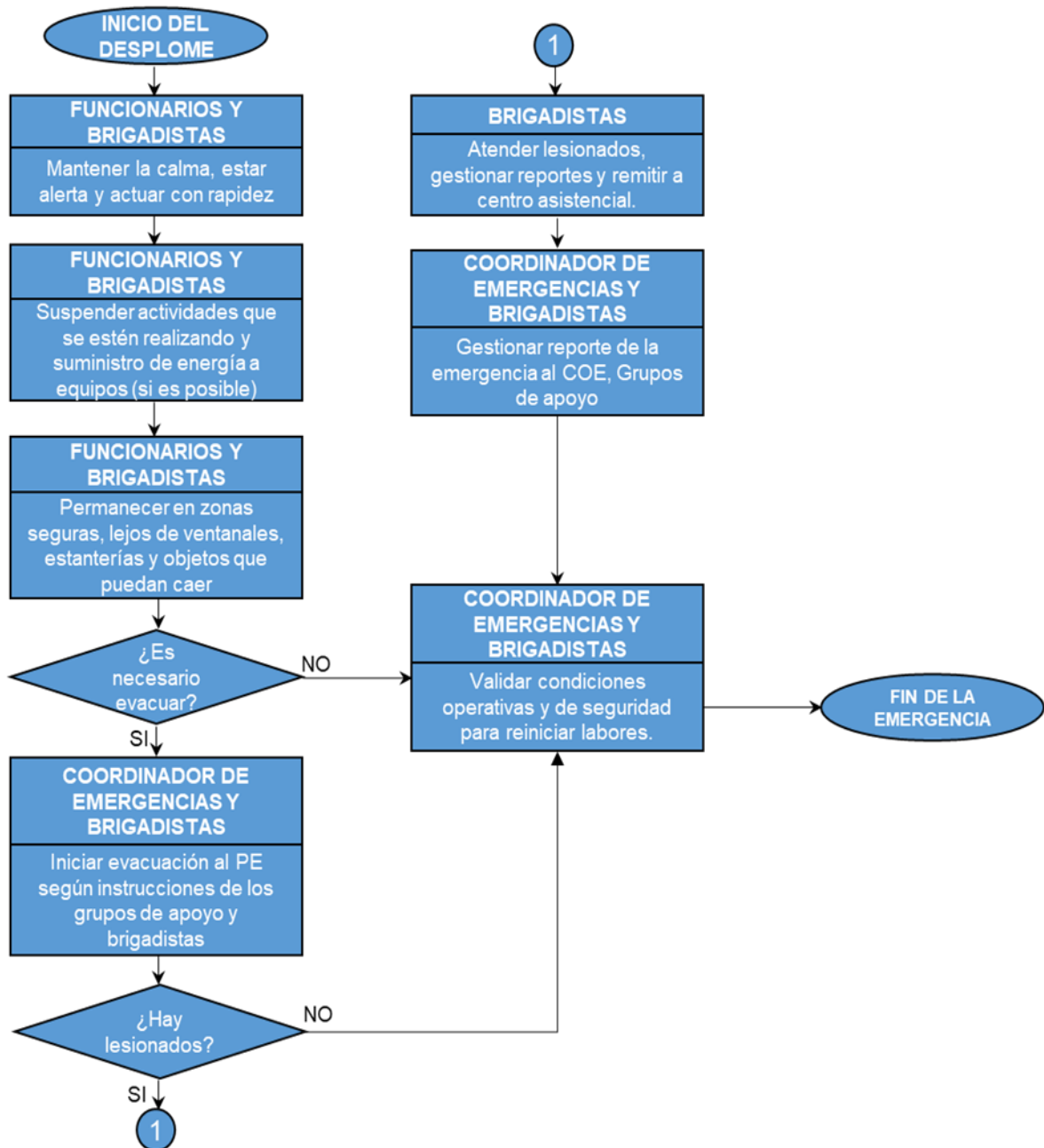
Los sitios deberán estar previamente identificados.

DESPUÉS DEL SISMO

- Inicie la búsqueda y rescate de posibles víctimas y atiéndalas.
- Si encuentra personas atrapadas a las que no puede ayudar, notifique de inmediato a los grupos de socorro.
- En forma inmediata realice un proceso de revisión de todas las áreas, en busca de daños a estructuras, equipos o instalaciones. Si se encuentran daños en líneas vitales, debe notificarse para su reparación.
- Si es necesario, suspenda el suministro de energía o agua.
- Si se presentan eventos derivados de una explosión, tales como incendios, inicie el control de los mismos.
- Si existen demasiados peligros, deberá evacuarse y establecer un control externo para evitar saqueos.
- Una vez atendidas todas las víctimas, controlados todos los eventos derivados del sismo y verificado que no existen más riesgos, estabilice las estructuras y mobiliario afectados por el sismo.
- Restablezca las líneas vitales lo más pronto posible.
- Restablezca los procesos y operaciones, usando áreas alternas si es necesario.
- Recupere o reconstruya las áreas afectadas por el sismo.

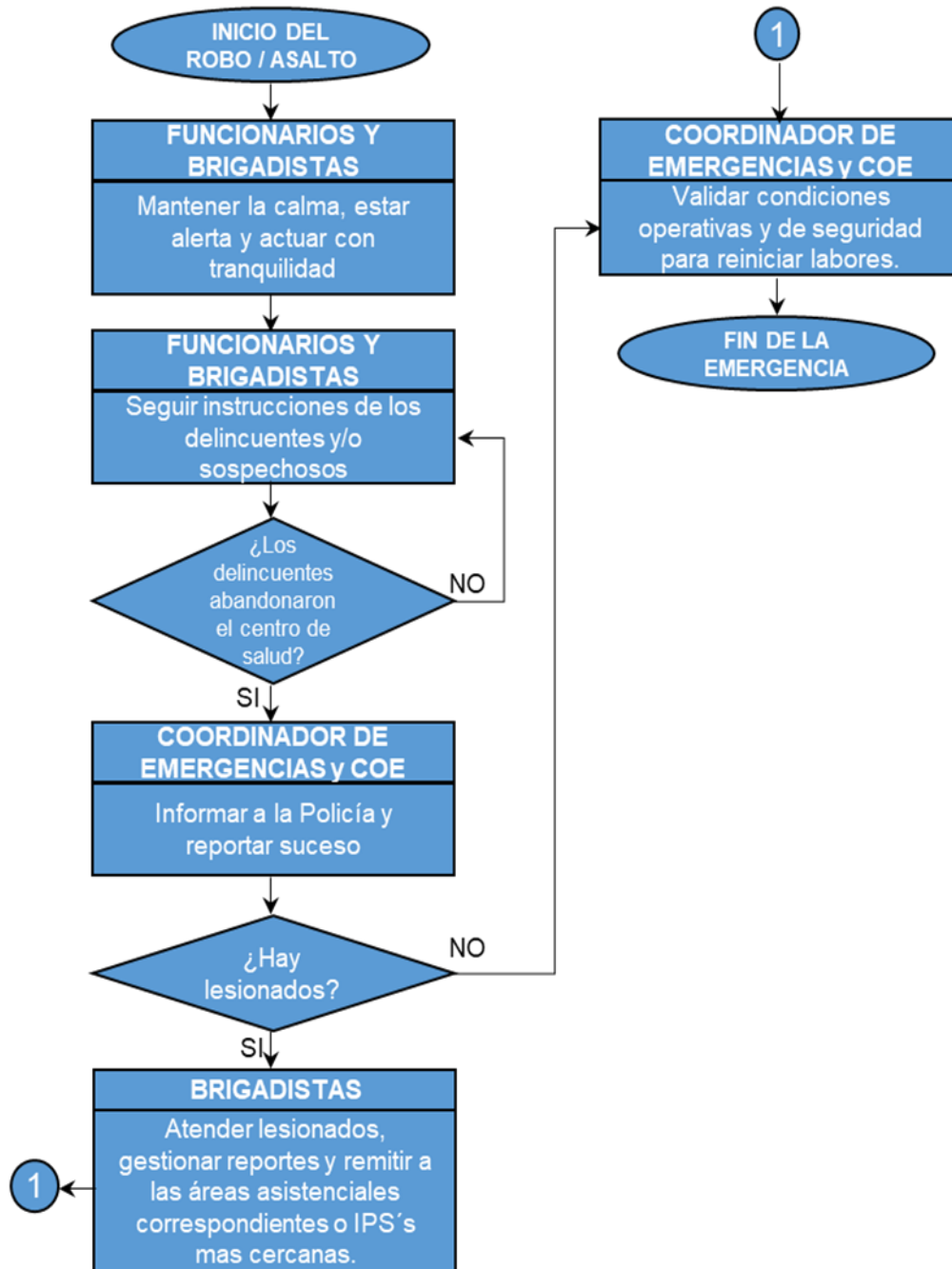
2.3.3. PON EN CASO DE DAÑO ESTRUCTURAL

Flujograma PON en caso de Desplome de Estructuras



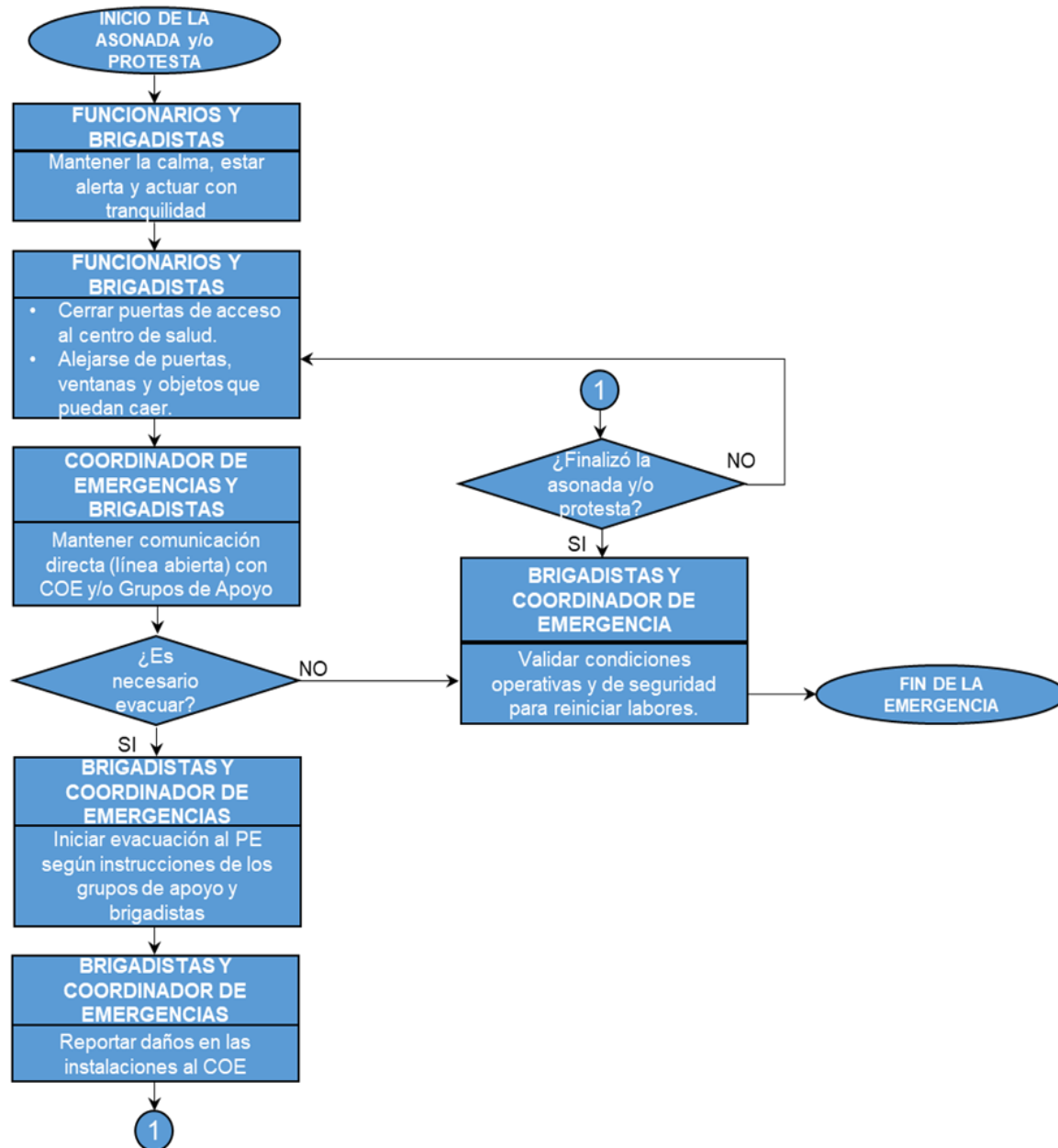
2.3.4. PON EN CASO DE ASALTO/HURTO

Flujograma PON en caso de Asalto/Hurto



2.3.5. PON EN CASO DE COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS

Flujograma PON en caso de Asonada y/o Protesta



de la multitud.
Evite acercarse a las manifestaciones podrían agredirle.
Aléjese de puertas y ventanas que den a la calle.
En caso necesario evacúe el área de acuerdo con el plan.

Aléjese

2.3.6. PON EN CASO DE AMENAZA TERRORISTA

Flujograma por Amenaza Terrorista



- Notifique a las autoridades de Policía para que ellos realicen una búsqueda y control en el área, hasta que se tenga la certeza de que no existe peligro.
- Si ha recibido notificación de la posible existencia de un artefacto explosivo, haga una evaluación preliminar de la información obtenida.
- Si la posible ubicación del explosivo es conocida, verifique con el personal de seguridad la existencia del explosivo.
- Si no se conoce la posible ubicación del artefacto explosivo, analice la credibilidad de la amenaza; si existen elementos que generen incertidumbre, evacue y aisle en forma inmediata la edificación.
- Antes de evacuar, cada empleado o brigadista deberá revisar su área de trabajo para identificar objetos extraños o sospechosos.
- Si se encuentra en las instalaciones un elemento del cual se sospecha que puede ser un artefacto explosivo, evacue y aisle en forma inmediata el área amenazada y notifique a la Policía.
- Si la amenaza es real, los expertos antiexplosivos harán la desactivación del artefacto; en caso contrario lo retirarán del área y/o lo harán explotar en forma controlada.
- Si ocurre una explosión que se pueda pensar que es intencional (atentado), se debe notificar de inmediato a los grupos de socorro, en especial a los Bomberos, la Cruz Roja.
- Notifique a la autoridad de Policía.

2.4. ACCIONES DE RESPUESTA

Frente a eventos de emergencia o desastre lo primordial es salvar el mayor número de vidas posible durante las acciones de respuesta, frente a estos eventos la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Soledad ha dispuesto un esquema de atención de la siguiente forma:

EVENTO	RESPONSABILIDADES	ACCIONES INMEDIATAS
Incidentes con Multitud de Víctimas	Realización de triage hospitalario. Notificar al CRUE la situación. Remisión de los pacientes que lo requieran a hospitales de la red de mayor nivel de complejidad. Garantizar la seguridad de los funcionarios, pacientes y visitantes. Evaluar periódicamente la evolución del incidente.	Activar el servicio de estabilización de los pacientes. Verificar la disponibilidad de camillas, camas, medicamentos e insumos. Adecuar el área de triage, tratamiento y expansión hospitalaria.
	ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA	PRIORIDADES
	Notificar al CHE. Distribuir al personal que se encuentra dentro del hospital de acuerdo con las tarjetas de funciones en emergencias externas. Designar y activar los responsables de las acciones logísticas y de apoyo administrativo,	Atender a los pacientes provenientes de la emergencia. Continuar con la atención de los pacientes presentes antes de la emergencia. Registrar los pacientes atendidos y realizar el seguimiento de los mismos.

	<p>como facturación, seguridad, servicios generales, brigada de emergencia, etc.</p>	<p>Iniciar con los protocolos de referencia y contra referencia de pacientes según el caso. Apoyar la red de servicios de salud local ante una situación de emergencia o desastre.</p>
--	--	--

Distribución de funciones:

Representantes del área administrativa:

- Establecer comunicación con los niveles superiores a fin de comunicar la situación y las necesidades en forma periódica.
- Asegurar que las decisiones del comité sean cumplidas.
- Tomar las decisiones de evacuación en caso de ser necesario.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta.
- Informar de la emergencia a los demás miembros del comité.
- Verificar la presencia de todos y cada uno de los responsables de los equipos.
- Constatar la necesidad de recurso humano o físico para lograr una adecuada atención a los pacientes.
- Responsabilizarse de la configuración de los mensajes que serán difundidos.
- Coordinar con clínicas y hospitales vecinos el apoyo que pueda requerirse en un momento dado.
- Establecer contacto permanente con el Coordinador de la Emergencia, acerca de hallazgos importantes y necesidades.

Representantes del área asistencial:

- Informar de la emergencia a los demás miembros del comité.
- Constatar la presencia del personal del hospital en los puestos de trabajo.
- Asegurar la disponibilidad de equipos y suministros donde se requieran.
- Supervisar la conformación de todos los equipos de emergencia, distribuyendo adecuadamente el personal.
- Asignar y redistribuir al personal asistencial según prioridades.
- Activar el comité de vigilancia epidemiología, asignando responsabilidades.
- Supervisión directa de los equipos de comunicación y transporte.
- Colaborar con las medidas de estabilización y tratamiento.
- Asegurar el destino de las víctimas.

Área de triage (médico y auxiliar de enfermería turnos de 12 horas):

- Examinar en forma ágil e integral a las víctimas, con el fin de determinar la prioridad de atención, el transporte o la evacuación.
- Llenar las tarjetas de triage y fijarlas al cuerpo de la víctima.
- Ordenar las medidas, procedimientos y terapéuticas necesarias de iniciarse en forma inmediata.
- Definir el tipo de transporte más adecuado según las lesiones y elegir el centro asistencial según complejidad de la patología existente.

- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Áreas amarilla y roja (médico y auxiliar de enfermería turnos de 12 horas):

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Colaborar con el médico encargado del triage, en caso de no estar presente, asumir las funciones del mismo.
- Verificar la existencia de materiales, equipos y medicamentos.
- Proceder a la estabilización del paciente.
- Iniciar las medidas terapéuticas y de procedimientos necesarias.
- Determinar el destino del paciente.
- Solicitar los elementos y apoyo necesario al comité.
- Atender en forma ágil y adecuada los pacientes que ingresan.
- Reclasificar los lesionados, verificar si las condiciones de salud cambiaron.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área verde (2 brigadistas de P.A y auxiliar de enfermería turnos 12 horas):

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Atender en forma ágil y adecuada los pacientes que ingresan.
- Procurar que los pacientes atendidos salgan pronto de las instalaciones, sin correr riesgos en la salud.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área negra (Aux. de enfermería turno de 12 horas)

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Verificar las condiciones del lugar escogido para la atención de lesionados clasificados como negros.
- Coordinar con el responsable de información acerca de la localización de familiares de los lesionados.
- Vigilar signos vitales, verificar estado del lesionado.
- Solicitar los elementos apoyo necesario al comité.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área blanca (Brigadista de primeros auxilios turno de 12 horas)

- Verificar las condiciones del lugar escogido para la morgue.
- Ordenar la expansión necesaria de acuerdo con las áreas funcionales.
- Coordinar con la policía, los responsables de estadística y otras autoridades para lo referente a la identificación y reporte legal de los fallecidos.
- Mantener un tarjetero que informe sobre los fallecidos incluyendo objetos personales, huellas digitales, prótesis.
- Determinar la existencia de equipos como fundas plásticas, equipo de formalización, formularios y papelería.

- Coordinar con el responsable de información acerca de la localización de familiares de las personas fallecidas.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Auxiliar de Información (Estadística, SIAU, ventanilla única, facturador turnos 8 horas):

- Llenar formato de ingreso al área de triage.
- Registrar los datos, las indicaciones y las prioridades establecidas por el jefe de triage.
- Deberá llevar el registro estadístico de los pacientes atendidos y remitidos.
- Mantendrá una comunicación permanente con el coordinador de la emergencia.
- Mantener un listado actualizado de todo el personal, incluyendo nombre, teléfono y listado de otras entidades como: Policía, Bomberos, Defensa Civil, Medicina legal, Fiscalía, CTI y otros.)
- Garantizar la disponibilidad de papelería en todas las áreas donde se requieran.

Encargados de la seguridad (Vigilantes, turnos 12 horas):

- Vigilar y controlar los bienes.
- Controlar el ingreso y egreso del personal a las diferentes áreas.
- Garantizar que las vías de acceso y evacuación permanezcan libres.
- Mantener informado sobre cualquier cambio al comité de emergencias.

Encargados del aseo (operarias de Servicios Generales, turnos de 12 horas):

- Garantizar el aseo del centro asistencial.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Farmacia (turno de 12 horas):

- Verificar la existencia de medicinas básicas para la atención de emergencias, de acuerdo con el listado existente.
- Establecer el lugar y personal necesario para clasificar los medicamentos que sean donados.
- Despachar las medicinas respectivas de acuerdo con las necesidades.
- Identificar las farmacias vecinas a fin de determinar lugares en donde efectuar compras de urgencia en caso de ser necesario.
- Mantener un contacto permanente con los representantes del área asistencial.

2.4.1. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO

El manejo de la información sobre los pacientes estará a cargo del área de Facturación. Se diligenciarán los formatos de historias clínicas con el sistema establecido en la E.S.E. y serán los encargados de realizar los consolidados o estadísticas del número de lesionados que consultan por determinado evento.

También se manejará información de usuarios, lesionados o pacientes en medios físicos en el registro manual de urgencias con el nombre, diagnóstico y médico quien le brindó la atención, en caso tal de que el registro magnético tenga fallas en su funcionamiento.

La atención de pacientes víctimas por una emergencia o desastre no es un pretexto para prescindir de llevar las historias clínicas correspondientes, dado que la ausencia de una información soportada (aunque sea reducida) con llevaría a problemas asistenciales para los pacientes y dificultades legales para el CACR Soledad.

Sin embargo, es claro que la forma en que se realizan las anotaciones de la historia clínica y los trámites documentales debe ser diferente a la manera en que se realiza en situaciones normales, ya que el hospital cuenta con un sistema de información computarizada pero que en la situación de emergencia podría no estar funcionando de manera óptima por lo que en caso de emergencia se llevaría mediante el método tradicional basado en registros en papel, y la historia clínica deberá permanecer con el paciente en todo momento.

Los siguientes son instrumentos esenciales para la recolección de datos durante situaciones de emergencia interna o externa en el hospital.

Tarjeta de TRIAGE o clasificación de heridos, la cual permite la identificación de los lesionados, la evaluación de su estado general, así como la prioridad en su atención y tratamiento.

Registro colectivo de atención de lesionados. Incluye los datos de identificación, el tipo de lesiones, la conducta con el lesionado dentro de la institución y el sitio de remisión.

Formulario único de cuenta de cobro para la reclamación al Fondo de Solidaridad y Garantía, este registro sirve para reclamar reembolsos por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.

Formulario para la reclamación uniforme para el reconocimiento y pago a las instituciones prestadoras de servicios de salud, por concepto de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, prestados a las víctimas de eventos catastróficos.

Registro de cadáveres o pacientes fallecidos, el cual debe disponerse en función de proporcionar información oportuna a los familiares de las víctimas.

Registro de requerimientos hospitalarios, en el cual se determinen las necesidades del hospital en relación con suministros, personal y equipos.

Bitácoras del radio operador y libro de guardia del personal de seguridad, en los cuales debe quedar consignado el registro de mensajes de coordinación interna y enlace institucional del hospital, así como los eventos relacionados con la seguridad en caso de situaciones de emergencia.

Registro de desaparecidos o personas perdidas, así como de personas atendidas en alojamientos temporales.

2.5. COORDINACIÓN EXTERNA

La Gerencia de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Soledad mantendrá comunicación con el CRUE, y con la Oficina de Gestión del Riesgo se hará el enlace a través de la gerencia, secretaría y/o SIAU.

Dentro del CACR Soledad se coordinarán las acciones a desarrollar, así como los contactos establecidos con otras entidades de respuesta con las que se integrarán las acciones y como se realizará el apoyo entre las instituciones de salud del área y/o región.

Para mantener este enlace se cuenta con el directorio de las entidades de apoyo.

2.6. SIMULACION Y SIMULACROS

Es deber de la E.S.E. Universitaria del Atlántico realizar simulacros y simulaciones para evaluar su aplicabilidad y establecer acciones preventivas, correctivas o de mejora de acuerdo con los resultados.

Simulación: Ejercicio de mesa sobre manejo de información, toma de decisiones, adiestramiento y evaluación.

De acuerdo con las intenciones de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de fortalecer los procesos de capacitación, entrenamiento, respuesta inicial a emergencias y cumplimiento de requisitos legales aplicables vigentes, el hospital busca desarrollar actividades de prácticas y simulacros relacionados con los posibles eventos de emergencia que puedan presentarse en las diferentes instalaciones y centros de trabajo.

Simulacro: es una actividad de ejecución de un plan de respuesta o contingencia, en el cual se han estipulado disposiciones y acciones como respuestas concretas a posibles situaciones que se presentan durante una emergencia o desastre.

Si bien es cierto, el simulacro es un ejercicio basado en una situación hipotética, es necesario planearlo y organizarlo, cuidadosamente, utilizando información válida acorde al momento y la realidad, con proyecciones bien calculadas sobre situaciones con posibilidad de ocurrencia en el futuro.

Así mismo, la hipótesis que se formule y los problemas a resolver deben ser producto de riesgos existentes comprobados, además que las respuestas previstas, estén en consonancia con los recursos humanos y materiales de los que realmente se dispone. Es necesario, que las técnicas y estrategias que se propongan sean de calidad, válidas y adecuadas a la realidad.

El simulacro también tiene un valor didáctico en tareas de capacitación, ya que permite trascender de los niveles teóricos a la práctica, lo que asegura que los conocimientos adquiridos se aplicarán según lo expuesto en la teoría. Se reconoce la importancia del conocimiento teórico, pero la aplicación práctica permite demostrar la capacidad real que existe para aplicar lo aprendido, y esto es fundamental en el ámbito de los desastres.

Otro aspecto importante es que en el simulacro se prueba la respuesta de cada institución o persona, así como también la actuación de las partes o componentes en equipo, es decir, visto como un todo coordinado, integrado y armonizado, sobre la base de una definición clara de funciones y especialmente, gracias a una excelente planificación y comunicación.

Es necesario señalar que los simulacros deben partir de lo simple, parcial y anunciado, para llegar, después de prácticas reiteradas, a los simulacros más complejos, totales y sorpresivos. (Marco conceptual, Guía práctica para la realización de simulaciones y simulacros, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja, 2006-2010.)

Paso a paso para la planeación, preparación y ejecución de un simulacro:

No.	Actividad	Responsable (s)
1.	Definir las intenciones o propósitos sobre los cuales se planeará la actividad de simulacro.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
2.	Establecer parámetros de qué, cómo, cuándo, dónde, quienes, con qué elementos y/o recursos se quiere desarrollar el simulacro, esta información será consolidada como planeación inicial.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
3.	Definir y asignar roles, funciones y responsabilidades, así como las recomendaciones claves de cómo se ejecutará la actividad, esta información será consolidada como fase de libreto y guión.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
4.	De acuerdo con los resultados de planeación y el consolidado de libreto y guión, se definen los parámetros a evaluar dentro del simulacro, lo cual se consolidará en la fase de evaluación, esta fase permitirá evaluar cumplimiento de criterios técnicos y operativos de la respuesta a emergencias y facilitará el establecimiento de planes de acciones y mejora.	Subdirector científico Líder SST
5.	De acuerdo con la característica del simulacro, se socializará la planeación y guión a la brigada de emergencia, así como la fecha, hora, lugar y evento a simular a todos los niveles de la organización, cuando el evento es avisado; pero cuando el evento no es avisado no se dará información de esta actividad a ningún nivel de la organización, únicamente a quienes por actividades de logística seguridad y bienestar deban estar enterados.	Líder SST Jefe de Brigadas
6.	Según la magnitud y cobertura del simulacro, será necesario realizar notificación, a organismos de control y respuesta a emergencias del área intervenida, así como a otras entidades cercanas	Líder SST

7.	Se ejecutará el simulacro de acuerdo con lo contenido en la planeación y libreto, aplicando la evaluación establecida de forma paralela y obteniendo la evidencia fotográfica requerida.	Subdirector científico Líder SST
8.	De acuerdo con los resultados de evaluación, es importante determinar las acciones a implementar en busca de la mejora del proceso de respuesta a emergencias.	Líder SST Evaluadores externos
9.	Se realizará el consolidado general de información del simulacro a través de un informe que incluya todas sus fases, planeación, ejecución (libreto y guion), evaluación, evidencia y plan de mejora.	Líder SST. Brigada de emergencia.
10.	Definir estrategia de socialización de resultados a todos los niveles de la organización que permita conocer la información consolidada en el informe.	Líder SST. Brigada de emergencia.

2.7. PLAN DE EVACUACION

La evacuación es la acción de trasladar a TODAS las personas de un lugar de mayor riesgo a uno de menor riesgo, la evacuación rápida y oportuna es una forma de evitar pérdidas entre las propiedades, bienes personales, nacionales, y principalmente de vidas humanas, por lo que requiere que sea una actividad organizada, teniendo en cuenta que muchas de las personas a evacuar se encuentran enfermos.

Al realizar una evacuación es necesario antes identificar los riesgos, amenazas y vulnerabilidades, de las personas, los recursos y los sistemas a los que están expuestos, así mismo determinar si la evacuación debe realizarse de manera parcial o total y si esta requiere medios externos de apoyo.

Este análisis debido a las implicaciones que conlleva el traslado de pacientes, teniendo en cuenta equipos, costos, seguridad, entre otros, pues de no ser estrictamente necesario evacuar un área de la institución, no se realizará dicho proceso.

Algunas de las situaciones que ameritan la evacuación del CACR Soledad, pues el daño que pueden causar es alto son:

- Incendios graves.
- Daño importante de componentes no estructurales que hacen inadecuada e insegura la prestación del servicio.
- Daños estructurales.
- Inundaciones.
- Eventos terroristas en los cuales una amenaza de bomba implique la salida de pacientes y personal del hospital.
- Explosiones.

Por lo anterior, la E.S.E Universitaria del Atlántico CACR Soledad debe estar preparado para un eventual desastre sea de índole interno o externo, donde sea necesario evacuar a todo el personal asistencial y administrativos, además a todos los pacientes, acompañantes y usuarios, por lo cual es de gran importancia la realización de simulacros periódicos de entrenamiento, para profundizar la coordinación como respuesta a situaciones en las cuales la decisión de evacuar deba tomarse.

Los planos de Evacuación estarán publicados en sitios estratégicos, lugares de mayor presencia de personal propio, visitantes, contratitas y usuarios el plano de rutas y vías de evacuación.

2.7.1. PROCESO DE EVACUACIÓN

El proceso de evacuación se lleva a cabo a través de cuatro fases, las cuales tienen una duración cuya sumatoria determinará el tiempo total de salida.

El tiempo de reacción está representado por las tres primeras fases (detección, Alarma y Preparación), donde no se presenta disminución en el número de personas en la edificación.

Solo en la última o cuarta fase (salida), empieza a disminuir el número de personas en la edificación. El tiempo necesario es la duración entre el momento en que se genera la alarma y la salida de la última persona de la edificación

Para un óptimo funcionamiento del proceso de evacuación en caso de emergencia en primer lugar se cuenta con el Comité de Emergencias y el Coordinador de Emergencias quienes determinarán la necesidad de realizar la evacuación parcial o total del Hospital con respecto al análisis del evento adverso.

Para desarrollar un proceso de evacuación eficaz previamente a los trabajadores del CACR Soledad se le brindará capacitación y entrenamiento en el protocolo de aseguramiento de su sitio de trabajo y el alistamiento los pacientes y visitantes que estén bajo su responsabilidad, para luego salir de la instalación en que se encuentre, siempre bajo la guía de los Brigadistas de Emergencia. Además, hacer el reconocimiento de las rutas de evacuación del CACR Soledad.

2.7.2. RUTAS DE EVACUACIÓN

La dirección y sentido de las rutas de evacuación están determinadas en los Planos de Evacuación de las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Soledad, las rutas son pasillos internos del edificio y vías exteriores; todas estas rutas se mantendrán siempre despejadas, señalizadas y dispuestas para el tránsito de peatones o vehículos, de acuerdo con lo dispuesto por el presente plan.

2.7.3. SALIDAS DE EMERGENCIA

El edificio que conforma la planta física del CACR Soledad, cuenta con #2 salidas de emergencia, que se encuentran en buen estado y una de ellas permanece abierta las 24 horas y las otras en el horario de atención a consulta externa, por estas puertas de acceso y salida es que los ocupantes deberán desalojar las instalaciones del CACR Soledad en dirección al punto de encuentro, ya sea en caso de evacuación parcial o total.

2.7.4. PUNTOS DE ENCUENTRO

Con el fin de realizar el conteo del personal evacuado y comprobar si todos lograron salir, los ocupantes de las distintas áreas deben reunirse en el sitio establecido por el coordinador de evacuación del área, hasta que se efectúe el conteo y se comunique cualquier otra decisión. El punto de reunión final establecido para el CACR Soledad es el siguiente:

Punto de Encuentro: Extremo lateral derecho de parqueadero externo, diagonal a la puerta de urgencias.



2.7.5. EVACUACIÓN DE PACIENTES

Para tomar la decisión de evacuar los pacientes se requerirá definir claramente su condición y la verdadera necesidad frente a la emergencia.

Inicialmente el coordinador del servicio deberá clasificar los pacientes según su condición clínica así:

 una e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SOLEDAD	CODIGO: PL-GH-204
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

No críticos: pacientes que pueden movilizarse por sus propios medios o cuentan con ayuda de un familiar.

Estables: Pacientes que no pueden movilizarse por sus propios medios y que su estado de salud en el momento de la evacuación no depende de equipos e insumos médicos.

Críticos: Pacientes cuya salud se encuentra asistida por equipos de soporte vital y su movilización resulta delicada y potencialmente peligrosa para la vida y/o su salud. Estos pacientes que suelen estar bajo estrictos cuidados van desde aquellos con vías parenterales y conexión a equipos de soporte, hasta los que dependen totalmente de equipos.

Para este tipo de pacientes, el médico coordinador del área debe definir en el momento de la emergencia si la evacuación representa un mayor riesgo que el permanecer al interior del establecimiento, y con base en esa información decidir lo más conveniente para la seguridad del paciente.

2.7.5.1. TÉCNICAS DE TRASLADO

La elección del método de traslado estará en función del estado, edad y patología del paciente, será realizada por el médico de turno y en su ausencia por la Enfermera Jefe del servicio.

¿Hacia dónde se evacua?

Los pacientes serán conducidos siguiendo la demarcación de la ruta de evacuación, la zona de expansión definida para cada área, donde serán colocados para continuar su asistencia o hacia las puertas principales dependiendo del sitio del evento.

Los familiares de los enfermos y proveedores que se encuentren en el CACR Soledad, también deberán ser conducidos para que salgan de las instalaciones.

Atención de los evacuados

- El Comité de Emergencias determinará las zonas de seguridad y la posible remisión de los pacientes a otros centros asistenciales.
- En los lugares establecidos para la reunión final de los pacientes hospitalizados, los pacientes evacuados serán recibidos por el equipo de médicos, enfermeras y auxiliares.
- El equipo médico determina que pacientes pueden volver a su domicilio en virtud de su estado y determinará igualmente que pacientes deben ser remitidos a otras instituciones de salud.
- En el lugar de reunión final establecido para los pacientes se garantizará el soporte mínimo que permita la asistencia médica.

Orden en que se evacuan los pacientes

Como criterio general en la evacuación de los enfermos se define el siguiente orden:

- Pacientes que puedan desplazarse por sí mismos deben ser acompañados por un auxiliar de enfermería, quien podrá apoyarse en los familiares del paciente para ayudarlo a evacuar.
- Pacientes que no pueden deambular y que estén alejados de las zonas de salida deben ser evacuados por el personal de salud.
- Pacientes que no pueden deambular, que estén más próximos a las salidas deben ser evacuados por el personal de salud.

Instrucciones durante la evacuación

- Dada la alarma, la evacuación se efectúa en orden, sin correr, evitando gritos y exclamaciones que puedan causar pánico.
- Apague equipos y desconéctelos.
- Obedezca la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- Si tiene algún visitante llévelo con usted.
- Los evacuados no deberán llevar objetos que puedan limitar la correcta evacuación.
- Si alguien cae, llévelo fuera de la ruta de evacuación y posteriormente intente levantarlo, de lo contrario podrá propiciar caídas en serie y amontonamientos
- Si tiene paquetes voluminosos, déjelos en el lugar donde se encuentre, ya que si los lleva entorpecerán el proceso.
- Si durante la evacuación pierde un objeto no intente recuperarlo, continúe.
- Trate de ayudar a sus compañeros de evacuación.
- En caso de sismos se pueden esperar replicas, por lo tanto, mantenga la calma si estos se presentan.
- Permanezca en el punto de encuentro hasta nueva orden.
- Todo el personal debe sentirse responsable de la evacuación del centro de salud.
- No se devuelva por ningún motivo.

Recomendaciones para la Evacuación de personas en situación de discapacidad

Para garantizar de manera específica la protección de todos los empleados, usuarios y acompañantes, incluidos aquellos que tengan la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, las siguientes recomendaciones pretenden disminuir la vulnerabilidad de las personas en condiciones especiales cuando se presenta un evento adverso.

Las personas con condiciones especiales son las más vulnerables en todo ámbito, antes durante y después de una emergencia.

Técnicas de traslado para personas con movilidad reducida

- Antes de la emergencia se deben identificar las personas con movilidad reducida y planear que métodos se pueden aplicar en caso de evacuación.
- Si la persona se encuentra en silla de ruedas, se considera utilizarla para facilitar la evacuación de la persona.
- Implementar técnicas de transporte manuales de pacientes que sean prácticos, sencillos y fácil de ejecutar.
- En caso tal de que no haya la posibilidad de trasladar a la persona en condiciones de discapacidad, se debe de tratar de alejar de la zona de mayor riesgo, y no se debe dejarla sola, se debe tratar de calmarla y que no entre en pánico.

Técnicas de Levantamiento

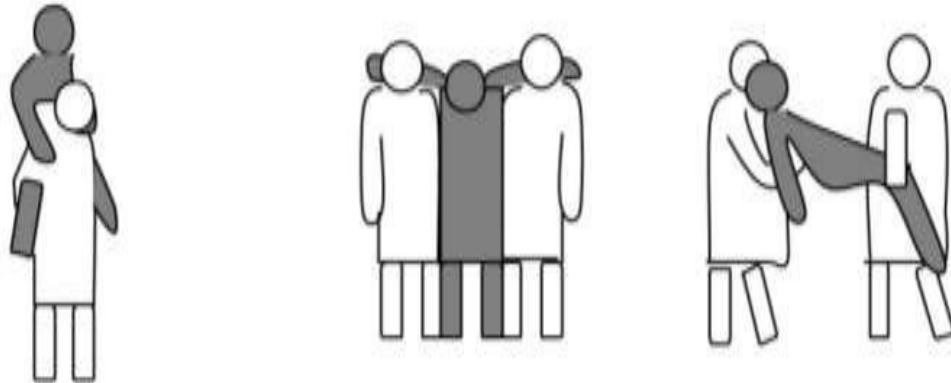


Imagen tomada de: <http://prevencion.umh.es/files/2015/09/Recomendaciones-de-evacuaci%C3%B3n-de-personas-condiscapacidad.pdf>

Técnicas de arrastre



Imagen tomada de: <http://prevencion.umh.es/files/2015/09/Recomendaciones-de-evacuaci%C3%B3n-de-personas-con-discapacidad.pdf>

Técnicas de evacuación para personas con discapacidad visual

- Antes de la emergencia identifique a las personas con limitación visual y planee que tipo de técnicas se implementarán si se activa la evacuación.
- Anuncie su presencia y ofrezca su ayuda, sin gritar en un tono natural de voz, evite que entren en pánico.
- Para evacuar a la persona pida que coloque su mano en su hombro para facilitar el desplazamiento, cuando son varias personas pida que se tomen de la mano formando una hilera, desplácelos a un lugar “seguro”.
- Una vez llegado al punto de encuentro, coloque a cargo a una o varias personas de aquellas en situación de discapacidad mientras finaliza la emergencia.

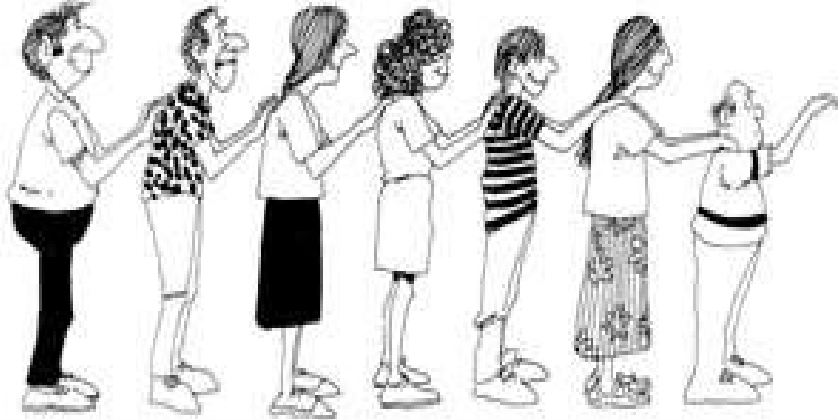


Imagen tomada de: <http://www.grupotortuga.com/Taller-de-ResolucionRegulacion-de-personas-con-discapacidad.pdf>

Técnicas de evacuación para personas con discapacidad auditiva y disartria

- Antes de la emergencia, Identifique a las personas con discapacidad auditiva y con disartria, planee como se realizará la evacuación en caso de que se requiera.
- Colóquese en frente de la persona.
- Hable despacio y con palabras sencillas con facilidad de leerse en los labios, implemente un lenguaje de señas o busque una persona que tenga el conocimiento.
- Utilice el lenguaje corporal.
- En caso tal de que presente dificultad con la comunicación escriba lo que intenta informar.

2.7.5.2. ACCIONES ANTE UNA EVACUACIÓN

Antes de la Evacuación

- Conocer la ubicación, funcionamiento y operación de los equipos de control de emergencias.
- Realizar asignación de actividades en caso de emergencia a cada uno de los funcionarios presentes en el área de trabajo antes de iniciar las labores y consignar esta información en la ficha correspondiente. Designar un suplente en caso de ausencia temporal.
- Mantener actualizado el número de personas del servicio a su cargo (trabajadores, pacientes) Visitantes de acuerdo con el informe periódico que debe reportar el vigilante. Esta información debe estar consignada en medio físico o impreso de fácil acceso para ser utilizado en caso de orden de evacuación.
- Clasificar y ubicar los pacientes de acuerdo con sus limitaciones para una eventual evacuación secundaria del área.
- Ubicar siempre los pacientes con mayores limitaciones de traslado o desplazamiento, o cuyo estado de conciencia este deteriorado en lugares que faciliten su evacuación.
- Mantenga un acompañante permanente a los pacientes que tengan deterioro de su estado de conciencia y que su desplazamiento sea muy limitado. Eduque a los acompañantes sobre su actuación en caso de emergencia interna u orden de evacuación del área.
- Conocer y establecer las rutas de evacuación de su servicio y los puntos de encuentro.
- En la fase de alerta iniciar proceso de preparación para una eventual evacuación primaria o secundaria de su área.
- Trabajar en coordinación con el Jefe de brigadas para una eventual evacuación primaria y secundaria de su servicio o área.
- Coordinar con los brigadistas del servicio o área la evacuación primaria y secundaria de acuerdo con el evento.
- Al ser confirmada la evacuación establece las rutas de evacuación de su servicio y se desplaza con el personal a evacuar por la ruta establecida hacia el punto de encuentro de acuerdo con la situación presentada en su área.
- Dirigir la evacuación primaria o secundaria de su área, por rutas seguras.
- Controlar brotes de pánico y/o histeria.
- No permitir que los ocupantes se devuelvan.
- Ayudar u ordenar la ayuda para el personal con limitaciones.
- Llevar al punto de encuentro acordado al personal a su cargo objeto de la evacuación y permanecer en el lugar hasta nueva orden.
- En caso de orden de evacuación secundaria por parte de la gerencia, coordinar con Jefe de Brigadas y Organismos de socorro la evacuación segura de los pacientes, a un sitio seguro, punto de encuentro.

Después de la Evacuación

- En el punto de encuentro verificar la salida y el estado de las personas evacuadas.
- Informar al Coordinador general de evacuación el número, nombres de personas evacuadas.
- Cuando sea controlada la emergencia y se considere seguro el regreso a las instalaciones, el coordinador de Emergencias lo comunica al personal en el punto de reunión.

- Verificar el área de trabajo cuando se autorice el reingreso.
- Dirigir el reingreso del personal del área asignada.
- Evaluar y ajustar los procedimientos.
- Ajustar plan de evacuación.

19.6 RECOMENDACIONES GENERALES

Como norma general, para la evacuación siga las siguientes instrucciones:

- Una vez suene la alarma de evacuación, abandone lo que está haciendo.
- Mantenga la calma, no corra, no grite.
- Tranquilice a las personas durante la evacuación. Actúe con firmeza.
- Indique la vía de evacuación o salida de emergencia más próxima.
- No permita que NADIE REGRESE a la zona afectada.
- Circulen en orden, siempre en fila y arrimados a la pared.
- Si es necesario abrir una puerta, tóquela antes de hacerlo: si está caliente NO LA ABRA.
- Compruebe que no queda nadie y cierre las puertas de las zonas revisadas.
- No permita aglomeraciones en las salidas
- Obedecer la orden de evacuación, solamente deberá permanecer el personal asignado para el control de la situación.
- Obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- No llevar objetos estorbosos que limiten la correcta evacuación.
- Si alguien cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y ayudar a levantarlo lo más rápido posible.
- Tratar de ayudar a los compañeros en la evacuación.
- Evacuar las visitas e impedir el ingreso al hospital de personas diferentes a las necesarias para la atención de la emergencia, con el objeto de garantizar la seguridad del CACR Soledad.
- Verificar que todas las personas a su cargo lograron salir; de lo contrario avisar al responsable de la evacuación.

2.8. PLAN DE CONTINUIDAD

El Plan de Continuidad, se enfoca en sostener las funciones del CACR Soledad durante y después de una interrupción de sus procesos, lo cual puede en este caso relacionarse con la ocurrencia de “emergencias y desastres” o la afectación de sus instalaciones, impidiéndole su funcionamiento, situación que en el pasado han experimentado algunos hospitales, luego de ser afectados por inundaciones, sismos, incendios, etc.

Este plan se debe articularse con el Plan Municipal de Gestión del Riesgo, sin embargo, su alcance varía, considerando que se desea garantizar el funcionamiento a pesar de la emergencia. A continuación, se relaciona el orden de las actividades a realizar para dar continuidad a la operación:

Actividad	Descripción
-----------	-------------

**Lista de chequeo Plan de
Continuidad del CACR Soledad**

Maletín de continuidad:

El CACR Soledad debe contar con un maletín de continuidad del hospital con la participación activa de todas las dependencias, en el cual deberá incluir soportes acordes a cada dependencia:

Documentos en físico y en magnético

Área de Administración

Presupuesto del Hospital
Plan de Evacuación
Plan de Continuidad
Planos del hospital (Arquitectónicos, eléctricos, hidráulicos etc.)
Consolidado de contratos
RUT del Hospital
Copia Acta de posesión del director del Hospital
Copia de la Cédula del director
Copia de contratos vigentes
Chequera inactiva
Cuadro de cuentas
Cuadro de firmas
Comprobantes de egreso en físico

Recursos Humanos

Perfiles de cargos a contratar
Funciones de los cargos
Escala salarial
Última nómina
Organigrama de la administración
Listado de empleados y contratistas

Sistemas de información

Claves de acceso Base de Datos SISBEN
Claves de acceso Base de datos EPS

Equipos

Computador portátil con los accesos, software y programas priorizados.
Kit de oficina: papel tamaño carta, engrapadora, lapiceros, perforadora, huellero, sellos.
Cámara fotográfica.
Radios VHF / Handys.

Cada servicio deberá realizar su listado de equipos mínimos con los cuales se pueden evacuar y seguir funcionando fuera de las instalaciones, habrá servicios que esto no es posible.

<p>Estructura Organizacional para la Continuidad (Roles, responsabilidades y procedimientos)</p>	<p>Mensualmente se realizará el proceso de backup de la información. Se crearán varias copias de la información y se recomienda que alguna de estas copias se almacene por fuera de la institución hospitalaria.</p> <p>En cada área se asignará una persona como líder/responsable del proceso de continuidad de su dependencia, esta tendrá la responsabilidad de identificar las acciones necesarias para garantizar el funcionamiento en una situación de desastre (documentación para el maletín, periodos de actualización, etc.).</p> <p>Los planes de continuidad, se pueden probar por medio de ejercicios como simulacros o simulaciones, en los cuales el CARC opere un día fuera de las instalaciones con los recursos del maletín de emergencias, esto permitirá ajustar aún más esta herramienta.</p>
<p>Reanudación de la actividad hospitalaria</p>	<p>Este proceso de reanudación hospitalaria se contempla dos momentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El reingreso del personal asistencial. 2. El reingreso de los pacientes. <p>Debe practicarse la movilización a lugares seguros al interior del edificio, así como el reingreso de pacientes y personal una vez evacuado, y la reanudación de la actividad hospitalaria “normal”.</p> <p>El Comité Hospitalario de Emergencias es quien debe coordinar las actividades de reingreso, y acordar con las demás entidades involucradas en el manejo de la emergencia las justificaciones que les permitan ocuparlo nuevamente.</p>
<p>Para retorno seguro a las instalaciones del CACR Soledad</p>	<p>Para llevar a cabo lo anterior, se debe establecer con anterioridad un plan de acción, se utilizará la siguiente lista de verificación:</p>

Lista de verificación para retorno seguro a las instalaciones		
Descripción	SI	NO
Condición de riesgo		
¿Continua el nivel de alerta?		
¿Se suspendió la orden de evacuación?		
¿El hospital está en riesgo inminente?		
Seguridad		
¿Se presentan saqueos?		
¿Hay ocupación de las instalaciones por personal ajeno a la institución?		
¿Existen riesgos para la misión médica?		
Infraestructura		
¿Se presenta daño estructural?		
¿Las líneas vitales funcionan?		
Agua		
Luz		
Gas		
Teléfonos		
Personal y equipamiento		
¿Está disponible?		
¿Existen los equipos y están funcionando?		

2.9. DESACTIVACION DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

El retorno a la normalidad se da con el fin de la emergencia, la cual será declarada por el Gerente quien informará al personal que la emergencia ha finalizado y que se pueden retomar las labores cotidianas.

Esta declaratoria la hará una vez recolectada la información que van a proporcionar los brigadistas y el Comité Hospitalario de Emergencias, los cuales harán intervención y recorrido por la institución determinando que no habrá riesgos presentes y que la situación o el evento adverso fue controlado.

Teniendo en cuenta lo siguiente:

- Verificación de la emergencia, ausencia de peligros para personal administrativo, personal de la salud y usuarios del servicio.
- Servicios públicos y/o alternos restablecidos o en buen estado de funcionamiento.
- El coordinador de estadística dará un balance al Comité Hospitalario de Emergencia, sobre la situación actual.
- Solo el criterio médico es quien dará de alta al paciente.
- El coordinador del PHE y gerencia serán los encargados de la reubicación de los pacientes de las aéreas de expansión a áreas rutinarias.
- El inventario de las necesidades estará a cargo del SIAU.

- La gestión de recursos para la recuperación del hospital y restablecimiento del servicio estará a cargo de la gerencia; se hará luego del informe del coordinador de estadística y/o del centro, el informe de inventario de necesidades, y el informe general del comité hospitalario de emergencias.

2.9.1. PLAN DE EMERGENCIA INTERNA

Una vez la brigada de emergencia haya contralado la situación, el jefe de brigada dará parte a la gerencia del hospital, la comisión técnica del Comité de Emergencia revisará que la estructura sea segura para reanudar a la normalidad, de ser así, la gerencia dará la instrucción de normalidad y el coordinador general de evacuación iniciará el retorno del personal desde los puntos de encuentro hacia los puestos de trabajo.

Si así se requiere se solicitará apoyo al CMGRD o CDGRD para la evaluación de la estructura.

2.9.2. PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA

A nivel externo será establecida por el Alcalde o autoridad competente través de comunicado de prensa.

Una vez haya sido controlada la situación, el coordinador de emergencias dará parte a la gerencia del hospital, quien hará la declaratoria de alerta verde, retornando de esta manera a la normalidad.

Las unidades de intervención conformadas (equipo triage, equipos rojos y equipos amarillos) retornarán a los servicios a los cuales están asignados normalmente.

Si así se requiere se solicitará apoyo al CMGRD o CDGRD para la evaluación de la estructura.

3. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

3.1. FORMALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN.

Este plan debe permanecer ACTUALIZADO de acuerdo con los cambios que se presenten en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Soledad, en cuanto a usos, fuentes de riesgo, equipos, sistemas de protección, nuevas tecnologías, condiciones administrativas, operativas o de funcionamiento y cambios de las personas; por esta razón debe revisarse cada vez que se crea conveniente, o mínimo una vez por año.

Las propuestas de actualización serán recopiladas y organizadas por responsable del SG-SST, que las presentará para aprobación de:

- Gerencia General.
- Comité de Emergencias.
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

El original de este manual debidamente actualizado y firmado por quienes lo aprueban debe permanecer en la oficina del Director del Plan y Comité de Emergencias y toda copia que se requiera debe sacarse de él.

3.2. INDICADORES

Indicador de acuerdo con el Decreto 1072 SGSST		Nombre indicador	Unidad de medición	Cálculo
Conocimiento	Estructura	Capacitación general en PHE empleados del CACR.	Porcentaje	Nº de empleados capacitados en PHE/Nº de empleados en el periodo *100
	Estructura	Cobertura entrenamiento a brigadas	Porcentaje	Nº Personas entrenadas/ Nº Personas objetivo *100
	Proceso	Cumplimiento de actividades por parte de Comité Hospitalario-Brigada de Emergencias	Porcentaje	Nº de actividades realizadas/Nº actividades programadas *100
	Proceso	Cumplimiento reuniones por parte de Comité Hospitalario- Brigada de Emergencias	Porcentaje	Número de reuniones realizadas/Número de reuniones programadas* 100
	Estructura	Apropiación del Conocimiento de PHE	Mínimo el 80% de la muestra deberá ser igual ò superior a 8 sobre 10	Evaluación aleatoria a 25 % de personas en cada área sobre procedimientos de emergencia
Reducción	Impacto	Intervención de peligros y riesgos	Porcentaje	Nº de peligros intervenidos en el periodo/total de peligros identificados* 100
	Impacto	Aseguramiento financiero del hospital	Porcentaje	Valor de bienes e insumos del hospital/Valor asegurado * 100

Manejo	Impacto	Tiempos evacuación	Minutos	Tiempo total de evacuación tomado desde el inicio de la emergencia simulada hasta que sale la última persona de la edificación o área (simulacro total o parcial) Nota: El resultado debe ser igual o menor al tiempo del último simulacro.
	Proceso	Cumplimiento de simulacros	Porcentaje	Nº de simulacros realizados/ Nº de simulacros programados
	Impacto	Pacientes atendidos durante la emergencia	Porcentaje	Nº de pacientes atendidos/ Nº pacientes recibidos en urgencias

3.3. ANEXOS

- ANEXO 1 RELACIÓN INTEGRANTES COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS**
- ANEXO 2 RELACIÓN INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA**
- ANEXO 3 RELACIÓN TALENTO HUMANO**
- ANEXO 4 PLANOS DE EVACUACION**
- ANEXO 5 PLAN DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE BRIGADAS**

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

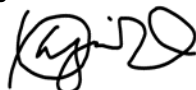
E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO



CACE ACA

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Asesoría brindada por POSITIVA Compañía de Seguros S.A. a través de Prestigio Laboral S.A.S. y su asesora externa



YAZMIN MERCADO DÍAZ
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O. No. 6508 de 16 Noviembre de 2021

Barranquilla – Atlántico
2023

CONTENIDO

I. COMPONENTE GENERAL

- 1. FICHA TECNICA**
- 2. JUSTIFICACION**
- 3. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL**
- 4. COBERTURA GEOGRÁFICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS**
 - 4.1 TIPOS DE AMENAZAS PRESENTES EN LA CIUDAD - HISTÓRICO**
 - 4.2 IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS**
- 5. MARCO LEGAL**
- 6. PRINCIPIOS Y POLÍTICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS**
- 7. OBJETIVOS DEL PLAN**
 - 7.1 Objetivo General**
 - 7.2 Objetivos Específicos**
- 8. COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA**
 - 8.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA**
 - 8.2 RESPONSABILIDADES**
- 9. BRIGADAS DE EMERGENCIA**
 - 9.1 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA BRIGADA**
 - 9.2 PERFIL DEL BRIGADISTA**
- 10. EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA**
 - 10.1 EQUIPO Y RECURSOS PARA EMERGENCIAS**
- 11. SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES**
- 12. SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANAS**

II. COMPONENTE OPERATIVO

- 13. ACTIVACION Y DESACTIVACION DEL PLAN**
 - 13.1 ACTIVACION DEL PLAN DE EMERGENCIA**
 - 13.1.1 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PARA EL INICIO DE LA EMERGENCIA**
 - 13.1.1.1 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA**
 - 13.1.1.2 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA PARA EMERGENCIA INTERNA**
 - 13.1.1.3 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA PARA EMERGENCIA EXTERNA**
 - 13.4 CADENA DE LLAMADAS**
- 14. ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA**
 - 14.1 TARJETAS DE FUNCIONES**
 - 14.2 ZONAS DE EXPANSION**
- 15. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA NORMALIZADOS**
 - 15.1 PON EN CASO DE INCENDIO**
 - 15.2 PON EN CASO DE SISMO**
 - 15.3 PON EN CASO DE DAÑO ESTRUCTURAL**
 - 15.4 PON EN CASO DE ASALTO/HURTO**
 - 15.5 PON EN CASO DE COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS**

15.6 PON EN CASO DE AMENAZA TERRORISTA

16. ACCIONES DE RESPUESTA

16. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO

17. COORDINACION EXTERNA

18. SIMULACIÓN Y SIMULACROS

19. PLAN DE EVACUACIÓN

19.1 PROCESO DE EVACUACION

19.2 RUTAS DE EVACUACION

19.3 SALIDAS DE EMERGENCIA

19.4 PUNTOS DE ENCUENTRO

19.5 EVACUACION DE PACIENTES

19.5.1 TÉCNICAS DE TRASLADO

19.5.2 ACCIONES ANTE UNA EVACUACION

19.6 RECOMENDACIONES GENERALES

20. PLAN DE CONTINUIDAD

21. DESACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA

21.1 PLAN DE EMERGENCIA INTERNA

21.2 PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA

III. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

22. FORMALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

23. INDICADORES

24. ANEXOS

 UNA e.s.e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA				CODIGO: PL-GH-205
					VIGENCIA: Diciembre 2023
					VERSION: 02
					Página 2 de 96

COMPONENTE GENERAL

1. FICHA TECNICA

FECHA DE ELABORACIÓN	DIA	5	MES	06	AÑO	2023
PERSONAS A CARGO DE LA ASESORÍA PARA LA ELABORACIÓN			PESONAS A CARGO DE LA ACTUALIZACION			
			Yazmín Mercado Díaz			
NOMBRE Y CARGO DE QUIENES APRUEBAN						
Cargo funcionario: Gerente						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
FIRMA Y NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR QUE EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL APRUEBA						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
COMPONENTE ACTUALIZADO:						
PÁGINAS CAMBIADAS						
DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS HECHOS						
FECHA DE APROBACIÓN DEL CAMBIO	DÍA		MES		AÑO	2020
NOMBRE Y CARGO DE QUIENES APRUEBAN						
Cargo funcionario: Gerente						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
Cargo funcionario: Líder de Calidad						
Nombre y firma:						
Cargo funcionario: Responsable SST						
Nombre y firma: Dra. Linda Rodríguez						

2. JUSTIFICACIÓN

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Fomentar una cultura preventiva y de autocuidado en los trabajadores de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, y en los directivos para la distribución de los recursos necesarios en la implementación, desarrollo, seguimiento, control, sostenibilidad y actualización de los mecanismos que integran el componente de prevención, atención y recuperación en los eventos que puedan generar peligro o causen daños a los procesos, infraestructura, personas y medio ambiente, en el caso de que ocurriesen eventos de emergencia.

Una emergencia necesita un manejo diferente de los procedimientos normales de una organización, de recursos internos y posiblemente externos que posibiliten la recuperación en el menor tiempo posible, estos logros no dependen solamente del nivel de capacitación técnica y profesional de quienes lo ejecutan, sino además del desarrollo humano y del trabajo en equipo, frente a situaciones de emergencia o desastre a fin de controlar los efectos adversos y atender los daños a la salud que se pueden presentar.

En Seguridad y Salud en el trabajo, las normas han tenido permanentes cambios a lo largo de los años, como la Ley 9 de 1979, (Código Sanitario Nacional), la Resolución 2400 de 1979, la Resolución 1016 de 1989 emanadas por los Ministerios de Salud, Trabajo y Seguridad Social.

Con el advenimiento de la Ley 100 de 1993 y la creación del Sistema de Riesgos Laborales, Decreto 1295 de 1994, dispone como obligación de las Administradoras de Riesgos Laborales el brindar asesoría y capacitación para la creación de las brigadas de primeros auxilios.

La Resolución 976 de 2009 Programa Nacional Hospitales Seguros Frente a Desastres

“Un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de que ocurre un desastre natural. El término abarca a todos los establecimientos de salud, cualquiera que sea su nivel de complejidad. Es seguro porque cuenta con la máxima protección posible, las vías de acceso al establecimiento de salud y los servicios de suministro de agua potable, energía eléctrica y telecomunicaciones continúan operando, lo que permite Garantizar su funcionamiento continuo y absorber la demanda adicional de atención médica.»

En concordancia con la Política Pública de Gestión del Riesgo, reglamentada a través de la Ley 1523 de 2012, y en especial en su artículo 32 que dicta: Los tres niveles de gobierno formularán e implementarán planes de gestión para priorizar, programar y ejecutar acciones por parte de las entidades del sistema nacional, en el marco de los proceso de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y de manejo del desastre, como parte del ordenamiento territorial y del desarrollo, así como realizar su seguimiento y evaluación.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en el Eje estratégico Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública se refiere a:

“La Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública se entiende como el conjunto de procesos y acciones de carácter técnico, político, económico, social y cultural que permiten la gestión de las circunstancias de vida que representan amenazas individuales, familiares y colectivas para el goce efectivo del más alto nivel de salud posible, mediante la identificación, caracterización, medición, intervención, seguimiento, monitoreo y evaluación de las

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

estrategias promocionales de la salud y de los riesgos/amenazas generadoras de morbilidad, discapacidad, mortalidad evitable y desigualdad; cuyas respuestas requieren de la articulación y coordinación de los activos sociales en salud para su resolución”.

En el Decreto 1072 del 2015 Cap. 6 (2.2.4.6.25) que deroga los artículos 24 y 25 del Decreto 1443 del 2014 se establece la necesidad de “Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. El empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes.

El presente Plan Hospitalario de Emergencias será de obligatorio cumplimiento para todos los trabajadores, funcionarios, contratistas y/o usuarios que se encuentren en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE ACA, con el fin de optimizar la respuesta a emergencias, evitar lesiones y pérdidas estructurales, materiales y económicas cuando se presente un evento adverso, ya sea de origen natural, antrópico, social, tecnológico o mixto, que puedan afectar los componentes estructurales, no estructurales, funcionalidad y desempeño de la institución, y donde pueden intervenir grupos organizados, capacitados y entrenados para la intervención que permita disminuir el impacto que ocasiona el evento.

3. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

Nombre de la Institución:	E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO
Sede:	CACE ACA
Naturaleza Jurídica:	Entidad pública descentralizada
Nit.	901536799-5
Carácter Territorial:	Departamental
Departamento:	Atlántico
Municipio:	Barranquilla
Dirección:	Calle 57 23-100
Georeferenciación:	10.974863014867323, -75.13193879860515
Teléfono y Fax:	6053309000 ext. 8189 - 8140
Correo Electrónico:	sst@eseuniversitariadelatlantico.gov.co
Nombre Gerente:	Dr. Javier Cormane Fandiño
Nombre Responsable CHE:	
Teléfono Responsable CHE:	
Director Técnico CACE ACA	
Zona:	Urbana
Área de Cobertura:	Departamental

Ascensor:	No	Si X	Capacidad: 1000 Kg
Área del terreno:	20.000 mt2	Área construida:	
Número de edificaciones:	1	Número de pisos:	7
Fecha de construcción de la edificación:			
Fecha de reforzamiento estructural:			
Nivel de atención:	Tercer Nivel de Complejidad		
Horarios de atención/día:	Hospitalización, UCI: todos los días 24 horas Consulta Externa y P y P: Lunes a Viernes: de 07:00 a 16:00		
Número de empleados:		Mujeres:	Hombres:
Número de empleados con y/o en situación de discapacidad:		Mujeres:	Hombres:
Descripción del Personal:	Profesión/Oficio		Cantidad
	Médicos		
	Fisioterapeutas		
	Nutricionistas		
	Enfermeras Jefe		
	Auxiliares de enfermería		
	Trabajadoras sociales		
	Psicólogo		
	Regente de farmacia		
	Auxiliar de farmacia		
	Tecnólogos Radiología		
	Administrativos		
	Call Center		
	Facturadores		
	Referencia y Contra referencia		
	Digitadores		
	Auxiliar de Archivo		
	Conductores ambulancia		
	Servicios generales		
	Orientadores		
Vigilantes			
Camas por Servicio	UCI Intensiva		Camas: 10

	UCI Intermedia	Camas: 10
	Hospitalización	Camas: 16
	Consulta Externa	Camillas
Vehículos de Emergencia	TAM	1
	TAB	
ARL	Positiva Compañía de Seguros S.A.	

Actividad Principal

Brindar Servicios en Salud de alta complejidad.

Portafolio de Servicios

- Consulta Externa
- Cirugía
- Hospitalización
- UCI Intensiva
- UCI Intermedia
- Laboratorio Clínico
- Imagenología
- Farmacia
- Transporte Asistencial

4. COBERTURA GEOGRAFICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS

El campo de acción geográfico que abarca el presente plan de emergencias está definido acorde al nivel de respuesta y evento que pudiere presentarse.

- **Respuesta Primaria:** abarca el punto exacto donde se detecta o identifica el evento de emergencia, lo cual puede ser cualquier espacio dentro del CACE ACA.

- **Respuesta Local,** abarca el entorno circunvecino próximo y las mismas instalaciones.

El CACE ACA limita con:

Al norte: Cra 24, Unidades residenciales

Al sur: Cra 23, Unidades residenciales, I.E.D. Inocencio Chinca

Este: Medicina Legal, Parque San Isidro (en ampliación y remodelación), Calle 53 D, Unidades residenciales.

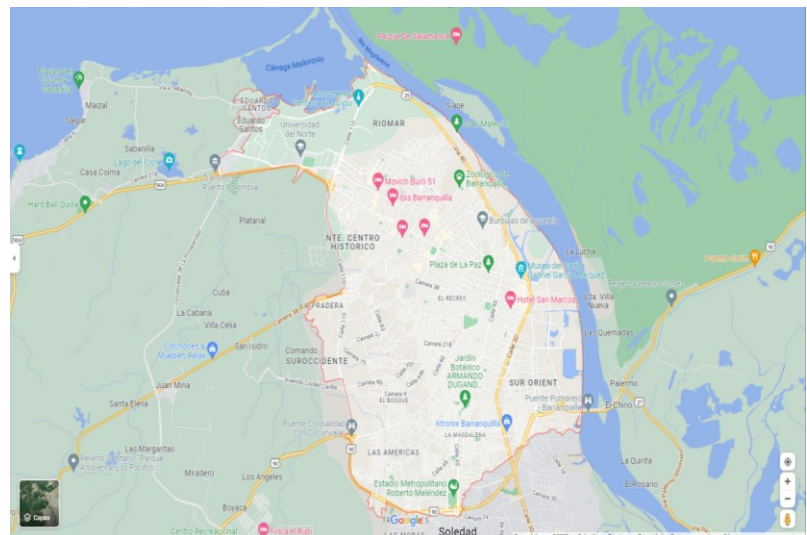
Oeste: Calle 57, locales comerciales, unidades residenciales.

- **Respuesta Especializada,** abarca las dos respuestas anteriores y requiere mayor nivel de atención debido a su gran magnitud por lo cual puede comprometer la localidad, sector, barrio, parte de la ciudad.

Ciudad de Barranquilla:



Fuente: Wikipedia



Fuente: Google Maps

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Barranquilla está localizada en el vértice nororiental del departamento del Atlántico, sobre la orilla occidental del río Magdalena, a 7,5 km de su desembocadura en el mar Caribe.

Tiene una extensión de 154 km² equivalentes al 4,5 % de la superficie del departamento del Atlántico.

Sus coordenadas geográficas son Latitud: 10° 59' 16" N, Longitud: 74° 47' 20" O.

Sus límites son:

Norte: Municipio de Puerto Colombia y con el mar Caribe (predios de la ciénaga de Mallorquín, tajamar occidental y Puerto Mocho).

Oriente: Departamento del Magdalena (de por medio el río Magdalena).

Sur: Municipio de Soledad.

Occidente: Municipios de Puerto Colombia, Galapa y Tubará.

La población de Barranquilla es de 1.327.209 personas, lo que la convierte en la cuarta ciudad más poblada del país detrás de Bogotá, Medellín y Cali. La ciudad es el núcleo del Área Metropolitana de Barranquilla, la cual está constituida además por los municipios de Soledad, Malambo, Galapa y Puerto Colombia. El conglomerado alberga a 2.326.292 habitantes, y ocupa también la cuarta posición entre las conurbaciones del país.

4.1 TIPOS DE AMENAZAS PRESENTES EN LA CIUDAD - HISTÓRICO

Inundaciones: por fuertes variaciones de la precipitación anual, irregularidad de caudales hídricos como arroyos.

Efectos Adversos: Damnificados en las comunidades, pérdidas económicas, pérdida de vidas, pérdidas de viviendas.

Vientos fuertes y Vendavales: Barranquilla en más de una ocasión ha sido afectada por este tipo de amenazas que de manera impetuosa ha encontrado las condiciones de vulnerabilidad, generando desastres.

Efectos Adversos: Daños estructurales por la fuerza de los vientos como levantamiento de cubierta a las viviendas, colapsos estructurales como paredes, interrupción del fluido eléctrico y las telecomunicaciones, caída de árboles, heridos y pérdidas humanas.

4.2 IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS

La amenaza está relacionada con el peligro que significa la posible materialización u ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre (social) y que puede manifestarse en un lugar específico en un tiempo determinado, produciendo efectos adversos a las personas, bienes y al medio ambiente.

Para establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos sobre los cuales el presente documento pueda tener aplicación, acorde a su incidencia con las personas, se debe realizar un estudio retrospectivo y prospectivo multidisciplinario entre diferentes actores internos y externos que conozcan bien la empresa, valiéndose de la siguiente escala cualitativa:

- **Posible:** Fenómeno que puede suceder o que es factible que suceda así no existan razones históricas y científicas para decir que esto no sucederá.
Se le asigna color **verde**.
- **Probable:** Fenómeno esperado del cual existen razones y argumentos técnico-científicos para creer que sucederá, en especial si ya ha sucedido antes.
Se le asigna color **amarillo**.
- **Inminente:** Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.
Se le asigna color **rojo**.

Probabilidad de Ocurrencia

Probabilidad	Descripción	Puntaje
Posible (Baja)	Fenómeno que puede suceder o que es factible su ocurrencia y del que no existen razones históricas, ni científicas para decir que no sucederá.	1
Probable (moderada)	Fenómeno esperado, del cual existen razones o argumentos técnicos, científico y antecedentes para creer que sucederá.	2
Inminente (alta)	Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.	3

Fuente: Guía Hospitalaria Gestión del Riesgo, Bogotá-Colombia 2019

Estimación de impactos

Impacto	Puntaje de calificación de las consecuencias		
	1	2	3
Humano o en las personas	Baja – sin víctimas.	Moderadas- algunas víctimas, pocas víctimas fatales.	Alta- gran número de víctimas o muchas víctimas fatales.
Propiedad o infraestructura	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso.	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal o selectiva.	Pérdida de uso del centro sanitario por un periodo prolongado.
Empresarial o continuidad del negocio	Poca a ninguna pérdida del negocio o daño a la reputación.	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	Pérdida importante a largo plazo o irreparable del negocio o de la reputación.

Fuente: Guía Hospitalaria Gestión del Riesgo, Bogotá-Colombia 2019

Puntaje de riesgo



Nivel de Preparación del Centro Hospitalario

Nivel de Preparación del Centro Hospitalario	Puntaje
Los planes existentes y los componentes de la infraestructura (equipos, personal, capacitación y recursos) son adecuados para la gestión de una situación de emergencia o desastre.	1
Los planes existentes o los componentes de la infraestructura o ambos, están presentes, pero tienen una o más deficiencias menores.	2
Los planes o componentes de la infraestructura o ambos, faltan o son gravemente deficientes.	3

Puntaje global



Calificación global del riesgo

Amenaza	Probabilidad	Consecuencias de impacto			Puntaje de riesgo	Nivel de Preparación	Puntaje Global	Notas
		Humano	Propiedad	Empresario				

Fuente: Oficina de Asistencia Antiterrorista - EEUU. Módulo 2: Principios para la gestión de incidentes con víctimas en masa. En: Guía del Participante - Curso de Gestión de Incidentes con Víctimas en Masa en un Entorno Hospitalario. S.n.: S.I.; 2011. p. 9.

VULNERABILIDAD A LAS AMENAZAS											
Amenaza	Interna	Externa	Afectación a la infraestructura hospitalaria	Probabilidad	Consecuencia de impacto			Puntaje de riesgo	Nivel de preparación	Puntaje Global	Grado de Riesgo
					Humano	Propiedad	Empresario				
Sismo		X	X	1	3	3	2	8	2	16	Bajo
Inundación	X	X	X	2	2	2	2	12	2	24	Medio
Vendaval		X	X	3	3	3	2	24	2	48	Medio
Tormenta		X	X	3	2	3	2	21	2	42	Medio
Incendio	X		X	2	3	3	3	18	2	36	Medio
Colapso Estructural	X		X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Fuga de Materiales peligrosos, gases y vapores	X		X	2	2	2	2	12	2	24	Medio
Derrame de Sustancias Químicas	X		X	2	1	2	1	8	2	16	Bajo
Contaminación radioactiva	X		X	2	2	2	2	12	2	24	Medio
Accidente de Tránsito		X	X	2	2	1	2	10	2	20	Bajo
Asaltos o hurtos		X	X	2	2	2	2	12	2	24	Medio
Comportamientos no adaptativos		X	X	2	2	2	1	10	2	20	Bajo
Amenaza terrorista		X	X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Fuga de Pacientes	X			2	1	1	2	8	2	16	Bajo
Intoxicación masiva por alimentos	X	X		2	2	1	2	10	2	20	Bajo
Emergencias Biológicas/Sanitarias: Epidemias, Endemias, Pandemias	X	X	X	3	3	3	2	24	2	48	Medio
Plagas	X	X	X	3	2	3	3	24	2	48	Medio
Explosión	X	X	X	2	3	3	3	18	2	36	Medio
Accidentes por riesgo biológico	X			3	2	1	3	18	2	36	Medio

% NIVEL DE RIESGOS DE AMENAZAS EVALUADAS



5. MARCO LEGAL

Desde ese siglo a la fecha han surgido un sin número de normatividades que dan las bases para la gestión de los riesgos, y para la promoción, prevención y actuación frente a situaciones riesgosas generadores de accidentes o emergencias. Por tanto, se desglosa a continuación la normatividad aplicable para los planes hospitalarios de emergencia.

RESOLUCIÓN 1802 DE 1989 La cual hace obligatoria la conformación del comité hospitalario de emergencias y la elaboración del plan hospitalario de emergencias.

LEY 60 DE AGOSTO 12 DE 1993 Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de Competencias territoriales en su artículo 3 fija como competencia de los departamentos, distritos y municipios la operación de la red y el sistema de referencia y contra referencia de pacientes entre todos los niveles de atención.

LEY 400 DEL 19 DE AGOSTO DE 1997 Por la cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistentes en su artículo 54, cuyo uso se clasifique como indispensable y de atención a la comunidad localizada en zonas de amenaza sísmica, alta e intermedia, se les debe evaluar su vulnerabilidad de acuerdo con los procedimientos técnicos para ser intervenidas y construidas de acuerdo con los requisitos de ley.

NORMA SISMO RESISTENTE 98 Y 2010 (NRS 98 /2010) Es una norma técnica que actualiza las memorias estructurales a cada uno de los proyectos de construcción para que todos los inmuebles sean sismo-resistentes.

RESOLUCIÓN 4445 DE 1996 Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

DECRETO 4252 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 1997 Por el cual se establecen normas técnico-científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, se fija el procedimiento de registro de la declaración de requisitos esenciales y otras disposiciones en su artículo 7 literal B, establece la obligatoriedad del plan de urgencias emergencias y desastres.

DECRETO 93 DEL 13 DE ENERO DE 1993 Por el cual se adopta el Plan Nacional para la Prevención y Atención de y desastres que orienta las acciones del estado y de la sociedad civil para la prevención y mitigación de riesgos, los preparativos para la atención y la recuperación en caso de desastre. En el artículo 7, literal 3.5 decreta la elaboración de planes de emergencia, contingencia y ejercicios de simulación y simulacros.

DECRETO 1876 Del 3 de agosto de 1994 en su capítulo V Artículo 23 consagra la obligatoriedad de las Empresas Sociales del Estado de elaborar un plan integral de seguridad hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de salud en caso de situaciones de emergencia o desastre.

LEY 100 DE 1993 en sus artículos 167 y 168 consagra la obligatoriedad de las empresas prestadoras de servicios de salud en la atención de urgencias y reglamenta la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito.

RESOLUCIÓN 009279 DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 1993 Por la cual se adopta el componente traslado para la red nacional de urgencias.

DECRETO 412 DEL 6 DE MARZO DE 1992 Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias, estableciendo la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias para todas las instituciones que prestan servicios de salud. (Art 93, 96, 102 y 114).

 <p>e. s. e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979 Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. (Art. 3, 16, 207, 220 y 223).

LEY 1523 DEL 24 DE ABRIL DE 2012 Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021 Tiene como objetivo promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

LEY 1575 21 DE AGOSTO DE 2012 Por medio de la cual se establece la ley general de bomberos de Colombia.

RESOLUCIÓN 5381 DE 2013 “Por medio de la cual se modifica el plazo para las acciones de reforzamiento estructural”.

LEY 1618 DE 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud e habilitación de servicios de salud”. En esta resolución, y por medio del Sistema Único de Habilitación, se busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en que éstos se ofrecen, mediante el cumplimiento obligatorio de requisitos y condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial, financiera de capacidad técnico-administrativa.

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

CIRCULAR 040 DE 2014 “Participación del Sector Salud en los procesos de Gestión de Riesgo de Desastres”.

DECRETO 1072 DE MAYO DE 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. (Artículo 2.2.4.6.12. Numeral 12, Artículo 2.2.4.6.20. Numeral 10, Artículo 2.2.4.6.21. Numeral 11, Artículo 2.2.4.6.25. Parágrafo 1. Parágrafo 2.

RESOLUCIÓN 1441 DE 2016 “Por el cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”.

DECRETO 2157 DE 2017 "Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012"

DECRETO 1496 DE 2018 “Por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química”

 <p>una e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA</p>	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

LEY 1966 DE 2019 “Por medio del cual se adoptan medidas para la Gestión y Transparencia en el Sistema de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.”

RESOLUCIÓN 2404 DE 2019 “Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones”.

DECRETO 1465 DE 2019 “Por el cual se adiciona el Título 13 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con los Desfibriladores Externos Automáticos”.

RESOLUCIÓN 2654 DE 2019 “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”.

RESOLUCION 385 DE 2020 “Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”.

DECRETO 476 DE 2020 “Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 488 DE 2020 “Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 491 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 538 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 539 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”

CIRCULAR 17 DE 2020 “Lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por Covid-19 (antes denominado coronavirus)”.

CIRCULAR 019 DE 2020 “Los Elementos de protección Personal son responsabilidad de las empresas o contratantes; ante la emergencia por Covid-19, las administradoras de Riesgos laborales apoyarán a los empleadores o contratantes en el suministro de dichos elementos exclusivamente para trabajadores con exposición directa a Covid-19”.

RESOLUCIÓN 731 DE 2020 “Por la cual se establecen lineamientos que permitan garantizar la atención en salud y el flujo de recursos a los diferentes actores del SGSSS durante la emergencia sanitaria por Covid -19”.

 <p>e.s.e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

DECRETO 655 DE 28 DE ABRIL DE 2022 “Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura”.

RESOLUCIÓN 666 DE 2022 el Gobierno Nacional oficializa la prórroga de la emergencia sanitaria hasta el próximo 30 de junio de 2022.

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL:

Normas de la entidad norteamericana: NATIONAL FIRE PROTECCIÓN ASSOCIATION (NFPA).

- NORMA 10 NFPA** Establece el tipo, la distribución y uso de extintores portátiles
- NORMA 30 NFPA** Sobre el almacenamiento de líquidos inflamables y combustibles
- NORMA 101 NFPA** Código de seguridad Humana
- NORMA 600 NFPA** Sobre la formación de brigadas de emergencia.

NORMAS TÉCNICAS COLOMBIANAS:

- NTC 1478** Material de seguridad y lucha contra incendios. Terminología.
- NTC 1700** Higiene y seguridad medidas de seguridad en edificaciones, medios de evacuación.
- NTC 1931** Protección contra incendios, señales de seguridad.
- NTC 2885** Higiene y seguridad. Extintores portátiles generales.
- NTC 3324** Brigadas privadas contra incendios.

6. PRINCIPIOS Y POLÍTICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS

El presente Plan está elaborado a partir de los siguientes principios:

- La **SEGURIDAD** es tan importante en el trabajo, como la calidad y el cumplimiento de metas. La principal y más efectiva forma de mantener condiciones de seguridad aceptables en el trabajo es la **PREVENCIÓN**.

- **EL COMPROMISO** gerencial y de todos y de cada uno de los trabajadores de la E.S.E. Universitaria del Atlántico en apoyar las acciones de preparación, respuesta, recuperación y retroalimentación de los eventos y casos de emergencias por pequeños que parezcan; en pro del bienestar común e individual.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- **LA RESPONSABILIDAD** de todos los trabajadores de la E.S.E. de aportar su capacidad administrativa y voluntaria para el mejoramiento continuo del plan, y de reportar inmediatamente a quien corresponda según lo definido en el plan, una vez detecte y evalúe una condición de riesgo o peligro y sin perder tiempo confirmando detalles para no permitir su avance, y así optimizar los tiempos de respuestas tanto internos como externos.

La Política definida para el presente plan es:

La E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE ACA tiene como Política prepararse para minimizar los impactos que puedan ocasionar las emergencias que se generen como consecuencia de los principales riesgos que lo amenazan en su entorno y atender de manera efectiva las emergencias en la ciudad, a través de la infraestructura, procedimientos y personal disponible y capacitado en el control de los efectos derivados de la emergencia sobre las personas, equipos y el medio ambiente.

El presente Plan Hospitalario de Emergencias está diseñado para servir de guía a la respuesta a las posibles emergencias originadas por las fuentes de riesgo identificadas a la fecha en las instalaciones y procesos en los que opera personal del CACE ACA. Respuesta que se basa en el uso de los recursos propios y la capacidad de organización existente actualmente en el contexto de las actividades propias del proceso.

7. OBJETIVOS DEL PLAN

7.1 Objetivo General

Establecer las acciones a poner en práctica por el personal de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, en relación con la ocurrencia de una emergencia interna o externa de gran magnitud, permitiendo seguir con la prestación de servicios tras presentarse un evento desfavorable en el que se requiera atención médica urgente para un número alto de lesionados, minimizando con ello las pérdidas humanas, materiales y ambientales, mediante la activación de acciones oportunas, coordinadas y de calidad.

7.2 Objetivos Específicos

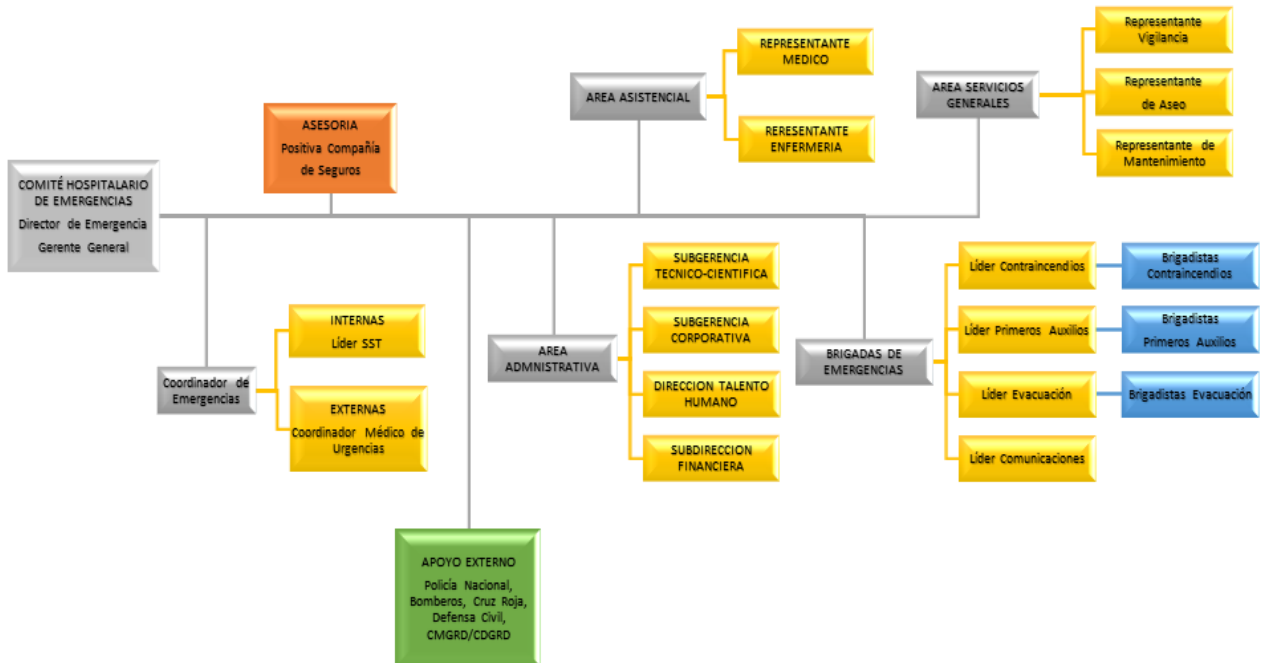
- Conformar y organizar el Comité Hospitalario para Emergencias, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.
- Organizar la brigada de emergencia, y brindar capacitación y entrenamiento a los brigadistas en las acciones de prevención y respuesta ante emergencias.
- Reducir la vulnerabilidad hospitalaria frente a las situaciones de emergencia o desastre que se presenten al interior o en su área de influencia.
- Establecer los canales de comunicación de acuerdo con los niveles de emergencia y conformar los grupos de respuesta a emergencias.

- Generar condiciones y procedimientos de prevención y protección de los usuarios caso de presentarse un evento adverso que ponga en peligro su integridad dentro de las instalaciones mediante unas acciones rápidas, coordinadas y confiables.
- Garantizar a la comunidad de su área de influencia, la continuidad en la prestación de los servicios de salud en situaciones críticas.
- Atender adecuadamente las víctimas de los desastres y emergencias mientras se continúa la atención de los pacientes que no puedan ser dados de alta durante la emergencia.
- Articular efectivamente el PHE con el Plan Distrital de Gestión del Riesgo de Desastres (PDGRD).

8. COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

8.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCION DE EMERGENCIA

La E.S.E. Universitaria del Atlántico tiene establecida la estructura organizacional para la atención de emergencias, y el conforma el Comité Hospitalario para Emergencias, equipo multidisciplinario de funcionarios que se encargarán de la elaboración, difusión, revisión periódica y actualización del Plan Hospitalario de Emergencias cada vez que se requiera.



 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA</p>	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Gerente:

Es el responsable de la activación y aplicación eficiente del Plan Hospitalario de Emergencias, frente a circunstancias adversas internas o externas con el apoyo del Comité.

Funciones del Gerente del Hospital:

- Coordinar las acciones y decisiones que se tomen en el C.H.E.
- Tomar la decisión de evacuación parcial o total de la E.S.E. en caso de considerarse necesaria.
- Gestionar los recursos necesarios en la institución para garantizar el desarrollo de acciones antes, durante y después de las emergencias internas y externas que involucren a la institución.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta de la institución de acuerdo con la situación presentada.
- Aprobar los comunicados de prensa.
- Dar declaraciones a los medios de comunicación.
- Declarar urgencia manifiesta en el hospital de acuerdo con la situación y al concepto del CHE.
- Asegurar el recurso humano necesario para el funcionamiento del hospital durante las situaciones de emergencia.
- Coordinar con el apoyo de la Subgerencia Técnico-Científica y la Subgerencia Corporativa, la Policía, los voluntarios, personal de transporte y otros, el servicio a prestar.

Comité Hospitalario de Emergencias:

Una vez reunido efectuará el apoyo técnico necesario en relación con la situación, el cual puede consistir en analizar técnica o estratégicamente la problemática que se haya presentado, o estudiar las diferentes alternativas de solución para superar aspectos puntuales de la emergencia.

Son responsabilidades del Comité Hospitalario para Emergencias (CHE):

- Verificar la señalización de las instalaciones internas y externamente, para facilitar la identificación de las áreas, servicios, rutas, de evacuación y en general la disposición funcional del hospital.
- Velar por que se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como de la vulnerabilidad funcional en el contexto hospitalario.
- Verificar las necesidades de insumos o suministros, estableciendo el período de autonomía del hospital con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos durante las situaciones de emergencias.
- Determinar la capacidad del hospital para recibir y atender los lesionados provenientes de la situación crítica en apoyo de la Subgerencia Técnico-Científica.
- Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias para reducir el riesgo y mitigar los efectos de probables emergencias internas o externas que puedan afectar el centro asistencial.
- Proponer áreas externas e internas para expandir la capacidad de los servicios en caso de emergencia.
- Facilitar el enlace y coordinación del hospital con el CMGRD (Comité Municipal al de Gestión del Riesgo de Desastres) y con Entes Territoriales (Departamental y Distrital).

- Apoyar la consolidación del Plan Hospitalario para Emergencias (PHE).
- Plantear alternativas para la disposición del personal de refuerzo por turnos y áreas críticas en caso de situaciones de emergencia.
- Promover la conformación de la Brigada para Emergencias, con personal de las diferentes áreas, servicios y turnos.
- Liderar y conducir los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia o desastre para retroalimentar el plan y sus preparativos.
- Desempeñar el rol que el plan le ha fijado, de acuerdo con su cargo y niveles de responsabilidad y competencia.
- Mantener permanentemente comunicados o disponibles a los integrantes del CHE, para reunirse a tomar las decisiones correspondientes, según lo considere en Coordinador de Emergencias.
- Determinar el nivel de respuesta del hospital ante el evento adverso.
- Verificar la disponibilidad de recursos hospitalarios
- Determinar la necesidad de solicitar apoyo externo.
- Evaluar la cancelación de consulta externa y salida de pacientes dados de alta en observación.
- Coordinar la referencia y contra referencia de pacientes por razones de emergencia.
- Determinar la conveniencia y necesidad de enviar personal de salud al lugar del evento.
- Elaborar boletines de prensa con información acerca de pacientes hospitalizados, remitidos o ambulatorios atendidos por el hospital para la divulgación por la gerencia o quien esta indique.
- Participar en labores de recuperación física, mental, social y ocupacional de la población afectada.
- Participar en la identificación de medidas de atención médica, saneamiento y vigilancia epidemiológica, en alojamientos temporales.
- Velar por la continuidad de los programas de atención primaria en salud.

Coordinador de emergencia:

Ante determinadas circunstancias, el gerente designará como Coordinador de Emergencia al Coordinador Médico del CACE ACA, quien asumirá la conducción de la situación, parcial o totalmente, según se requiera. El Coordinador de Emergencia debe reportar periódicamente al gerente la evolución de la situación y las diferentes novedades encontradas en el transcurso de esta.

El coordinador de emergencias debe reunir además los siguientes requisitos:

- Tener conocimiento en el manejo de situaciones de emergencia o desastre.
- Conocer en detalle del Plan Hospitalario para Emergencias de la institución.
- Conocer sobre las emergencias de posible ocurrencia.
- Conocer los recursos internos y externos necesarios para el control y atención de las emergencias.
- Conocer las instalaciones, sistemas y redes de servicio del CACE ACA.
- Conocer el funcionamiento administrativo de la E.S.E. Universitaria del Atlántico.

Responsabilidades del coordinador:

- Mantener permanente comunicación con los diferentes grupos que atienden la emergencia.
- Impartir las instrucciones correspondientes a cada grupo.
- Autorizar el ingreso de grupos de apoyo siempre que sea necesario, avisando a la brigada para emergencias.
- Designar un responsable para el manejo de la información y las relaciones públicas.
- Activar el Plan Hospitalario para emergencias activando la cadena de llamadas que se haya acordado previamente.
- Informar a la red de salud local, sobre la emergencia ocurrida.
- Estableciendo un canal de comunicación para proporcionar información o solicitar apoyo adicional. Si lo considera necesario convocará a sesión al CHE para tomar las decisiones correspondientes.
- Superada la emergencia, convocará al CHE para establecer las necesidades prioritarias en la rehabilitación de las diferentes áreas internas que hayan sido utilizadas para expansión de los servicios.
- Gestionar la reposición de insumos e implementos para garantizar las condiciones de funcionalidad del hospital en situaciones posteriores.
- Si el evento afectó sistemas, instalaciones o la funcionalidad de áreas, debe gestionar las reparaciones o reposiciones necesarias para garantizar su recuperación.

Responsables de áreas: el Jefe de Brigadas de emergencias y los responsables de áreas o servicios al interior del CACE permanecerán en estado de alerta y se integrarán al esquema de organización, en la medida en que el Gerente (o en su defecto el Coordinador de Emergencia) directamente lo solicite, por estar su área o servicio relacionado con la situación de emergencia.

8.2 RESPONSABILIDADES

Para la efectiva estructuración, implementación, desarrollo, control, seguimiento y evaluación del presente plan se describirán las responsabilidades prioritarias y generales para garantizar el compromiso de las personas que directa o directamente definen la aplicación del plan de emergencias.

- El Gerente del Hospital debe garantizar todos los espacios, recursos y diligencia para la estructuración, implementación, desarrollo y actualización del presente plan de emergencias. Todas las comunicaciones externas son realizadas de manera exclusiva por el gerente.

- El presente documento debe ser revisado, aprobado y firmado por las directivas, y validado por el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y se actualizará de acuerdo con la normativa vigente y/o cambios internos que se desarrollen a nivel de los procesos, instalaciones u actividades administrativas y operativas.

- El responsable del SG-SST debe distribuir las matrices con la identificación de peligros y evaluación de riesgos a los trabajadores seleccionados y voluntarios para que, a través de sus experiencias y conocimientos de las actividades, verifiquen la coherencia de la información presentada y realicen una revisión detallada y exhaustiva de todas y cada una de las matrices de peligros elaboradas.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- Los trabajadores que hagan parte del Comité, Brigadas y otras figuras que determine el hospital brindarán toda su capacidad, opinión constructiva, destrezas, voluntad para el desarrollo de las actividades y acciones de prevención, atención y evaluación del presente plan.

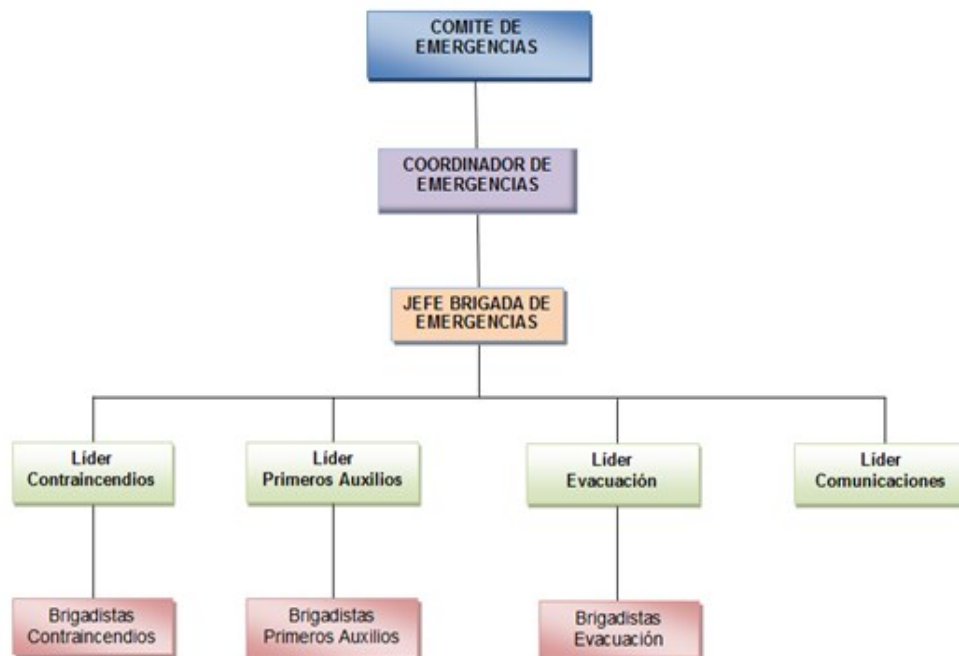
9. BRIGADA DE EMERGENCIA

La Brigada es el órgano interno de respuesta inmediata en caso de presentarse una emergencia, se encargará de controlar el evento presentado y de mitigar sus consecuencias.

Actúa independientemente en la primera instancia coordinada por el Coordinador de Emergencias y por el Jefe de Brigadas. La brigada de emergencia tiene el deber de colaborar a los grupos de apoyo externo y ayuda mutua, una vez que estos se hagan presentes.

9.1 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA BRIGADA

La Brigada de Emergencias, está estructurada de acuerdo con lo ilustrado en el organigrama a continuación:



La Brigada se activará en caso de un evento crítico que ocurra al interior del hospital, de acuerdo con el mecanismo de alerta establecido en el Plan Hospitalario para Emergencias.

Las situaciones de emergencia en las cuales se deba controlar incendios declarados, inundaciones y en general situaciones que excedan la capacidad y entrenamiento de la brigada, deben ser atendidas por el personal de socorro especializado, el cual debe ser alertado oportunamente por el hospital.

Ante eventos externos de emergencia o desastre en los cuales el CACE ACA deba activarse e implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran escala, la Brigada para Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar al CACE ACA en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes.

Los integrantes de la Brigada para emergencias efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones del CACE ACA, dando aviso inmediato a las personas que corresponda activarse e implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

escala, la Brigada para Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar al hospital en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes. Además, efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones del CACE ACA, dando aviso inmediato a las personas que corresponda sobre las condiciones encontradas.

- Conocer las instalaciones y los riesgos que pueden generar las emergencias.
- Tener claro conocimiento de los planes normativos y operativos de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, de la ubicación y capacidad exacta de los diferentes equipos para el control de las emergencias.
- Elaborar o actualizar permanentemente el manual de procedimientos para la prevención y el control de emergencias.
- Realizar control diario del comportamiento de los diferentes riesgos.
- Hacer revisión permanente a extintores y demás equipos de ayuda en caso de emergencia, como vías de evacuación.
- Conformar el puesto de mando en donde estará el coordinador de emergencias y el comité de emergencias.
- Organizar el esquema operativo para la atención de emergencias.
- Hacer diagnóstico de la situación que se presenta, para determinar las acciones a seguir, por ejemplo: necesidad de ayuda externa o entidades de socorro.
- Evacuar al personal lesionado de la zona de impacto de acuerdo con la prioridad de sus lesiones.
- Tener informado permanentemente al puesto de mando de la situación del evento.
- Orientar y apoyar las acciones de la ayuda externa especializada.
- Organizar las zonas de exclusión de la emergencia.
- Participar en las labores de recuperación por ejemplo remoción de escombros, inspección de las instalaciones para determinar en qué condiciones quedaron.
- Realizar inventario de los materiales de la brigada para determinar su reposición.
- Evaluar las acciones realizadas para retroalimentar los manuales operativos por ejemplo mejorar los entrenamientos, informar que material adicional se debe adquirir, y si es necesario capacitar mejor al personal de la brigada.
- Presentar informes al coordinador de emergencia sobre las acciones realizadas.

9.2 PERFIL DEL BRIGADISTA

El Brigadista debe cumplir con el siguiente perfil:

INSPIRACIÓN Y MOTIVACIÓN

Tener una posición responsable de búsqueda a largo plazo de logros que mejoren los niveles de protección y seguridad individual y colectiva, con movilidad y toda la capacidad e ingenio.

La motivación del Brigadista se extiende a las víctimas, a quienes debe infundirles esperanza, conservando su credibilidad.

FE Y CONFIANZA

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA</p>	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Confiar en otras personas, grupos o instituciones. De igual forma confianza en sus capacidades, conocimientos, destrezas y habilidades, lo que lleva al brigadista a no actuar a “ciegas”. Tendrá que agudizar los sentidos y conocer a las personas, condiciones y eventos para saber en que confiar.

Los resultados de acciones positivas refuerzan la fe en la toma de decisiones.

BONDAD, RESPETO Y COMPASIÓN

Actuar con bondad en sus obligaciones para con los demás, respetar a los semejantes, sus posiciones y maneras de pensar, comprender sus debilidades y necesidades tanto físicas como emocionales.

El riesgo de cometer errores y equivocaciones es común a todos.

IMPARCIALIDAD Y EQUIDAD

Mantener imparcialidad y equidad en situaciones que puedan generar conflictos de intereses, buscando una posición neutral, siempre en busca del objetivo primario que es la salvaguarda de vida y procesos.

INTEGRIDAD, HONESTIDAD Y CONFIABILIDAD

El manejo adecuado de los recursos humanos, materiales y económicos a su alcance, la integridad en sus actuaciones y decisiones lo que lleva al brigadista a generar confiabilidad en sus acciones.

SENTIDO DE RESPONSABILIDAD Y CUMPLIMIENTO

Cumplimiento de sus obligaciones en tiempo y espacio. Rendición de cuentas y acciones.

ADAPTABILIDAD Y FLEXIBILIDAD

Flexibilidad para adaptarse a situaciones imprevisibles. Se debe conservar una conducta madura e inteligente.

CREATIVIDAD E IMAGINACIÓN

La creatividad se manifiesta a menudo en la toma de decisiones, al adoptar un método lateral para la propuesta de opciones.

CUIDADO DE LA SALUD PERSONAL

El cuidado de la salud personal, sobre todo en cuanto a: Manejo cuidadoso del tiempo, mantenimiento de una dieta balanceada, abstención o consumo moderado de bebidas alcohólicas, abstención o consumo moderado de tabaco, ejercicio regular, intervalos adecuados de descanso y de sueño, tiempo compartido con la familia y administración de la operación evitando sobrecargar el trabajo de cualquiera de los miembros del equipo.

Otras características del perfil de un brigadista:

- ✓ Aptitud física y mental
- ✓ Serenidad y respeto
- ✓ Liderazgo

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA</p>	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- ✓ Altruismo
- ✓ Disponibilidad
- ✓ Capacitación y entrenamiento
- ✓ Concepto favorable del médico.
- ✓ Concepto favorable del jefe inmediato.
- ✓ Deseo de participación.

Los parámetros estándares que se manejan de acuerdo con la NFPA, para definir el perfil y selección del brigadista se encuentran en las siguientes normas:

NFPA 600 Organización y Entrenamiento de Brigadas Contra Incendios Privadas

NFPA 1081 Estándar para Calificación Profesional a Miembros de Brigadas Industriales Contra Incendios.

Necesidades

- Formación, capacitación, entrenamiento y retroalimentación periódica (Mínimo 1 vez por Año) a los miembros de la brigada en primeros auxilios, contra incendios y evacuación.

10. EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA

10.1 EQUIPOS Y RECURSOS PARA EMERGENCIAS

Es un inventario de los diferentes equipos y recursos que dispone la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE ACA para ser utilizados en caso de presentarse una Emergencia.

Importante recordar que, un plan de emergencia debe basarse en la óptima utilización de todos estos recursos y por lo tanto es de primera importancia su correcto mantenimiento y capacidad de adecuada utilización por parte de las personas responsables o con acceso a los mismos.

RECURSOS ECONÓMICOS

La E.S.E. Universitaria del Atlántico dispondrá de todo el recurso necesario para apoyar, estructurar, acondicionar, dotar e implementar todas las condiciones físicas logísticas, y las acciones que en el presente y futuro garanticen el óptimo desarrollo del plan de emergencias y el control de todo evento que pueda generar daño a la propiedad, salud y ambiente.

RECURSO HUMANO

La E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta con un total de trabajadores de # y # del Servicio de Vigilancia Privada.

OCUPACION FIJA			
PROFESIÓN/OFICIO	CANTIDAD	PROFESIÓN/OFICIO	CANTIDAD
Médicos		Auxiliar de farmacia	
Fisioterapeutas		Tecnólogos Radiología	
Nutricionistas		Administrativos	
Auxiliar de farmacia		Call Center	
Tecnólogos Radiología		Facturadores	
Psicólogo		Referencia y Contra referencia	
Enfermeras Jefe		Digitadores	
Auxiliares de enfermería		Auxiliar de Archivo	
Trabajadoras sociales		Conductores ambulancia	
Regente de farmacia		Servicios generales	
Vigilantes			
TOTAL			

RECURSO TÉCNICO EN LAS INSTALACIONES

AREA – CAPACIDAD	Camas	Camillas	Consultorios	Habitaciones
Hospitalización	16			
Cirugía		10		
UCI Intensiva	10			
UCI Intermedia	10			
Consulta Externa				

LINEAS VITALES

SERVICIO	CARACTERISTICAS
AGUA	<p>Suministro de agua potable por la empresa TRIPLE A S.A. E.S.P., tienen 5 tanques de reserva de agua, 3 semienterrados con capacidad de 151 mt³ cada uno; y 2 tanques elevados con capacidad de 14 mt³ cada uno.</p> <p>Duración promedio de aprovisionamiento y autonomía: 1 día y medio.</p>
ELECTRICIDAD	<p>Suministro de energía por empresa AIR-E S.A.S. E.S.P. y 1 planta eléctrica.</p> <p>Funciona con combustible Diesel, se cuenta con un tanque de reserva con capacidad de 1000 galones, en promedio se cuenta con una reserva de 400 galones, los cuales garantizan un suministro continuo de energía de aproximadamente de 12 horas continuas.</p>
GASES (OXIGENO)	<p>Tanque criogénico cap. 20 balas de oxígeno 2 balas portátiles de 3000 Lts y 2 balas portátiles de 360 Lts.</p> <p>Duración promedio de aprovisionamiento y autonomía: 7 días</p>
DEPOSITO DE RESIDUOS	Peligrosos: Capacidad de almacenamiento 1 semana
	Ordinarios: Capacidad de almacenamiento 1 semana
	Reciclable: Capacidad de almacenamiento 1 semana
COMBUSTIBLE	Existen convenios/contratos con 2 EDS para aprovisionamiento de combustible: via 40 con circunvalar, vía 40 con calle 6.

INVENTARIO DE VEHÍCULOS					
Tipo de vehículo	Placa	Marca	Tipo de combustible	Modelo	Cantidad
Ambulancia TAM	OCM904	CHEVROLET	ACPM	2022	1
Ambulancia TAB	No aplica				

11. SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES

La E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta de forma permanente (24 horas) con un sistema de comunicaciones (radio, teléfono fijo y móvil, etc.) que le permite recibir el aviso oportuno de la ocurrencia o probable ocurrencia de un evento adverso interno o externo, conocer cuándo, dónde y cuál es su magnitud.

DIRECTORIO RED DE APOYO EXTERNO	
GRUPO DE APOYO	TELEFONO
ARL POSITIVA	01-8000-111-170
CRUED	605 3309000 EXT 5131
Policía	605 3760007 Línea de Emergencia: 123
Cruz Roja Seccional Atlántico	Celular: 3002692358 PBX: 3695320 Coord. José Estrada 310 5810351
Bomberos Barranquilla	Teléfonos: 605 3442345 605 3442421 605 3446052

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

	605 3446445 Celulares: Cap. Jaime Pérez 300 5391072 Tte. Fonseca 300 8228319
Ambulancias	Línea de emergencia #315
Defensa Civil	Teléfono: 605 3414165 Línea de emergencia:144
Oficina Gestión del Riesgo	Teléfonos: 605 3399570 605 3701314 Línea de emergencia: 111 Jefe OGRD Ing. Edgardo Saucedo Mercado Cel. 301 7544810
Tránsito Barranquilla	605 3197560
Clínica del Caribe	605 3305200
Clínica General del Norte	605 3091666

Nota: Se anexa red de referencia y contra referencia

11.1 RELACIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

CARGO U OBJETO CONTRACTUAL
Gerente Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico (ESE UNA)
Subgerente Técnico Científico
Subgerente Corporativo
Coordinador Médico de Urgencias
Dirección de Talento Humano
Dirección Técnica
Coordinador de enfermería
Coordinador del Servicio de Vigilancia
Coordinador del Servicio de Aseo
Coordinador del Servicio de Mantenimiento

Ver anexo listado de los servidores públicos que ocupan estos cargos, con la información de número de teléfono o celular, dirección de residencia.

11.2 RELACIÓN DE INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Ver anexo relación de brigadistas, con información de teléfono, celular y dirección de residencia.

12. SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANAS

Es un mecanismo autónomo, cuya función es dar aviso sobre la ocurrencia de posibles eventos externos o internos.

El gobierno nacional, viene trabajando en la implementación de sistemas de alerta temprana para los riesgos inminentes que se presentan en Colombia.

De acuerdo con la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres, dependiendo del tipo de alerta se permite disponer y activar los recursos, áreas y personal de refuerzo requeridos según la situación; coordinar e implementar las acciones de expansión necesarias y preparar los equipos de respuesta interna de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE ACA.

La suscrita entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud, propone un Sistema de Alertas Tempranas, SAT, que utiliza cuatro estados de alerta: verde, amarilla, naranja y roja y que pueden ser declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Departamental, Distrital de Salud.

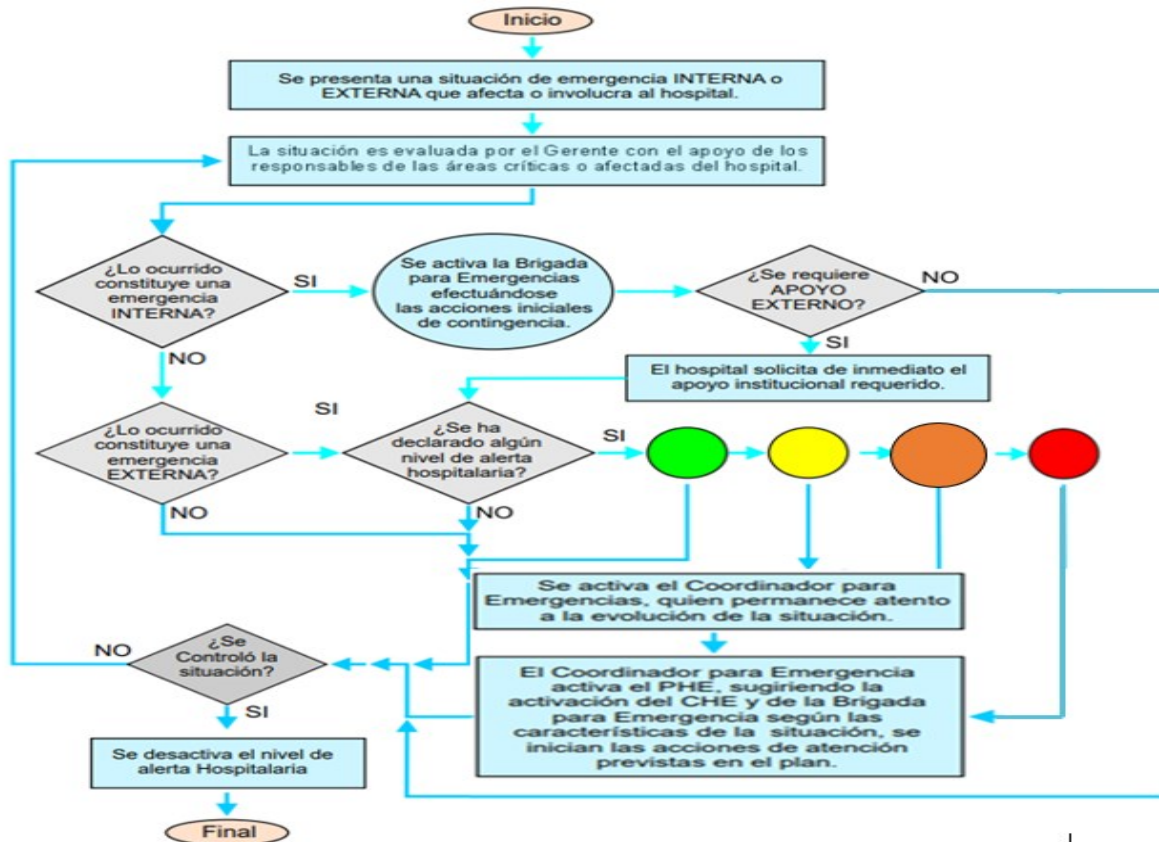
I. COMPONENTE OPERATIVO

13. ACTIVACION Y DESACTIVACION DEL PLAN

Contiene las acciones y decisiones de respuesta a una emergencia de una manera rápida y clara. En este componente se tiene la información indispensable para afrontar adecuada y eficazmente la emergencia.

13.1 ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS

La activación del Plan Hospitalario de Emergencias (PHE), determina para todo el personal de la E.S.E. Universitaria del Atlántico una serie de actividades en diferentes contextos, entre ellas el análisis de la situación notificada, la toma de decisiones para declarar un nivel de alerta, el reforzamiento y la expansión de las zonas críticas, con el objetivo de asegurar la asistencia médica a las personas afectadas por eventos adversos internos o externos.



La activación del PHE describe los pasos que se deben realizar en forma regular para avisar de una situación de

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

peligro o amenaza que comprometa la integridad física de las personas, las instituciones y el medio ambiente.

13.1.1 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PARA EL INICIO DE LA EMERGENCIA

La E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta las 24 horas del día con un sistema de comunicaciones (radio, teléfono fijo y móvil, etc.) que le permite recibir el aviso oportuno de la ocurrencia, o probable ocurrencia de un evento adverso interno o externo, conocer cuándo, dónde y cuál es su magnitud.

En el caso de una emergencia externa se reconfirma la situación mediante el llamado al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, a una institución de apoyo o a un número telefónico que se encuentre en la zona de impacto (si se tiene posibilidad), dejando de esto registro en el libro de guardia.

La información recibida se hace llegar de inmediato a la máxima autoridad presente en el CACE ACA, ya sea al Coordinador del CACE o al coordinador médico de turno (o su delegado) quien analizará la situación y tomará las decisiones correspondientes (activación del Comité). Datos para corroborar por la persona que recibe la notificación:

- Identificar a la persona e institución que llama.
- Naturaleza del desastre.
- Localización del Desastre.
- Número estimado de víctimas.
- Posible hora de llegada de las víctimas.
- Vía y medio de transporte por el que llegaran.
- Primera atención brindada a las víctimas.
- Número telefónico de donde llaman para confirmar información.

En la recepción existe un directorio telefónico actualizado para dar aviso al Personal según el nivel de la alarma (previa autorización de las autoridades correspondientes). Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.

Si la magnitud del evento exige atención de II y/o III nivel, se debe establecer coordinación con los demás centros hospitalarios cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.

13.1.1.1 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA

Es el mecanismo que permite informar adecuadamente a todas las personas e instituciones implicadas en la situación generada, y la activación de los planes de respuesta.

Actualmente el CACE ACA no cuenta con un sistema de alarma visual y sonora, se sugiere que adquieran uno, que permita avisar en casos de estar presentando una situación de emergencia, en consecuencia, se implementará el Código de Pitos:

1 pitazo largo: señal de alerta, brigadista acude al área de emergencia

2 pitazos largos: emergencia confirmada, brigadistas ubicarse en lugares definidos, prepararse para una posible evacuación.

3 pitazos largos: evacuación

Una vez verificada la situación de emergencia interna o externa y analizadas sus complicaciones en la funcionalidad del CACE ACA, la persona de mayor jerarquía presente en ese momento determinará la necesidad de activar el PHE, el CHE y la Brigada de Emergencia, sugiriendo la declaratoria de alerta y adoptando para ello uno de los estados establecidos por el Ministerio de Salud, y se harán las solicitudes y requerimientos de cada servicio en función con la alerta generada.

Los procedimientos que se utilizarán para avisar interna y externamente de la situación de peligro o amenaza son los siguientes:

13.1.1.2 SISTEMA DE ALERTA /ALARMA PARA EMERGENCIA INTERNA

SISTEMA DE ALERTA

Una vez analizada la situación por el Gerente o Coordinador de la Emergencia se tomarán las siguientes acciones:

- Se convoca a la Brigada de Emergencias para la respuesta y control de la situación de emergencia de acuerdo con los procedimientos determinados para este grupo de respuesta.
- Se activa el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) e instalarán el Puesto de Mando Unificado ya sea fijo o móvil.
- En caso de un evento adverso que afecte las instalaciones en áreas específicas o de manera parcial, se emitirá una señal de alerta a los demás ocupantes de la instalación con el fin de que estos tengan conocimiento de la situación y se mantengan preparados para una posible orden de evacuación total, este tipo de notificación se realizará a través de **comunicación interna por vía telefónica**.
- El Comité ordenará dar aviso a los grupos de apoyo, sobre la situación de siniestro ocurrida en el CACE ACA por medio telefónico y/o radioteléfono para su respectiva respuesta.
- **Alerta comunitaria:** Se informará a la comunidad circunvecina a través de megáfono (previa activación de la sirena por 30 segundos) la ocurrencia de una emergencia en el CACE ACA con posible afectación extramural, indicando la situación actual, las determinaciones para evacuar y las acciones a seguir por los vecinos y habitantes del sector.

SISTEMA DE ALARMA

En caso de ser necesaria la evacuación total o parcial del CACE ACA, las alarmas de cada área o servicio serán activadas a través de **sirena continua y/o a viva voz por megáfonos** con el procedimiento determinado en el plan de evacuación.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

La activación de esta alarma está ligada 100% al personal de brigadas y al CHE quienes determinarán el grado de afectación del evento, el tipo de emergencia que se presenta, apoyándose en el Circuito Cerrado de Televisión interno y de acuerdo con las observaciones realizadas por el personal.

Para emergencias en una sola área:

Los brigadistas presentes en el área o servicio, al escuchar la alarma, se dirigirán INMEDIATAMENTE al área afectada con el fin de corroborar la veracidad de la presencia de la emergencia y si fuese así, iniciar el control de la misma oportunamente.

En caso de ser necesario, los brigadistas ordenarán la evacuación parcial del área afectada o solicitarán al Jefe de la Brigada de Emergencia la evacuación total del CACE.

Los brigadistas presentes en otras áreas o servicios, diferentes al sitio del evento al escuchar la alarma, se dirigirán INMEDIATAMENTE a los puntos de reunión en espera de órdenes por parte del Jefe de la Brigada de Emergencia.

Para emergencia en la totalidad de las instalaciones:

Por orden del Comité de Emergencias y por la necesidad imperiosa de evacuar en su totalidad las instalaciones del CACE ACA, el Coordinador de Emergencias dará la orden a los brigadistas dispuestos en cada uno de las áreas o servicios, se dará la señal de evacuación con **3 pitazos largos. Además, se encenderá la sirena del megáfono como apoyo al código de pitos para que sea audible en todas las áreas.**

A través del megáfono se indicará a todo el personal evacuar totalmente la instalación en forma calmada, siguiendo las rutas de evacuación e indicaciones de los brigadistas de emergencias en búsqueda de la salida y llegando al punto de encuentro.

El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- Debe ser concreto, es decir, debe dar una información clara sobre la amenaza.
- Debe ser apremiante, o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- Debe informar las consecuencias de no atender la alarma oportunamente.

13.1.1.3 SISTEMA DE ALERTA / ALARMA PARA EMERGENCIA EXTERNA

SISTEMA DE ALARMA

La activación de la alarma en caso de la emergencia de origen externo se hará solo si la situación no permite subir

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA</p>	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

progresivamente los niveles de alerta dispuestos, y en consecuencia por las características del evento es necesario activar de forma inmediata la alerta roja.

El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- ✓ Debe ser concreto, es decir, debe dar una información clara sobre la amenaza.
- ✓ Debe ser apremiante, o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- ✓ Debe informar las consecuencias de no atender la alarma oportunamente.

El sistema de alarma para emergencia externa será telefónico o como segunda opción haciendo uso de megáfono emitiendo el mensaje que amerite la situación de emergencia o desastre procurando en todo momento no generar pánico.

SISTEMA DE ALERTA

Una vez recibida la notificación o analizada la situación por el Gerente o Coordinador de la Emergencia se tomarán las siguientes acciones:

- De forma rápida se convocará a reunión a todo el personal que se encuentra de turno para informar de la situación y la alerta a activar.
- La Gerencia o la Coordinación de Emergencias se asegurará que se realicen las acciones indicadas para el tipo de alerta que se ha activado.

Debe asegurarse que la alerta se transmita inmediatamente a la totalidad de la comunidad hospitalaria por los medios de comunicaciones establecidos en el PHE.

El mensaje de la declaratoria debe ser oficial (que proceda de fuentes aceptadas y confiables), coherente, contener el motivo de la emergencia, así como las instrucciones básicas del que hacer en dicho momento.

Usualmente cuando la situación lo permite se utilizarán cuatro niveles de alerta, que de acuerdo con la gravedad de la situación significan el alistamiento, la movilización y la respuesta.

La alerta hospitalaria verde, amarilla, naranja o roja, puede ser adoptada por la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE ACA para indicar su condición de emergencia ante una situación particular o puede ser declarada por el Ministerio de Salud, la Secretaria Departamental o Distrital de Salud, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) o la dirección del Consejo Departamental o Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres (CDGRD o CMGRD), como una indicación a los hospitales para efectuar el alistamiento o activación ante situaciones de posible afectación interna o externa. A continuación, se describen las acciones enmarcadas en cada uno de los niveles de alerta:

NIVEL DE ALERTA	ESTRUCTURA DE INTERVENCION
VERDE	<p>Se activa el plan efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase.</p> <p>Se activan los canales de comunicación de la E.S.E. UNA CACE ACA con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y el Consejo Distrital para la Gestión del Riesgo de Desastres (CDGRD).</p> <p>Se verifica y estiman las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: insumos médico-quirúrgicos, agua potable, combustible para la planta eléctrica y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular.</p> <p>Determinar y adecuar las áreas que puedan ser utilizadas para expansión en caso de necesidades de atención adicional.</p> <p>El personal que se encuentra laborando en el CACE ACA durante el turno en el que se active una alerta verde, se dispone y organiza para la atención de la situación según indicaciones.</p> <p>Los funcionarios que se encuentran fuera del CACE ACA permanecerán disponibles en su domicilio a los llamados de refuerzo, en caso de que éste se requiera.</p> <p>Determinar grupos de apoyo interno dentro del hospital en caso de necesitarse.</p>
AMARILLA	<p>Se verifica la implementación de acciones para la alerta verde</p> <p>Se activa y se reúne el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE).</p> <p>El CACE ACA dispone y activa los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación.</p> <p>De acuerdo con el análisis de 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, según la situación se cancela a los pacientes el servicio de consulta externa.</p> <p>Según el análisis de la situación, los pacientes leves o clasificados como verdes en el triage del servicio de urgencias, serán remitidos a otros centros asistenciales de primer nivel.</p> <p>Se activan los equipos de respuesta interna requeridos.</p> <p>No se otorgan permisos a ningún funcionario.</p> <p>Se realiza el censo de camas disponibles.</p>
NARANJA	<p>Disponer y activar durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requeridos según la situación.</p> <p>Seguimiento de la situación por el CHE.</p> <p>Coordinar e implementar las acciones de expansión requeridas, se reprograman los procedimientos de baja complejidad y se dan de alta a pacientes para dar prelación a la atención de los lesionados.</p> <p>Activar los equipos de respuesta interna del hospital requeridos.</p> <p>Activar los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes.</p>

	<p>Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva.</p> <p>Colocar en marcha el plan de ayuda mutua, CRUE.</p>
ROJA	<p>Se inicia la atención de las víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación</p> <p>Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas.</p> <p>Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas.</p> <p>Tan pronto sea posible se reúne el Comité Hospitalario de Emergencias para la toma de decisiones.</p> <p>Se efectúan las diferentes acciones de contingencia, logística, gestión administrativa, coordinación interna o externa requeridas.</p> <p>Se apoya la activación y operación de los diferentes equipos de respuesta del CACE ACA en cada una de las áreas.</p> <p>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.</p> <p>Activación Plan de ayuda mutua, CRUE y Ministerio de Salud.</p>

13.1.2 CADENA DE LLAMADAS

El CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) cuando recibe la información del evento procede a confirmar la situación, recolecta datos de su magnitud, número de heridos, hora de arribo al CACE ACA; teniendo esta información procede a realizar la notificación a la Gerencia de la E.S.E. UNA, quien convoca al Coordinador de Emergencias, éste activa la cadena de llamadas de los miembros del Comité Hospitalario de Emergencias (CHE), mediante la cadena de llamadas preestablecida, y se ubicarán en la sala de crisis. Una vez analizada y evaluada la información, el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) ordena dar la orden de la ALERTA correspondiente.

El Plan Hospitalario de Emergencias establece el procedimiento para contactar tanto al responsable directo de cada área, como a cada uno de los integrantes de los equipos de trabajo, en especial durante horarios y períodos críticos como los nocturnos y festivos.

Dependiendo de la hora, el lugar, el medio y los efectos esperados, el procedimiento para la notificación se realizará en forma rigurosa por las personas comprometidas en éste.

Se establece una cadena funcional de llamadas al interior del grupo de trabajo, que permite alertar en un corto tiempo a las personas responsables de activar los procedimientos de respuesta en relación con situaciones críticas al interior o exterior del CACE ACA. Para efectos prácticos se sugiere organizar el talento humano en una lista preestablecida tomando en cuenta el nivel de responsabilidad en la toma de decisiones y en la implementación de los procedimientos del área.

Para lo anterior se utilizará como sistema de comunicación los celulares de cada una de las personas involucradas y los teléfonos y celulares institucionales que se encuentran dispuestos en las oficinas administrativas y en admisiones, y como medio de respaldo se utilizará comunicación por radio. La cadena de comunicación seguirá la siguiente

secuencia.

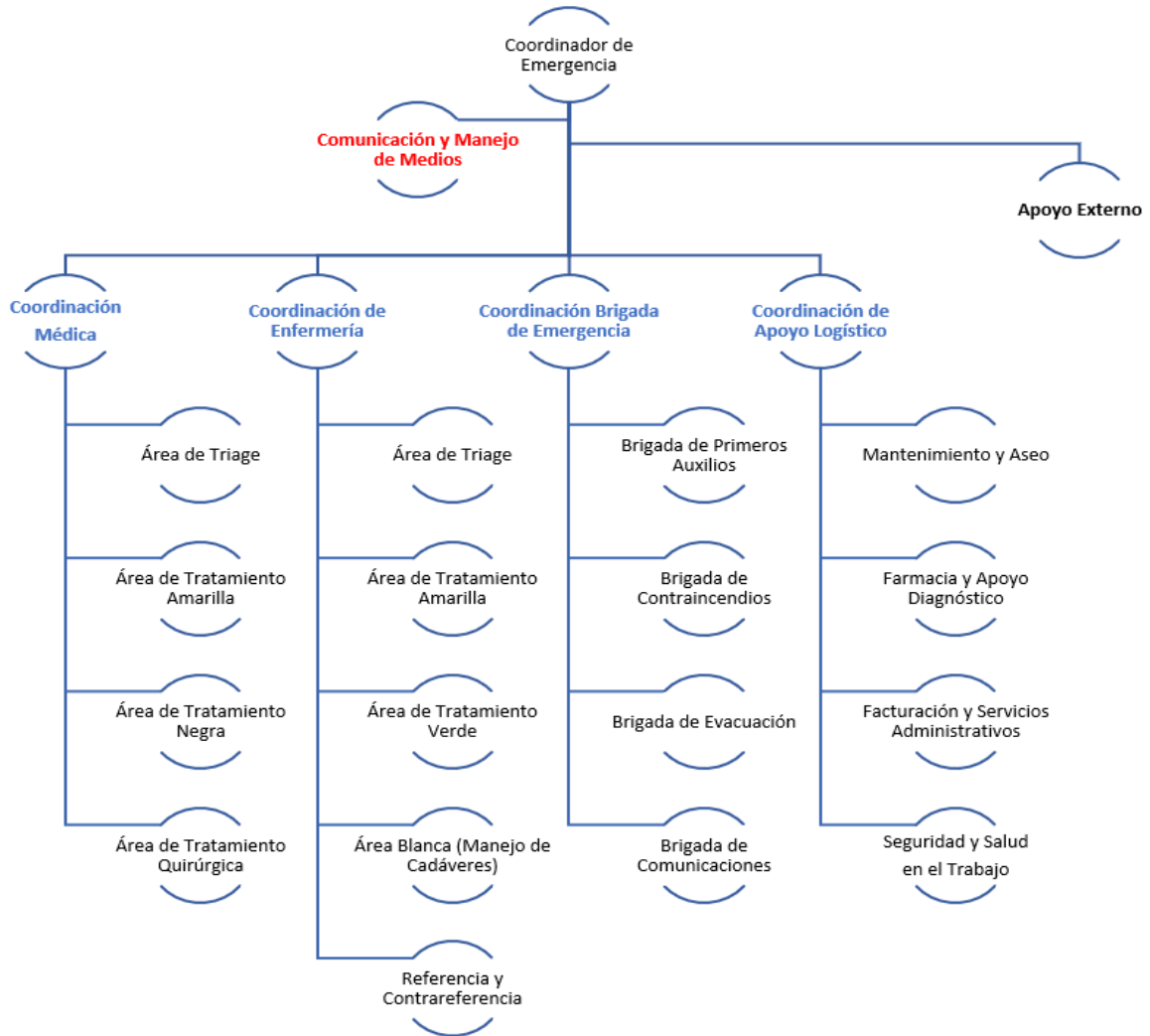
Nombre / Teléfono		¿A quién llamar?														
		1A	1B	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1A	Gerente		X	X	X											
1B	Director Técnico	X		X	X											
2	Subgerente Técnico-Científico					X	X									
3	Subgerente Corporativo							X	X							
4	Coordinador de Emergencias									X	X					
5	Director Talento Humano											X	X			
6	Coordinador de Enfermería													X	X	
7	Líder de SST	V	V													
8	Líder de brigadas					V		V								
9	Coordinador de Mantenimiento						V									
10	Farmacia y apoyo diagnóstico													V		
11	Facturación															V
12	Coordinador de Aseo									V						
13	Coordinador de Vigilancia				V											
Estructura básica de cadena de llamadas		<p>X Llamada de información. (Ejemplo: La persona en el renglón 1A avisa al 2 la alerta inicial).</p> <p>V Llamada de verificación. (Ejemplo: La persona en el renglón 7 verifica que el 1A haya recibido la alerta inicial).</p>														
NOTAS		<p>Las posiciones 1A y 1B corresponden a los responsables iniciales (principal y relevo) de activar la cadena. Los últimos en cada rama de la cadena llaman al primero para cerrar el ciclo.</p>														

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

14. ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA

La respuesta ante emergencias o desastres requiere del trabajo organizado y articulado de todos los actores del sistema. Para que esto se cumpla se hace necesario establecer previamente la estructura funcional que garantice el flujo adecuado de la información, objetivos de la respuesta, definición clara de funciones, y responsables del proceso.

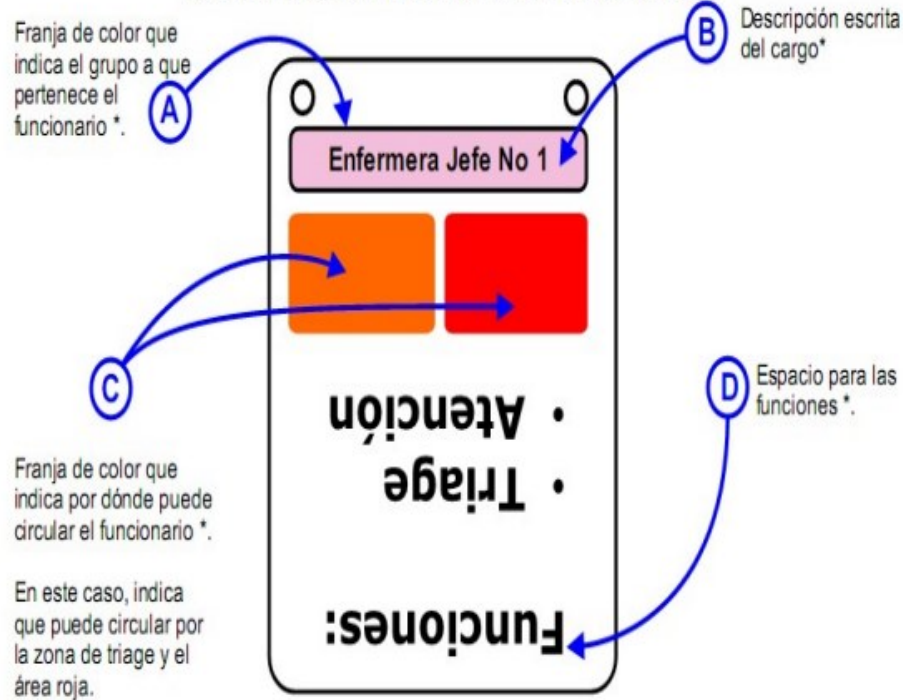
Esta respuesta requiere que el personal se organice con el personal disponible al momento de ocurrencia de la emergencia, por tal razón el esquema para la atención se basará en la siguiente:



14.1 TARJETAS DE FUNCIONES

Para asegurar una coordinación eficaz de la respuesta en las áreas o servicios, se utilizarán tarjetas de funciones en las cuales se asignan las funciones individuales y colectivas previamente a la ocurrencia de un evento, de tal forma que bajo la tensión que la situación genera se comprenden las instrucciones con claridad, permitiendo con esto la racionalización de los recursos humanos y evitando duplicidad de esfuerzos y el cruce de competencias e información.

DESCRIPCIÓN DE LA TARJETA DE FUNCIONES



Fuente: Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LA TARJETA DE FUNCIONES

A. Franja de color: Se utilizan colores claros de acuerdo con cada profesión y función a desempeñar, así:

Franja blanca	Personal Médico.
Franja rosada	Personal de Enfermería.
Franja azul celeste	Personal de Apoyo no Clínico
Franja verde claro	Personal de Apoyo Clínico.

B. Nombre del Cargo: Se coloca en letra imprenta, clara y en mayúsculas el nombre correspondiente al cargo a desempeñar. Ejemplo: MÉDICO COORDINADOR, ENFERMERA JEFE, etc. Si existen varias tarjetas para una misma profesión se enumeran secuencialmente. Ejemplo: MÉDICO N°1, N°2, N°3, etc.

C. Área de Acción: Se utiliza en esta franja, colores fuertes según la escala de colores descrita a continuación, para identificar las áreas en donde el funcionario puede circular. (la tarjeta puede indicar varias áreas de acción).

D. Funciones: se escriben en forma resumida las funciones específicas a desempeñar por cada persona durante la atención de la emergencia, sin detallar procedimientos. Estas funciones se escriben en forma invertida en la tarjeta, de manera que puedan ser leídas periódicamente, una vez la tarjeta se encuentre colgada al cuello. Cada acción, sugerida en las Tarjetas de Funciones, debe ser definida de manera concisa, con lenguaje sencillo y orientado específicamente a lograr el control o abordaje de una condición en particular.

El diseño final de las tarjetas de funciones no debe ser complejo ni debe emplear materiales o procedimientos que estén fuera del alcance del hospital; idealmente las tarjetas pueden ser elaboradas en materiales convencionales disponibles y de bajo costo.

MEDICO GENERAL N°. 1

COORDINADOR DE TRIAGE

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Clasificación de lesionados en el área amarilla.
- Ordena la remisión de lesionados a las demás áreas de atención según la clasificación
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de clasificación.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

MEDICO GENERAL N°. 2

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

MEDICO GENERAL N°. 3

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

ENFERMERA JEFE N°.1

Funciones:

- Coordinar todo el personal de enfermería durante la emergencia.
- Desencadenar la cadena de llamada si fuera necesario.
- Apoyar al médico clasificador en sus funciones.
- Avisar a los diferentes servicios, principalmente aquellos que están relacionados con el servicio de urgencias: rayos x, laboratorio, cirugía.
- Distribuir el personal de apoyo en las distintas áreas.
- Dar instrucciones a quienes no son del área respectiva para que desalojen y estén atentos en sus puestos al llamado.
- Contribuir a mantener en el servicio los suficientes medicamentos e insumos para garantizar una atención adecuada y oportuna.
- Dar instrucciones al personal de apoyo en la consecución de camillas.
- Realizar los procedimientos de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Cumpla y exija que se cumplan las normas de asepsia.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o particulares.

ENFERMERA JEFE N°.2

Funciones:

- Coordinar todo el personal de enfermería durante la emergencia.
- Desencadenar la cadena de llamada si fuera necesario.
- Apoyar al médico en los procedimientos de atención.
- Avisar a los diferentes servicios, principalmente aquellos que están relacionados con el servicio de urgencias: rayos x, laboratorio, cirugía.
- Distribuir el personal de apoyo en las distintas áreas.
- Dar instrucciones a quienes no son del área respectiva para que desalojen y estén atentos en sus puestos al llamado.
- Contribuir a mantener en el servicio los suficientes medicamentos e insumos para garantizar una atención adecuada y oportuna.
- Dar instrucciones al personal de apoyo en la consecución de camillas.
- Realizar los procedimientos de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Cumpla y exija que se cumplan las normas de asepsia.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o particulares.

AUXILIAR ENFERMERÍA N°. 1

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Inicie los tratamientos ordenados por los médicos.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Vigile los pacientes del área e informe al médico si observa cambios de importancia.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Retirar las pertenencias de todos los pacientes haciendo el inventario correspondiente.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA N°. 2

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Inicie los tratamientos ordenados por los médicos.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Vigile los pacientes del área e informe al médico si observa cambios de importancia.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Retirar las pertenencias de todos los pacientes haciendo el inventario correspondiente.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA N°. 3

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS

Funciones:

- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.

BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS N°. 2

Funciones:

- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.

BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS No.3

Funciones:









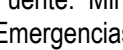
- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.

14.2 COLORES DE REFERENCIA PARA LAS ÁREAS HOSPITALARIAS Y ZONAS DE EXPANSIÓN

Con el fin de atender las Emergencia Externas que potencialmente puedan ocurrir, y teniendo en cuenta que el hospital cuenta con una infraestructura física para atención de mediana y alta complejidad, se definieron las siguientes zonas

 una e.s.e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

de expansión, de acuerdo con los lineamientos del Plan Hospitalario de Emergencias del Ministerio de la Protección Social.

COLOR	AREA	DESCRIPCION	UBICACION
	EXPANSION	Ubicación de los pacientes que ya se encontraban hospitalizados en el momento de la alerta hospitalaria.	Cuarto piso
	INFORMACION	Lugares de circulación y acceso de los familiares o los medios de comunicación, para la obtención de la información.	Primer piso, área administrativa.
	CIRUGIA	Lugar de ubicación de los quirófanos.	Segundo piso
	TRIAGE	Lugar para la clasificación de los lesionados a su llegada (TRIAGE HOSPITALARIO).	Primer piso
	ROJA	Lugar para la ubicación de los Lesionados CRÍTICOS RECUPERABLES .	Cuarto piso
	AMARILLA	Lugar para la ubicación de los lesionados CRÍTICOS DIFERIBLES .	Tercer piso
	NEGRA	Lugar para la ubicación de los Lesionados CRÍTICOS NO RECUPERABLES .	Tercer piso
	VERDE	Lugar para la ubicación de los Lesionados NO CRÍTICOS .	Área de Consulta Externa.
	BLANCA	Lugar para la ubicación de la MORGUE .	Morgue.

Fuente: Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

15. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS

Los Procedimientos Operativos Normalizados - PONs son un conjunto de información y elementos relacionados con la emergencia específica que sirve a brigadistas, coordinadores, jefe de emergencia, y al Comité de Emergencia para evaluar las condiciones de la emergencia y facilitar la toma de decisiones.

Resumen las secuencias de las acciones que se deben realizar durante el proceso de atención de una emergencia, y definen los criterios generales de evaluación, las áreas de trabajo y los pasos a seguir para cada emergencia específica.

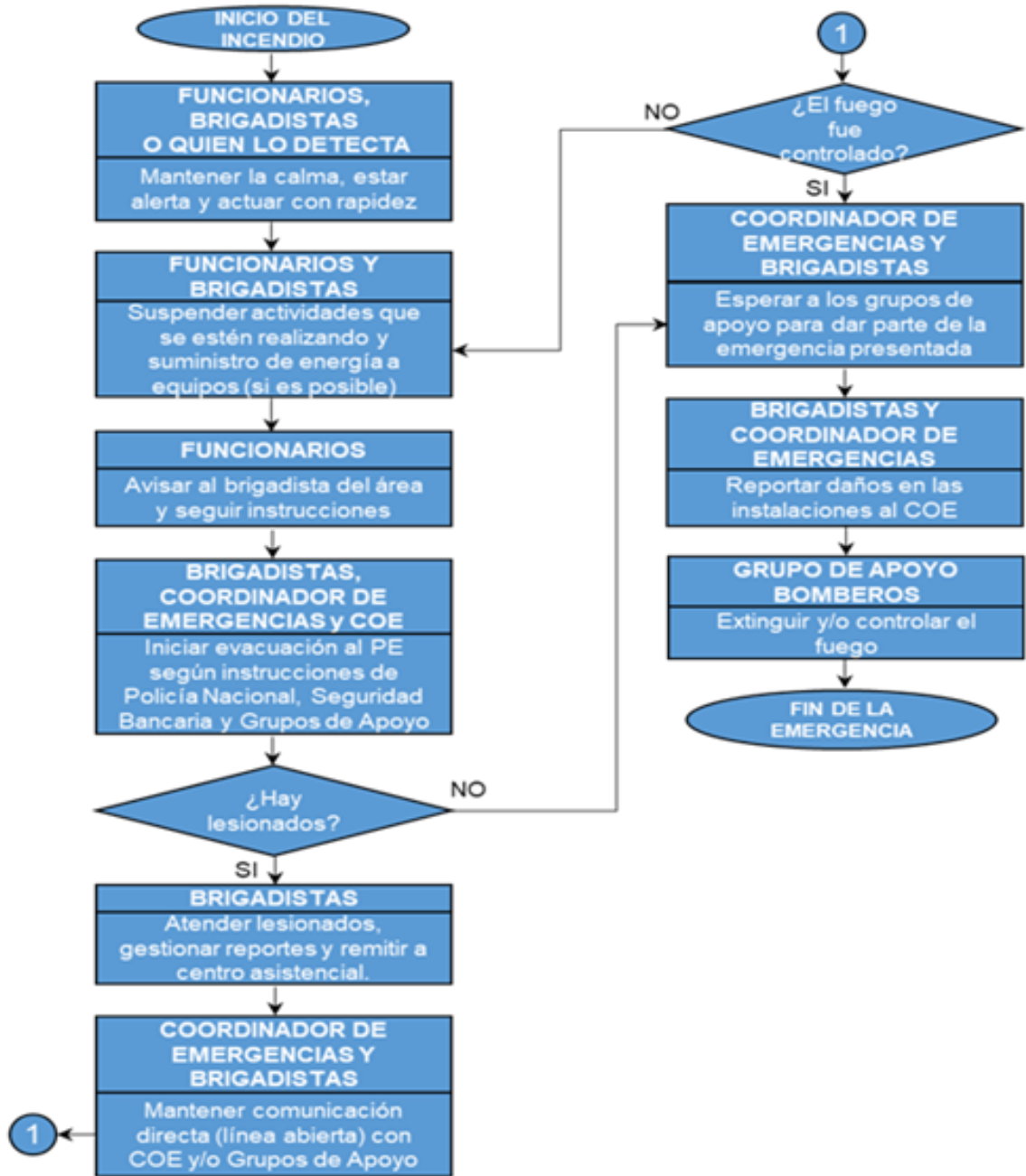
Los PONs deberán ser revisados por lo menos una vez al año y/o:

- Cuando ocurra una emergencia, se ponga en práctica el plan, y se detecten oportunidades de mejora.
- Cuando se realicen simulacros y se detecten debilidades.

Los PONs aplicables a las posibles emergencias que se pueden presentar en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE ACA son:

15.1 PON INCENDIO

Flujograma PON en caso de Incendio Estructural



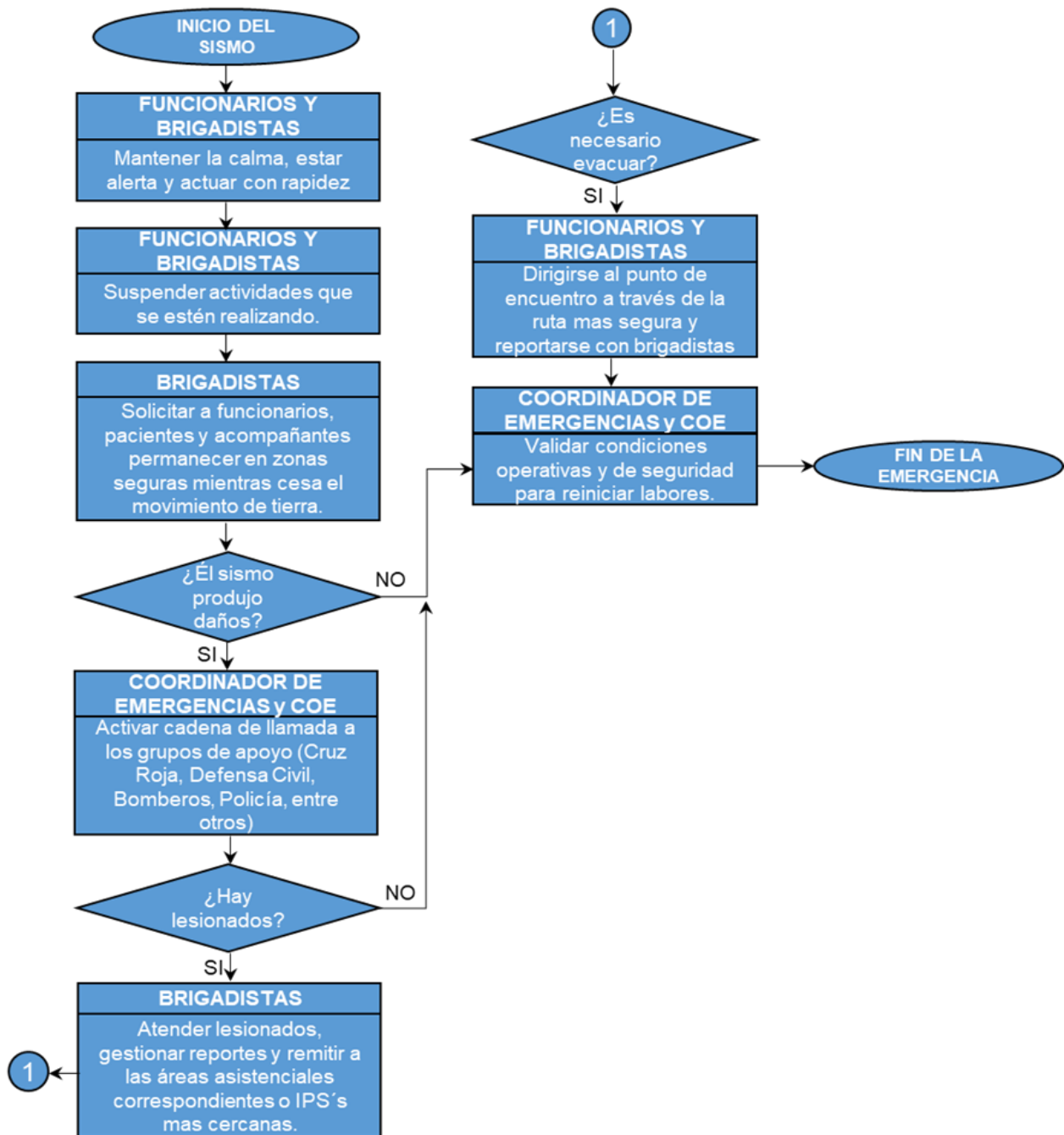
PROCEDIMIENTO DURANTE EL INCENDIO

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA</p>	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- Inicie la búsqueda y rescate de posibles víctimas y atiéndalas.
- Los Brigadistas contraincendios deben controlar, combatir y extinguir el fuego incipiente que se presente en las instalaciones.
- Entra en acción bajo la dirección del Jefe de la Brigada, como apoyo a la respuesta local que se debe haber activado en el área afectada.
- Se desplazan desde el lugar de reunión asignado, con el equipo disponible, encargándose de su correcto manejo y atacan el fuego bajo las órdenes del líder de la Brigada.
- Dar prioridad a garantizar la seguridad de las rutas de evacuación, para que no ofrezcan peligro y facilitando de esta manera, el desalojo oportuno de los ocupantes.
- El área de mantenimiento apoyará a la brigada para el buen funcionamiento de la red contra incendio, dotación de extintores y/o en la seguridad de sus compañeros.
- Cuando se presente el apoyo del Cuerpo de Bomberos, ordenadamente deben abandonar la zona caliente con los equipos de extinción utilizados y dirigirse al sitio de reunión permaneciendo en alerta para prestar apoyo y orientación cuando se los requiera.

15.2 PON SISMO

Flujograma PON en caso de Sismos



PROCEDIMIENTO DURANTE EL SISMO

Se debe permanecer en el sitio y buscar refugio en áreas seguras, se recomienda "Agacharse, Cubrirse y Sujetarse" como medida de protección más segura, en caso de que no haya un mueble debajo del cual colocarse, el concepto del

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

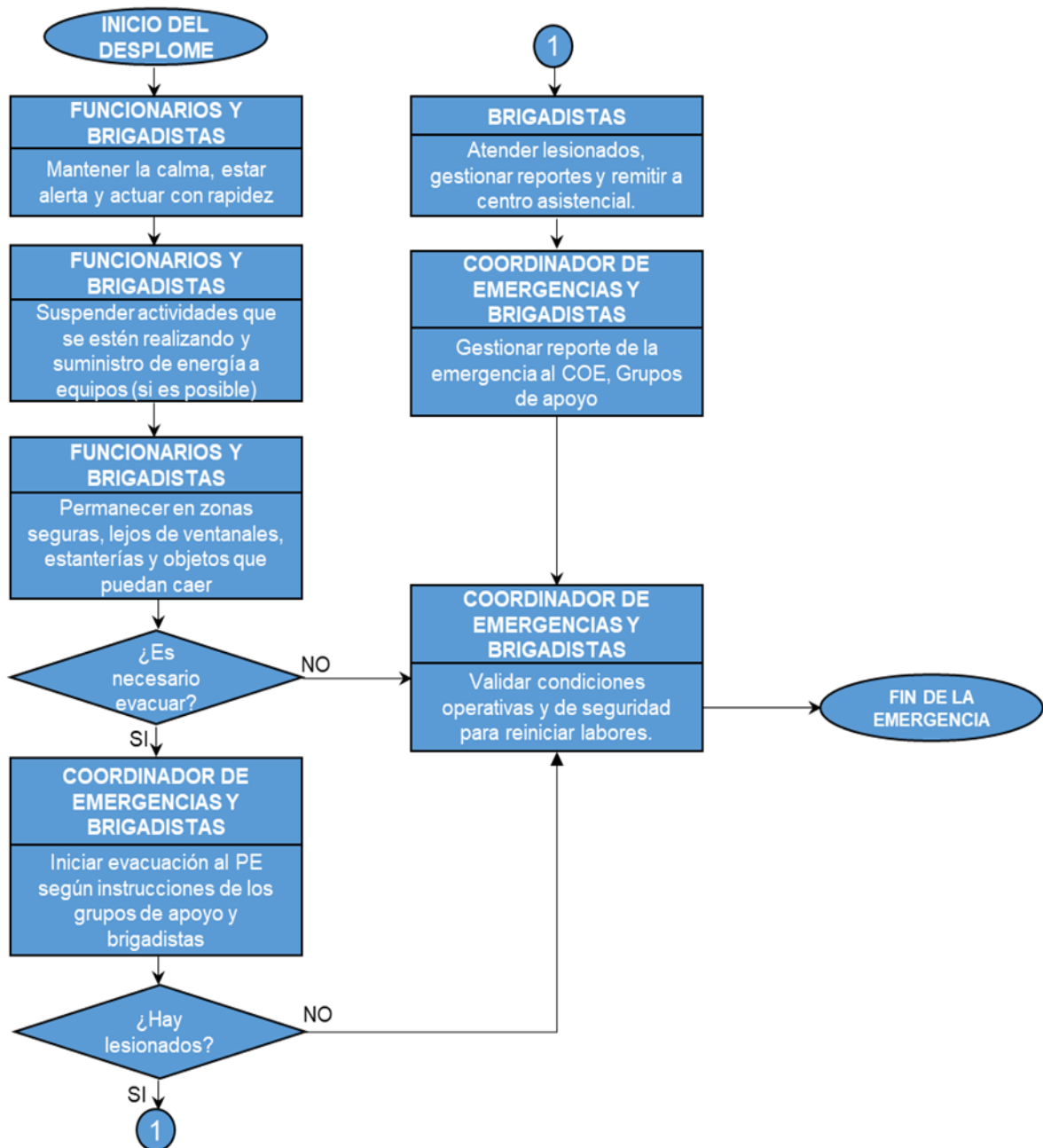
triángulo de la vida entonces es recomendable. Lo importante es tratar de tener algo encima o alrededor de uno que pueda amortiguar los golpes que puedan ser causados por objetos cayendo o en el peor caso, partes o estructuras completas que pudieran colapsar o caer. Tratar de cubrir su cabeza y esperar a que pase el movimiento. Los sitios deberán estar previamente identificados.

DESPUÉS DEL SISMO

- Inicie la búsqueda y rescate de posibles víctimas y atiéndalas.
- Si encuentra personas atrapadas a las que no puede ayudar, notifique de inmediato a los grupos de socorro.
- En forma inmediata realice un proceso de revisión de todas las áreas, en busca de daños a estructuras, equipos o instalaciones. Si se encuentran daños en líneas vitales, debe notificarse para su reparación.
- Si es necesario, suspenda el suministro de energía o agua.
- Si se presentan eventos derivados de una explosión, tales como incendios, inicie el control de los mismos.
- Si existen demasiados peligros, deberá evacuarse y establecer un control externo para evitar saqueos.
- Una vez atendidas todas las víctimas, controlados todos los eventos derivados del sismo y verificado que no existen más riesgos, establezca las estructuras y mobiliario afectados por el sismo.
- Restablezca las líneas vitales lo más pronto posible.
- Restablezca los procesos y operaciones, usando áreas alternas si es necesario.
- Recupere o reconstruya las áreas afectadas por el sismo.

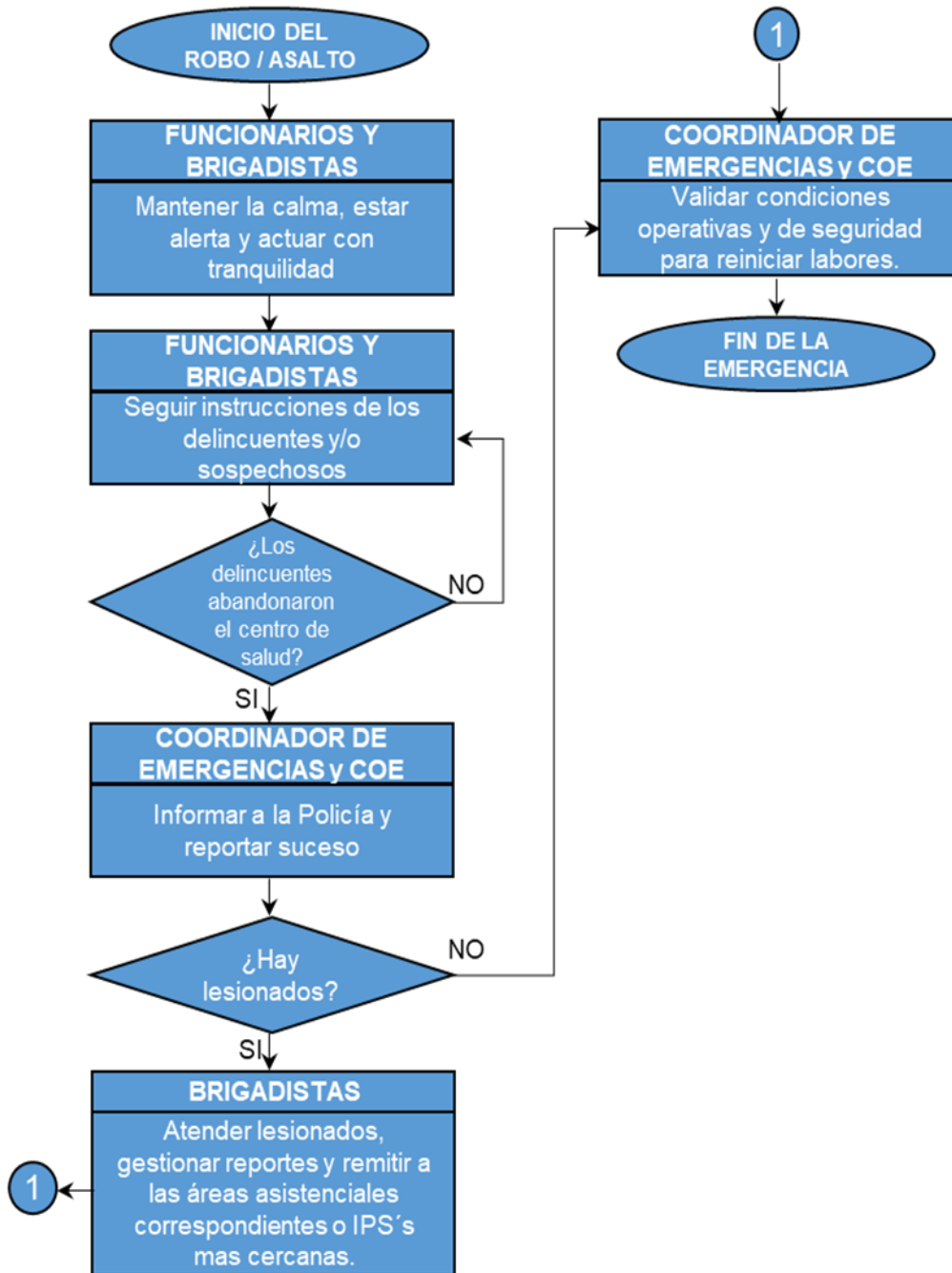
15.3 PON EN CASO DE DAÑO ESTRUCTURAL

Flujograma PON en caso de Desplome de Estructuras



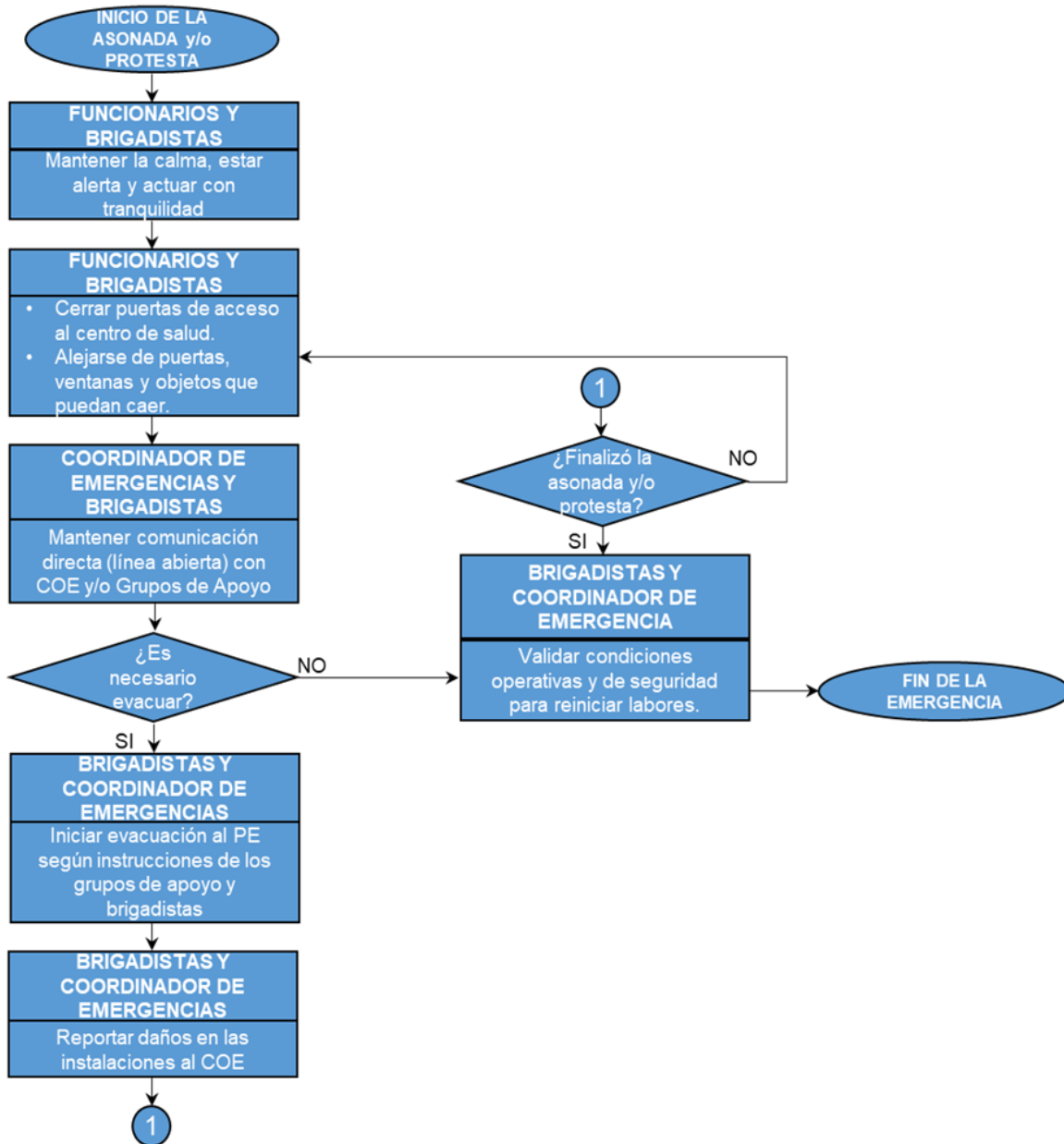
15.4 PON EN CASO DE ASALTO/HURTO

Flujograma PON en caso de Asalto/Hurto



15.5 PON EN CASO DE COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS

Flujograma PON en caso de Asonada y/o Protesta



de la multitud.

Evite acercarse a las manifestaciones podrían agredirle.

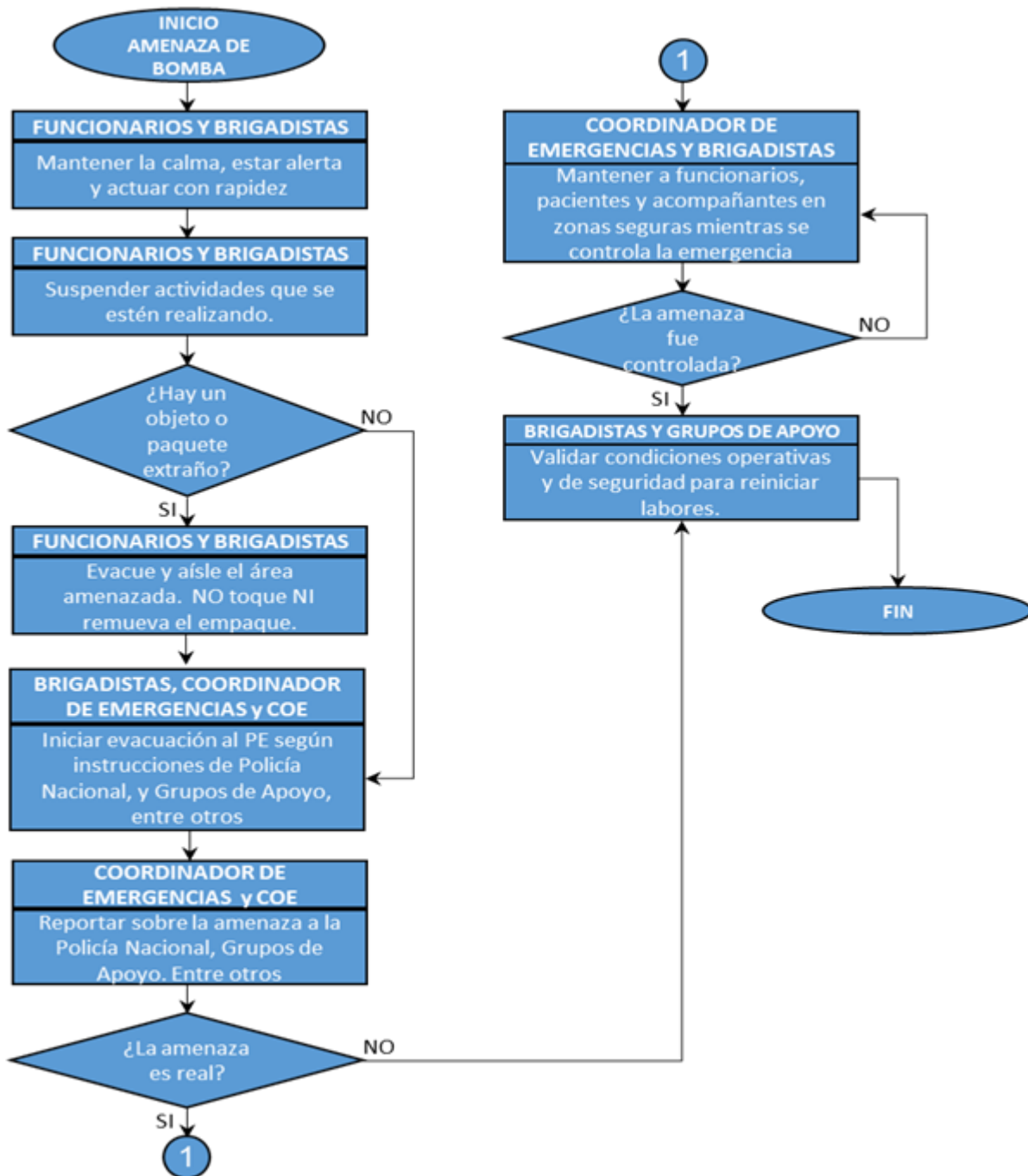
Aléjese de puertas y ventanas que den a la calle.

En caso necesario evacúe el área de acuerdo con el plan.

15.6 PON EN CASO DE AMENAZA TERRORISTA

Flujograma por Amenaza Terrorista

Aléjese



- Notifique a las autoridades de Policía para que ellos realicen una búsqueda y control en el área, hasta que se tenga la certeza de que no existe peligro.
- Si ha recibido notificación de la posible existencia de un artefacto explosivo, haga una evaluación preliminar de la información obtenida.

- Si la posible ubicación del explosivo es conocida, verifique con el personal de seguridad la existencia del explosivo.
- Si no se conoce la posible ubicación del artefacto explosivo, analice la credibilidad de la amenaza; si existen elementos que generen incertidumbre, evacue y aisle en forma inmediata la edificación.
- Antes de evacuar, cada empleado o brigadista deberá revisar su área de trabajo para identificar objetos extraños o sospechosos.
- Si se encuentra en las instalaciones un elemento del cual se sospecha que puede ser un artefacto explosivo, evacue y aisle en forma inmediata el área amenazada y notifique a la Policía.
- Si la amenaza es real, los expertos antiexplosivos harán la desactivación del artefacto; en caso contrario lo retirarán del área y/o lo harán explotar en forma controlada.
- Si ocurre una explosión que se pueda pensar que es intencional (atentado), se debe notificar de inmediato a los grupos de socorro, en especial a los bomberos, la Cruz Roja.
- Notifique a la autoridad de Policía.

16. ACCIONES DE RESPUESTA

Frente a eventos de emergencia o desastre lo primordial es salvar el mayor número de vidas posible durante las acciones de respuesta, frente a estos eventos la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE ACA ha dispuesto un esquema de atención de la siguiente forma:

EVENTO	RESPONSABILIDADES	ACCIONES INMEDIATAS
Incidentes con Multitud de Víctimas	Realización de triage hospitalario. Notificar al CRUE la situación. Remisión de los pacientes que lo requieran a hospitales de la red de mayor nivel de complejidad. Garantizar la seguridad de los funcionarios, pacientes y visitantes.	Activar el servicio de estabilización de los pacientes. Verificar la disponibilidad de camillas, camas, medicamentos e insumos. Adecuar el área de triage, tratamiento y expansión hospitalaria.

	Evaluar periódicamente la evolución del incidente.	
	ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA	PRIORIDADES
	<p>Notificar al CHE.</p> <p>Distribuir al personal que se encuentra dentro del hospital de acuerdo con las tarjetas de funciones en emergencias externas.</p> <p>Designar y activar los responsables de las acciones logísticas y de apoyo administrativo, como facturación, seguridad, servicios generales, brigada de emergencia, etc.</p>	<p>Atender a los pacientes provenientes de la emergencia.</p> <p>Continuar con la atención de los pacientes presentes antes de la emergencia.</p> <p>Registrar los pacientes atendidos y realizar el seguimiento de los mismos.</p> <p>Iniciar con los protocolos de referencia y contra referencia de pacientes según el caso.</p> <p>Apoyar la red de servicios de salud local ante una situación de emergencia o desastre.</p>

Distribución de funciones:

Representantes del área administrativa:

- Establecer comunicación con los niveles superiores a fin de comunicar la situación y las necesidades en forma periódica.
- Asegurar que las decisiones del comité sean cumplidas.
- Tomar las decisiones de evacuación en caso de ser necesario.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta.
- Informar de la emergencia a los demás miembros del comité.
- Verificar la presencia de todos y cada uno de los responsables de los equipos.
- Constatar la necesidad de recurso humano o físico para lograr una adecuada atención a los pacientes.
- Responsabilizarse de la configuración de los mensajes que serán difundidos.
- Coordinar con clínicas y hospitales vecinos el apoyo que pueda requerirse en un momento dado.
- Establecer contacto permanente con el Coordinador de la Emergencia, acerca de hallazgos importantes y necesidades.

Representantes del área asistencial:

- Informar de la emergencia a los demás miembros del comité.
- Constatar la presencia del personal del hospital en los puestos de trabajo.
- Asegurar la disponibilidad de equipos y suministros donde se requieran.
- Supervisar la conformación de todos los equipos de emergencia, distribuyendo adecuadamente el personal.
- Asignar y redistribuir al personal asistencial según prioridades.
- Activar el comité de vigilancia epidemiología, asignando responsabilidades.
- Supervisión directa de los equipos de comunicación y transporte.

- Colaborar con las medidas de estabilización y tratamiento.
- Asegurar el destino de las víctimas.

Área de triage (médico y auxiliar de enfermería turnos de 12 horas):

- Examinar en forma ágil e integral a las víctimas, con el fin de determinar la prioridad de atención, el transporte o la evacuación.
- Llenar las tarjetas de triage y fijarlas al cuerpo de la víctima.
- Ordenar las medidas, procedimientos y terapéuticas necesarias de iniciarse en forma inmediata.
- Definir el tipo de transporte más adecuado según las lesiones y elegir el centro asistencial según complejidad de la patología existente.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Áreas amarilla y roja (médico y auxiliar de enfermería turnos de 12 horas):

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Colaborar con el médico encargado del triage, en caso de no estar presente, asumir las funciones del mismo.
- Verificar la existencia de materiales, equipos y medicamentos.
- Proceder a la estabilización del paciente.
- Iniciar las medidas terapéuticas y de procedimientos necesarias.
- Determinar el destino del paciente.
- Solicitar los elementos y apoyo necesario al comité.
- Atender en forma ágil y adecuada los pacientes que ingresan.
- Reclasificar los lesionados, verificar si las condiciones de salud cambiaron.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área verde (2 brigadistas de P.A y auxiliar de enfermería turnos 12 horas):

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Atender en forma ágil y adecuada los pacientes que ingresan.
- Procurar que los pacientes atendidos salgan pronto de las instalaciones, sin correr riesgos en la salud.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área negra (Aux. de enfermería turno de 12 horas)

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Verificar las condiciones del lugar escogido para la atención de lesionados clasificados como negros.
- Coordinar con el responsable de información acerca de la localización de familiares de los lesionados.
- Vigilar signos vitales, verificar estado del lesionado.
- Solicitar los elementos apoyo necesario al comité.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área blanca (Brigadista de primeros auxilios turno de 12 horas)

- Verificar las condiciones del lugar escogido para la morgue.
- Ordenar la expansión necesaria de acuerdo con las áreas funcionales.
- Coordinar con la policía, los responsables de estadística y otras autoridades para lo referente a la identificación y reporte legal de los fallecidos.
- Mantener un tarjetero que informe sobre los fallecidos incluyendo objetos personales, huellas digitales, prótesis.
- Determinar la existencia de equipos como fundas plásticas, equipo de formalización, formularios y papelería.
- Coordinar con el responsable de información acerca de la localización de familiares de las personas fallecidas.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Auxiliar de Información (Estadística, SIAU, ventanilla única, facturador turnos 8 horas):

- Llenar formato de ingreso al área de triage.
- Registrar los datos, las indicaciones y las prioridades establecidas por el jefe de triage.
- Deberá llevar el registro estadístico de los pacientes atendidos y remitidos.
- Mantendrá una comunicación permanente con el coordinador de la emergencia.
- Mantener un listado actualizado de todo el personal, incluyendo nombre, teléfono y listado de otras entidades como: Policía, Bomberos, Defensa Civil, Medicina legal, Fiscalía, CTI y otros.)
- Garantizar la disponibilidad de papelería en todas las áreas donde se requieran.

Encargados de la seguridad (Vigilantes, turnos 12 horas):

- Vigilar y controlar los bienes.
- Controlar el ingreso y egreso del personal a las diferentes áreas.
- Garantizar que las vías de acceso y evacuación permanezcan libres.
- Mantener informado sobre cualquier cambio al comité de emergencias.

Encargados del aseo (operarias de Servicios Generales, turnos de 12 horas):

- Garantizar el aseo del centro asistencial.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Farmacia (turno de 12 horas):

- Verificar la existencia de medicinas básicas para la atención de emergencias, de acuerdo con el listado existente.
- Establecer el lugar y personal necesario para clasificar los medicamentos que sean donados.
- Despachar las medicinas respectivas de acuerdo con las necesidades.
- Identificar las farmacias vecinas a fin de determinar lugares en donde efectuar compras de urgencia en caso de ser necesario.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- Mantener un contacto permanente con los representantes del área asistencial.

16.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO

El manejo de la información sobre los pacientes estará a cargo del área de Facturación. Se diligenciarán los formatos de historias clínicas con el sistema establecido en la E.S.E. y serán los encargados de realizar los consolidados o estadísticas del número de lesionados que consultan por determinado evento.

También se manejará información de usuarios, lesionados o pacientes en medios físicos en el registro manual de urgencias con el nombre, diagnóstico y médico quien le brindó la atención, en caso tal de que el registro magnético tenga fallas en su funcionamiento.

La atención de pacientes víctimas por una emergencia o desastre no es un pretexto para prescindir de llevar las historias clínicas correspondientes, dado que la ausencia de una información soportada (aunque sea reducida) con llevaría a problemas asistenciales para los pacientes y dificultades legales para el CACE ACA.

Sin embargo, es claro que la forma en que se realizan las anotaciones de la historia clínica y los trámites documentales debe ser diferente a la manera en que se realiza en situaciones normales, ya que el hospital cuenta con un sistema de información computarizada pero que en la situación de emergencia podría no estar funcionando de manera óptima por lo que en caso de emergencia se llevaría mediante el método tradicional basado en registros en papel, y la historia clínica deberá permanecer con el paciente en todo momento.

Los siguientes son instrumentos esenciales para la recolección de datos durante situaciones de emergencia interna o externa en el hospital.

Tarjeta de TRIAGE o clasificación de heridos, la cual permite la identificación de los lesionados, la evaluación de su estado general, así como la prioridad en su atención y tratamiento.

Registro colectivo de atención de lesionados. Incluye los datos de identificación, el tipo de lesiones, la conducta con el lesionado dentro de la institución y el sitio de remisión.

Formulario único de cuenta de cobro para la reclamación al Fondo de Solidaridad y Garantía, este registro sirve para reclamar reembolsos por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.

Formulario para la reclamación uniforme para el reconocimiento y pago a las instituciones prestadoras de servicios de salud, por concepto de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, prestados a las víctimas de eventos catastróficos.

Registro de cadáveres o pacientes fallecidos, el cual debe disponerse en función de proporcionar información oportuna a los familiares de las víctimas.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA</p>	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Registro de requerimientos hospitalarios, en el cual se determinen las necesidades del hospital en relación con suministros, personal y equipos.

Bitácoras del radio operador y libro de guardia del personal de seguridad, en los cuales debe quedar consignado el registro de mensajes de coordinación interna y enlace institucional del hospital, así como los eventos relacionados con la seguridad en caso de situaciones de emergencia.

Registro de desaparecidos o personas perdidas, así como de personas atendidas en alojamientos temporales.

17. COORDINACIÓN EXTERNA

La Gerencia de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE ACA mantendrá comunicación con el CRUE, y con la Oficina de Gestión del Riesgo se hará el enlace a través de la gerencia, secretaría y/o SIAU.

Dentro del CACE ACA se coordinarán las acciones a desarrollar, así como los contactos establecidos con otras entidades de respuesta con las que se integrarán las acciones y como se realizará el apoyo entre las instituciones de salud del área y/o región.

Para mantener este enlace se cuenta con el directorio de las entidades de apoyo.

18. SIMULACION Y SIMULACROS

Es deber de la E.S.E. Universitaria del Atlántico realizar simulacros y simulaciones para evaluar su aplicabilidad y establecer acciones preventivas, correctivas o de mejora de acuerdo con los resultados.

Simulación: Ejercicio de mesa sobre manejo de información, toma de decisiones, adiestramiento y evaluación.

De acuerdo con las intenciones de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de fortalecer los procesos de capacitación, entrenamiento, respuesta inicial a emergencias y cumplimiento de requisitos legales aplicables

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

vigentes, el hospital busca desarrollar actividades de prácticas y simulacros relacionados con los posibles eventos de emergencia que puedan presentarse en las diferentes instalaciones y centros de trabajo.

Simulacro: es una actividad de ejecución de un plan de respuesta o contingencia, en el cual se han estipulado disposiciones y acciones como respuestas concretas a posibles situaciones que se presentan durante una emergencia o desastre.

Si bien es cierto, el simulacro es un ejercicio basado en una situación hipotética, es necesario planearlo y organizarlo, cuidadosamente, utilizando información válida acorde al momento y la realidad, con proyecciones bien calculadas sobre situaciones con posibilidad de ocurrencia en el futuro.

Así mismo, la hipótesis que se formule y los problemas a resolver deben ser producto de riesgos existentes comprobados, además que las respuestas previstas, estén en consonancia con los recursos humanos y materiales de los que realmente se dispone. Es necesario, que las técnicas y estrategias que se propongan sean de calidad, válidas y adecuadas a la realidad.

El simulacro también tiene un valor didáctico en tareas de capacitación, ya que permite trascender de los niveles teóricos a la práctica, lo que asegura que los conocimientos adquiridos se aplicarán según lo expuesto en la teoría. Se reconoce la importancia del conocimiento teórico, pero la aplicación práctica permite demostrar la capacidad real que existe para aplicar lo aprendido, y esto es fundamental en el ámbito de los desastres.

Otro aspecto importante es que en el simulacro se prueba la respuesta de cada institución o persona, así como también la actuación de las partes o componentes en equipo, es decir, visto como un todo coordinado, integrado y armonizado, sobre la base de una definición clara de funciones y especialmente, gracias a una excelente planificación y comunicación.

Es necesario señalar que los simulacros deben partir de lo simple, parcial y anunciado, para llegar, después de prácticas reiteradas, a los simulacros más complejos, totales y sorpresivos. (Marco conceptual, Guía práctica para la realización de simulaciones y simulacros, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja, 2006-2010.)

Paso a paso para la planeación, preparación y ejecución de un simulacro:

No.	Actividad	Responsable (s)
1.	Definir las intenciones o propósitos sobre los cuales se planeará la actividad de simulacro.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
2.	Establecer parámetros de qué, cómo, cuándo, dónde, quienes, con qué elementos y/o recursos se quiere desarrollar el simulacro, esta información será consolidada como planeación inicial.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia

3.	Definir y asignar roles, funciones y responsabilidades, así como las recomendaciones claves de cómo se ejecutará la actividad, esta información será consolidada como fase de libreto y guión.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
4.	De acuerdo con los resultados de planeación y el consolidado de libreto y guión, se definen los parámetros a evaluar dentro del simulacro, lo cual se consolidará en la fase de evaluación, esta fase permitirá evaluar cumplimiento de criterios técnicos y operativos de la respuesta a emergencias y facilitará el establecimiento de planes de acciones y mejora.	Subdirector científico Líder SST
5.	De acuerdo con la característica del simulacro, se socializará la planeación y guión a la brigada de emergencia, así como la fecha, hora, lugar y evento a simular a todos los niveles de la organización, cuando el evento es avisado; pero cuando el evento no es avisado no se dará información de esta actividad a ningún nivel de la organización, únicamente a quienes por actividades de logística seguridad y bienestar deban estar enterados.	Líder SST Jefe de Brigadas
6.	Según la magnitud y cobertura del simulacro, será necesario realizar notificación, a organismos de control y respuesta a emergencias del área intervenida, así como a otras entidades cercanas	Líder SST
7.	Se ejecutará el simulacro de acuerdo con lo contenido en la planeación y libreto, aplicando la evaluación establecida de forma paralela y obteniendo la evidencia fotográfica requerida.	Subdirector científico Líder SST
8.	De acuerdo con los resultados de evaluación, es importante determinar las acciones a implementar en busca de la mejora del proceso de respuesta a emergencias.	Líder SST Evaluadores externos
9.	Se realizará el consolidado general de información del simulacro a través de un informe que incluya todas sus fases, planeación, ejecución (libreto y guion), evaluación, evidencia y plan de mejora.	Líder SST. Brigada de emergencia.
10.	Definir estrategia de socialización de resultados a todos los niveles de la organización que permita conocer la información consolidada en el informe.	Líder SST. Brigada de emergencia.

19. PLAN DE EVACUACION

La evacuación es la acción de trasladar a TODAS las personas de un lugar de mayor riesgo a uno de menor riesgo, la evacuación rápida y oportuna es una forma de evitar pérdidas entre las propiedades, bienes personales, nacionales, y principalmente de vidas humanas, por lo que requiere que sea una actividad organizada, teniendo en cuenta que muchas de las personas a evacuar se encuentran enfermos.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA</p>	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Al realizar una evacuación es necesario antes identificar los riesgos, amenazas y vulnerabilidades, de las personas, los recursos y los sistemas a los que están expuestos, así mismo determinar si la evacuación debe realizarse de manera parcial o total y si esta requiere medios externos de apoyo.

Este análisis debido a las implicaciones que conlleva el traslado de pacientes, teniendo en cuenta equipos, costos, seguridad, entre otros, pues de no ser estrictamente necesario evacuar un área de la institución, no se realizará dicho proceso.

Algunas de las situaciones que ameritan la evacuación del CACE ACA, pues el daño que pueden causar es alto son:

- Incendios graves.
- Daño importante de componentes no estructurales que hacen inadecuada e insegura la prestación del servicio.
- Daños estructurales.
- Inundaciones.
- Eventos terroristas en los cuales una amenaza de bomba implique la salida de pacientes y personal del hospital.
- Explosiones.

Por lo anterior, la E.S.E Universitaria del Atlántico CACE ACA debe estar preparado para un eventual desastre sea de índole interno o externo, donde sea necesario evacuar a todo el personal asistencial y administrativos, además a todos los pacientes, acompañantes y usuarios, por lo cual es de gran importancia la realización de simulacros periódicos de entrenamiento, para profundizar la coordinación como respuesta a situaciones en las cuales la decisión de evacuar deba tomarse.

Los planos de Evacuación estarán publicados en sitios estratégicos, lugares de mayor presencia de personal propio, visitantes, contratitas y usuarios el plano de rutas y vías de evacuación.

19.1 PROCESO DE EVACUACIÓN

El proceso de evacuación se lleva a cabo a través de cuatro fases, las cuales tienen una duración cuya sumatoria determinará el tiempo total de salida.

El tiempo de reacción está representado por las tres primeras fases (detección, Alarma y Preparación), donde no se presenta disminución en el número de personas en la edificación.

Solo en la última o cuarta fase (salida), empieza a disminuir el número de personas en la edificación.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

El tiempo necesario es la duración entre el momento en que se genera la alarma y la salida de la última persona de la edificación

Para un óptimo funcionamiento del proceso de evacuación en caso de emergencia en primer lugar se cuenta con el Comité de Emergencias y el Coordinador de Emergencias quienes determinarán la necesidad de realizar la evacuación parcial o total del Hospital con respecto al análisis del evento adverso.

Para desarrollar un proceso de evacuación eficaz previamente a los trabajadores del CACE ACA se le brindará capacitación y entrenamiento en el protocolo de aseguramiento de su sitio de trabajo y el alistamiento los pacientes y visitantes que estén bajo su responsabilidad, para luego salir de la instalación en que se encuentre, siempre bajo la guía de los Brigadistas de Emergencia. Además, hacer el reconocimiento de las rutas de evacuación del CACE ACA.

19.2 RUTAS DE EVACUACIÓN

La dirección y sentido de las rutas de evacuación están determinadas en los Planos de Evacuación de las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE ACA, las rutas son pasillos internos del edificio y vías exteriores; todas estas rutas se mantendrán siempre despejadas, señalizadas y dispuestas para el tránsito de peatones o vehículos, de acuerdo con lo dispuesto por el presente plan.

19.3 SALIDAS DE EMERGENCIA

El edificio que conforma la planta física del CACE ACA, cuenta con #3 salidas de emergencia, que se encuentran en buen estado y dos de ellas permanecen abiertas las 24 horas y la otra en el horario de atención a consulta externa, por estas puertas de acceso y salida es que los ocupantes deberán desalojar las instalaciones del CACE ACA en dirección al punto de encuentro, ya sea en caso de evacuación parcial o total.

19.4 PUNTOS DE ENCUENTRO

Con el fin de realizar el conteo del personal evacuado y comprobar si todos lograron salir, los ocupantes de las distintas áreas deben reunirse en el sitio establecido por el coordinador de evacuación del área, hasta que se efectúe el conteo y se comunique cualquier otra decisión.

Los puntos de reunión final establecidos para el CACE ACA son los siguientes:

El Punto de Encuentro N°1:

Parqueadero Interno CACE ACA.

El Punto de Encuentro N° 2:

Parqueadero Interno al frente del CRUE.



19.5 EVACUACIÓN DE PACIENTES

Para tomar la decisión de evacuar los pacientes se requerirá definir claramente su condición y la verdadera necesidad frente a la emergencia. Inicialmente el coordinador del servicio deberá clasificar los pacientes según su condición clínica así:

No críticos: pacientes que pueden movilizarse por sus propios medios o cuentan con ayuda de un familiar.

Estables: Pacientes que no pueden movilizarse por sus propios medios y que su estado de salud en el momento de la evacuación no depende de equipos e insumos médicos.

Críticos: Pacientes cuya salud se encuentra asistida por equipos de soporte vital y su movilización resulta delicada y potencialmente peligrosa para la vida y/o su salud.

Estos pacientes que suelen estar bajo estrictos cuidados van desde aquellos con vías parenterales y conexión a equipos de soporte, hasta los que dependen totalmente de equipos.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Para este tipo de pacientes, el médico coordinador del área debe definir en el momento de la emergencia si la evacuación representa un mayor riesgo que el permanecer al interior del establecimiento, y con base en esa información decidir lo más conveniente para la seguridad del paciente.

19.5.1 TÉCNICAS DE TRASLADO

La elección del método de traslado estará en función del estado, edad y patología del paciente, será realizada por el médico de turno y en su ausencia por la Enfermera Jefe del servicio.

¿Hacia dónde se evacua?

Los pacientes serán conducidos siguiendo la demarcación de la ruta de evacuación, la zona de expansión definida para cada área, donde serán colocados para continuar su asistencia o hacia las puertas principales dependiendo del sitio del evento.

Los familiares de los enfermos y proveedores que se encuentren en el CACE ACA, también deberán ser conducidos para que salgan de las instalaciones.

Atención de los evacuados

- El Comité de Emergencias determinará las zonas de seguridad y la posible remisión de los pacientes a otros centros asistenciales.
- En los lugares establecidos para la reunión final de los pacientes hospitalizados, los pacientes evacuados serán recibidos por el equipo de médicos, enfermeras y auxiliares.
- El equipo médico determina que pacientes pueden volver a su domicilio en virtud de su estado y determinará igualmente que pacientes deben ser remitidos a otras instituciones de salud.
- En el lugar de reunión final establecido para los pacientes se garantizará el soporte mínimo que permita la asistencia médica.

Orden en que se evacuan los pacientes

Como criterio general en la evacuación de los enfermos se define el siguiente orden:

- Pacientes que puedan desplazarse por sí mismos deben ser acompañados por un auxiliar de enfermería, quien podrá apoyarse en los familiares del paciente para ayudarlo a evacuar.
- Pacientes que no pueden deambular y que estén alejados de las zonas de salida deben ser evacuados por el personal de salud.
- Pacientes que no pueden deambular, que estén más próximos a las salidas deben ser evacuados por el personal de salud.

Instrucciones durante la evacuación

- Dada la alarma, la evacuación se efectúa en orden, sin correr, evitando gritos y exclamaciones que puedan causar pánico.
- Apague equipos y desconéctelos.
- Obedezca la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- Si tiene algún visitante llévelo con usted.
- Los evacuados no deberán llevar objetos que puedan limitar la correcta evacuación.
- Si alguien cae, llévelo fuera de la ruta de evacuación y posteriormente intente levantarlo, de lo contrario podrá propiciar caídas en serie y amontonamientos
- Si tiene paquetes voluminosos, déjelos en el lugar donde se encuentre, ya que si los lleva entorpecerán el proceso.
- Si durante la evacuación pierde un objeto no intente recuperarlo, continúe.
- Trate de ayudar a sus compañeros de evacuación.
- En caso de sismos se pueden esperar replicas, por lo tanto, mantenga la calma si estos se presentan.
- Permanezca en el punto de encuentro hasta nueva orden.
- Todo el personal debe sentirse responsable de la evacuación del centro de salud.
- No se devuelva por ningún motivo.

Recomendaciones para la Evacuación de personas en situación de discapacidad

Para garantizar de manera específica la protección de todos los empleados, usuarios y acompañantes, incluidos aquellos que tengan la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, las siguientes recomendaciones pretenden disminuir la vulnerabilidad de las personas en condiciones especiales cuando se presenta un evento adverso.

Las personas con condiciones especiales son las más vulnerables en todo ámbito, antes durante y después de una emergencia.

Técnicas de traslado para personas con movilidad reducida

- Antes de la emergencia se deben identificar las personas con movilidad reducida y planear que métodos se pueden aplicar en caso de evacuación.
- Si la persona se encuentra en silla de ruedas, se considera utilizarla para facilitar la evacuación de la persona.
- Implementar técnicas de transporte manuales de pacientes que sean prácticos, sencillos y fácil de ejecutar.
- En caso tal de que no haya la posibilidad de trasladar a la persona en condiciones de discapacidad, se debe de tratar de alejar de la zona de mayor riesgo, y no se debe dejarla sola, se debe tratar de calmarla y que no entre en pánico.

Técnicas de Levantamiento

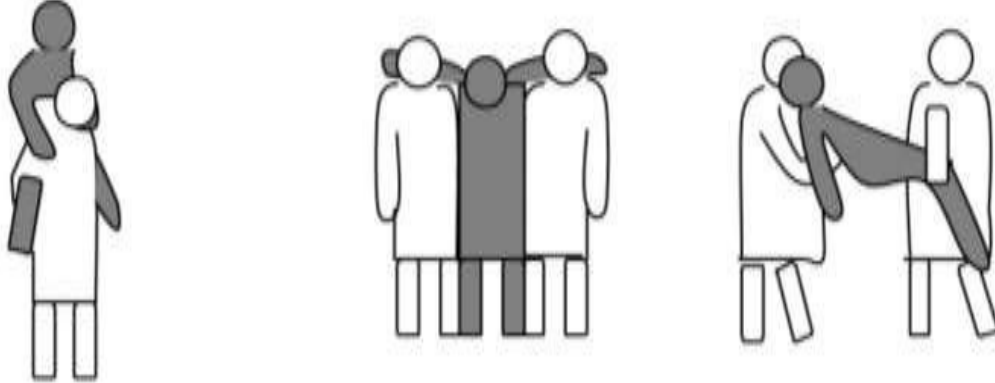


Imagen tomada de: <http://prevencion.umh.es/files/2015/09/Recomendaciones-de-evacuaci%C3%B3n-de-personas-condiscapacidad.pdf>

Técnicas de arrastre

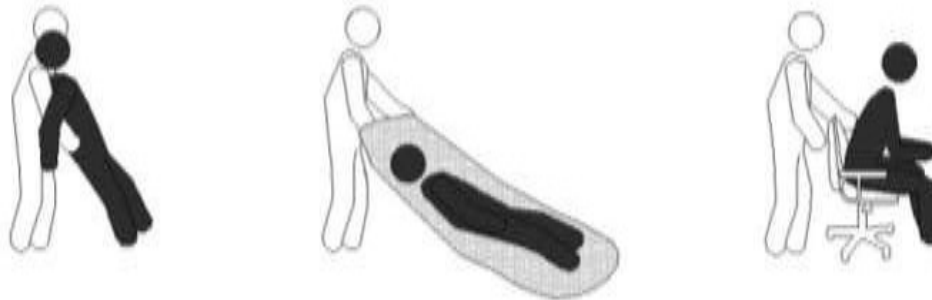


Imagen tomada de: <http://prevencion.umh.es/files/2015/09/Recomendaciones-de-evacuaci%C3%B3n-de-personas-con-discapacidad.pdf>

Técnicas de evacuación para personas con discapacidad visual

- Antes de la emergencia identifique a las personas con limitación visual y planee que tipo de técnicas se implementarán si se activa la evacuación.
- Anuncie su presencia y ofrezca su ayuda, sin gritar en un tono natural de voz, evite que entren en pánico.
- Para evacuar a la persona pida que coloque su mano en su hombro para facilitar el desplazamiento, cuando son varias personas pida que se tomen de la mano formando una hilera, desplácelos a un lugar “seguro”.
- Una vez llegado al punto de encuentro, coloque a cargo a una o varias personas de aquellas en situación de discapacidad mientras finaliza la emergencia.

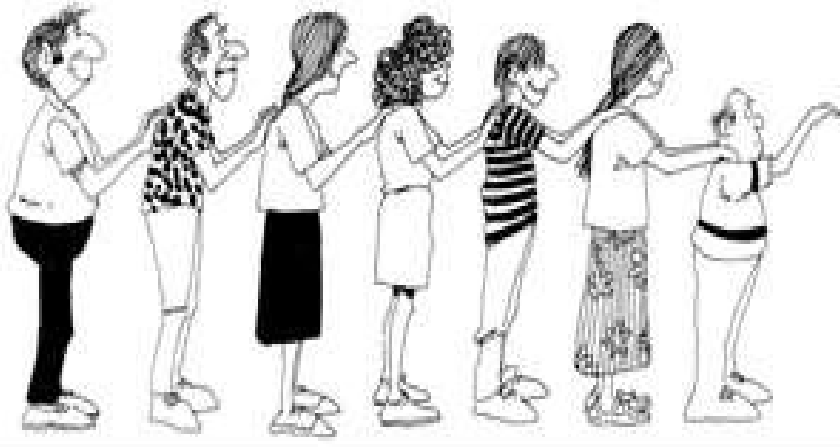


Imagen tomada de: <http://www.grupotortuga.com/Taller-de-ResolucionRegulacion-de-personas-con-discapacidad.pdf>

Técnicas de evacuación para personas con discapacidad auditiva y disartria

- Antes de la emergencia, Identifique a las personas con discapacidad auditiva y con disartria, planee como se realizará la evacuación en caso de que se requiera.
- Colóquese en frente de la persona.
- Hable despacio y con palabras sencillas con facilidad de leerse en los labios, implemente un lenguaje de señas o busque una persona que tenga el conocimiento.
- Utilice el lenguaje corporal.
- En caso tal de que presente dificultad con la comunicación escriba lo que intenta informar.

19.5.2 ACCIONES ANTE UNA EVACUACIÓN

Antes de la Evacuación

- Conocer la ubicación, funcionamiento y operación de los equipos de control de emergencias.
- Realizar asignación de actividades en caso de emergencia a cada uno de los funcionarios presentes en el área de trabajo antes de iniciar las labores y consignar esta información en la ficha correspondiente. Designar un suplente en caso de ausencia temporal.
- Mantener actualizado el número de personas del servicio a su cargo (trabajadores, pacientes) Visitantes de acuerdo con el informe periódico que debe reportar el vigilante. Esta información debe estar consignada en medio físico o impreso de fácil acceso para ser utilizado en caso de orden de evacuación.
- Clasificar y ubicar los pacientes de acuerdo con sus limitaciones para una eventual evacuación secundaria del área.
- Ubicar siempre los pacientes con mayores limitaciones de traslado o desplazamiento, o cuyo estado de conciencia este deteriorado en lugares que faciliten su evacuación.

- Mantenga un acompañante permanente a los pacientes que tengan deterioro de su estado de conciencia y que su desplazamiento sea muy limitado. Eduque a los acompañantes sobre su actuación en caso de emergencia interna u orden de evacuación del área.
- Conocer y establecer las rutas de evacuación de su servicio y los puntos de encuentro.
- En la fase de alerta iniciar proceso de preparación para una eventual evacuación primaria o secundaria de su área.
- Trabajar en coordinación con el Jefe de brigadas para una eventual evacuación primaria y secundaria de su servicio o área.
- Coordinar con los brigadistas del servicio o área la evacuación primaria y secundaria de acuerdo con el evento.
- Al ser confirmada la evacuación establece las rutas de evacuación de su servicio y se desplaza con el personal a evacuar por la ruta establecida hacia el punto de encuentro de acuerdo con la situación presentada en su área.
- Dirigir la evacuación primaria o secundaria de su área, por rutas seguras.
- Controlar brotes de pánico y/o histeria.
- No permitir que los ocupantes se devuelvan.
- Ayudar u ordenar la ayuda para el personal con limitaciones.
- Llevar al punto de encuentro acordado al personal a su cargo objeto de la evacuación y permanecer en el lugar hasta nueva orden.
- En caso de orden de evacuación secundaria por parte de la gerencia, coordinar con Jefe de Brigadas y Organismos de socorro la evacuación segura de los pacientes, a un sitio seguro, punto de encuentro.

Después De La Evacuación

- En el punto de encuentro verificar la salida y el estado de las personas evacuadas.
- Informar al Coordinador general de evacuación el número, nombres de personas evacuadas.
- Cuando sea controlada la emergencia y se considere seguro el regreso a las instalaciones, el coordinador de Emergencias lo comunica al personal en el punto de reunión.
- Verificar el área de trabajo cuando se autorice el reingreso.
- Dirigir el reingreso del personal del área asignada.
- Evaluar y ajustar los procedimientos.
- Ajustar plan de evacuación.

19.6 RECOMENDACIONES GENERALES

Como norma general, para la evacuación siga las siguientes instrucciones:

- Una vez suene la alarma de evacuación, abandone lo que está haciendo.
- Mantenga la calma, no corra, no grite.
- Tranquilice a las personas durante la evacuación. Actúe con firmeza.

- Indique la vía de evacuación o salida de emergencia más próxima.
- No permita que NADIE REGRESE a la zona afectada.
- Circulen en orden, siempre en fila y arrimados a la pared.
- Si es necesario abrir una puerta, tóquela antes de hacerlo: si está caliente NO LA ABRA.
- Compruebe que no queda nadie y cierre las puertas de las zonas revisadas.
- No permita aglomeraciones en las salidas
- Obedecer la orden de evacuación, solamente deberá permanecer el personal asignado para el control de la situación.
- Obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- No llevar objetos estorbosos que limiten la correcta evacuación.
- Si alguien cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y ayudar a levantarlo lo más rápido posible.
- Tratar de ayudar a los compañeros en la evacuación.
- Evacuar las visitas e impedir el ingreso al hospital de personas diferentes a las necesarias para la atención de la emergencia, con el objeto de garantizar la seguridad del CACE ACA.
- Verificar que todas las personas a su cargo lograron salir; de lo contrario avisar al responsable de la evacuación.

20. PLAN DE CONTINUIDAD

El Plan de Continuidad, se enfoca en sostener las funciones del CACE ACA durante y después de una interrupción de sus procesos, lo cual puede en este caso relacionarse con la ocurrencia de “emergencias y desastres” o la afectación de sus instalaciones, impidiéndole su funcionamiento, situación que en el pasado han experimentado algunos hospitales, luego de ser afectados por inundaciones, sismos, incendios, etc.

Este plan se debe articularse con el Plan Distrital de Gestión del Riesgo, sin embargo, su alcance varía, considerando que se desea garantizar el funcionamiento a pesar de la emergencia. A continuación, se relaciona el orden de las actividades a realizar para dar continuidad a la operación:

Actividad	Descripción
<p>Lista de chequeo Plan de Continuidad del CACE ACA</p>	<p>Maletín de continuidad: El CACE ACA debe contar con un maletín de continuidad del hospital con la participación activa de todas las dependencias, en el cual deberá incluir</p>

soportes acordes a cada dependencia:

Documentos en físico y en magnético

Área de Administración

Presupuesto del Hospital
Plan de Evacuación
Plan de Continuidad
Planos del hospital (Arquitectónicos, eléctricos, hidráulicos etc.)
Consolidado de contratos
RUT del Hospital
Copia Acta de posesión del director del Hospital
Copia de la Cédula del director
Copia de contratos vigentes
Chequera inactiva
Cuadro de cuentas
Cuadro de firmas
Comprobantes de egreso en físico

Recursos Humanos

Perfiles de cargos a contratar
Funciones de los cargos
Escala salarial
Última nómina
Organigrama de la administración
Listado de empleados y contratistas

Sistemas de información

Claves de acceso Base de Datos SISBEN
Claves de acceso Base de datos EPS

Equipos

Computador portátil con los accesos, software y programas priorizados.
Kit de oficina: papel tamaño carta, engrapadora, lapiceros, perforadora, huellero, sellos.
Cámara fotográfica.
Radios VHF / Handys.

Cada servicio deberá realizar su listado de equipos mínimos con los cuales se pueden evacuar y seguir funcionando fuera de las instalaciones, habrá servicios que esto no es posible.

<p>Estructura Organizacional para la Continuidad (Roles, responsabilidades y procedimientos)</p>	<p>Mensualmente se realizará el proceso de backup de la información. Se crearán varias copias de la información y se recomienda que alguna de estas copias se almacene por fuera de la institución hospitalaria.</p> <p>En cada área se asignará una persona como líder/responsable del proceso de continuidad de su dependencia, esta tendrá la responsabilidad de identificar las acciones necesarias para garantizar el funcionamiento en una situación de desastre (documentación para el maletín, periodos de actualización, etc.).</p> <p>Los planes de continuidad, se pueden probar por medio de ejercicios como simulacros o simulaciones, en los cuales el CACE opere un día fuera de las instalaciones con los recursos del maletín de emergencias, esto permitirá ajustar aún más esta herramienta.</p>
<p>Reanudación de la actividad hospitalaria</p>	<p>Este proceso de reanudación hospitalaria se contempla dos momentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El reingreso del personal asistencial. 2. El reingreso de los pacientes. <p>Debe practicarse la movilización a lugares seguros al interior del edificio, así como el reingreso de pacientes y personal una vez evacuado, y la reanudación de la actividad hospitalaria “normal”.</p> <p>El Comité Hospitalario de Emergencias es quien debe coordinar las actividades de reingreso, y acordar con las demás entidades involucradas en el manejo de la emergencia las justificaciones que les permitan ocuparlo nuevamente.</p>
<p>Para retorno seguro a las instalaciones del CACE ACA</p>	<p>Para llevar a cabo lo anterior, se debe establecer con anterioridad un plan de acción, se utilizará la siguiente lista de verificación:</p>

Lista de verificación para retorno seguro a las instalaciones		
Descripción	SI	NO
Condición de riesgo		
¿Continua el nivel de alerta?		
¿Se suspendió la orden de evacuación?		
¿El hospital está en riesgo inminente?		
Seguridad		
¿Se presentan saqueos?		
¿Hay ocupación de las instalaciones por personal ajeno a la institución?		
¿Existen riesgos para la misión médica?		
Infraestructura		
¿Se presenta daño estructural?		
¿Las líneas vitales funcionan?		
Agua		
Luz		
Gas		
Teléfonos		
Personal y equipamiento		
¿Está disponible?		
¿Existen los equipos y están funcionando?		

21. DESACTIVACION DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

El retorno a la normalidad se da con el fin de la emergencia, la cual será declarada por el Gerente quien informará al personal que la emergencia ha finalizado y que se pueden retomar las labores cotidianas.

Esta declaratoria la hará una vez recolectada la información que van a proporcionar los brigadistas y el Comité

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA</p>	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Hospitalario de Emergencias, los cuales harán intervención y recorrido por la institución determinando que no habrá riesgos presentes y que la situación o el evento adverso fue controlado.

Teniendo en cuenta lo siguiente:

- Verificación de la emergencia, ausencia de peligros para personal administrativo, personal de la salud y usuarios del servicio.
- Servicios públicos y/o alternos restablecidos o en buen estado de funcionamiento.
- El coordinador de estadística dará un balance al Comité Hospitalario de Emergencia, sobre la situación actual.
- Solo el criterio médico es quien dará de alta al paciente.
- El coordinador del PHE y gerencia serán los encargados de la reubicación de los pacientes de las aéreas de expansión a áreas rutinarias.
- El inventario de las necesidades estará a cargo del SIAU.
- La gestión de recursos para la recuperación del hospital y restablecimiento del servicio estará a cargo de la gerencia; se hará luego del informe del coordinador de estadística y/o del centro, el informe de inventario de necesidades, y el informe general del comité hospitalario de emergencias.

21.1 PLAN DE EMERGENCIA INTERNA

Una vez la brigada de emergencia haya controlado la situación, el jefe de brigada dará parte a la gerencia del hospital, la comisión técnica del Comité de Emergencia revisará que la estructura sea segura para reanudar a la normalidad, de ser así, la gerencia dará la instrucción de normalidad y el coordinador general de evacuación iniciará el retorno del personal desde los puntos de encuentro hacia los puestos de trabajo.

Si así se requiere se solicitará apoyo al CMGRD o CDGRD para la evaluación de la estructura.

21.2 PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA

A nivel externo será establecida por el Alcalde o autoridad competente través de comunicado de prensa.

Una vez haya sido controlada la situación, el coordinador de emergencias dará parte a la gerencia del hospital, quien hará la declaratoria de alerta verde, retornando de esta manera a la normalidad.

Las unidades de intervención conformadas (equipo triage, equipos rojos y equipos amarillos) retornarán a los servicios a los cuales están asignados normalmente.

Si así se requiere se solicitará apoyo al CMGRD o CDGRD para la evaluación de la estructura.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

II. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

22. FORMALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN.

Este plan debe permanecer ACTUALIZADO de acuerdo con los cambios que se presenten en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE ACA, en cuanto a usos, fuentes de riesgo, equipos, sistemas de protección, nuevas tecnologías, condiciones administrativas, operativas o de funcionamiento y cambios de las personas; por esta razón debe revisarse cada vez que se crea conveniente, o mínimo una vez por año.

Las propuestas de actualización serán recopiladas y organizadas por responsable del SG-SST, que las presentará para aprobación de:

- Gerencia General.
- Comité de Emergencias.
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

El original de este manual debidamente actualizado y firmado por quienes lo aprueban debe permanecer en la oficina del Director del Plan y Comité de Emergencias y toda copia que se requiera debe sacarse de él.

 una e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA		CODIGO: PL-GH-205
			VIGENCIA: Diciembre 2023
			VERSION: 02
			Página 2 de 96

23. INDICADORES

Indicador de acuerdo con el Decreto 1072 SGSST		Nombre indicador	Unidad de medición	Cálculo
Conocimiento	Estructura	Capacitación general en PHE empleados del CACE.	Porcentaje	Nº de empleados capacitados en PHE/Nº de empleados en el periodo *100
	Estructura	Cobertura entrenamiento a brigadas	Porcentaje	Nº Personas entrenadas/ Nº Personas objetivo *100
	Proceso	Cumplimiento de actividades por parte de Comité Hospitalario- Brigada de Emergencias	Porcentaje	Nº de actividades realizadas/Nº actividades programadas *100
	Proceso	Cumplimiento reuniones por parte de Comité Hospitalario- Brigada de Emergencias	Porcentaje	Número de reuniones realizadas/Número de reuniones programadas* 100
	Estructura	Apropiación del Conocimiento de PHE	Mínimo el 80% de la muestra deberá ser igual ò superior a 8 sobre 10	Evaluación aleatoria a 25 % de personas en cada área sobre procedimientos de emergencia
Reducción	Impacto	Intervención de peligros y riesgos	Porcentaje	Nº de peligros intervenidos en el periodo/total de peligros identificados* 100
	Impacto	Aseguramiento financiero del hospital	Porcentaje	Valor de bienes e insumos del hospital/Valor asegurado * 100

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE ACA	CODIGO: PL-GH-205
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Manejo	Impacto	Tiempos evacuación	Minutos	Tiempo total de evacuación tomado desde el inicio de la emergencia simulada hasta que sale la última persona de la edificación o área (simulacro total o parcial) Nota: El resultado debe ser igual o menor al tiempo del último simulacro.
	Proceso	Cumplimiento de simulacros	Porcentaje	Nº de simulacros realizados/ Nº de simulacros programados
	Impacto	Pacientes atendidos durante la emergencia	Porcentaje	Nº de pacientes atendidos/ Nº pacientes recibidos en urgencias

24. ANEXOS

ANEXO 1
RELACIÓN INTEGRANTES COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

ANEXO 2
RELACIÓN INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA

ANEXO 3
RELACIÓN TALENTO HUMANO

ANEXO 4
PLANOS DE EVACUACION

ANEXO 5
PLAN DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE BRIGADAS

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

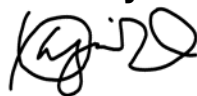
E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO



CACR SABANALARGA

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

**Asesoría brindada por POSITIVA Compañía de Seguros S.A. a través de
Prestigio Laboral s.a.s. y su asesora externa**



YAZMÍN MERCADO DÍAZ

**Médico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O. No. 6508 de 16 Noviembre de 2021**

**Sabanalarga – Atlántico
2023**

CONTENIDO

I. COMPONENTE GENERAL

1. FICHA TECNICA
2. JUSTIFICACION
3. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL
4. COBERTURA GEOGRÁFICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS
 - 4.1 TIPOS DE AMENAZAS PRESENTES EN LA CIUDAD - HISTÓRICO
 - 4.2 IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS
5. MARCO LEGAL
6. PRINCIPIOS Y POLÍTICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS
7. OBJETIVOS DEL PLAN
 - 7.1 Objetivo General
 - 7.2 Objetivos Específicos
8. COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA
 - 8.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA
 - 8.2 RESPONSABILIDADES
9. BRIGADAS DE EMERGENCIA
 - 9.1 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA BRIGADA
 - 9.2 PERFIL DEL BRIGADISTA
10. EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA
 - 10.1 EQUIPO Y RECURSOS PARA EMERGENCIAS
11. SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES
12. SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANAS

II. COMPONENTE OPERATIVO

13. ACTIVACION Y DESACTIVACION DEL PLAN
 - 13.1 ACTIVACION DEL PLAN DE EMERGENCIA
 - 13.1.1 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PARA EL INICIO DE LA EMERGENCIA
 - 13.1.1.1 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA
 - 13.1.1.2 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA PARA EMERGENCIA INTERNA
 - 13.1.1.3 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA PARA EMERGENCIA EXTERNA
 - 13.4 CADENA DE LLAMADAS
14. ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA
 - 14.1 TARJETAS DE FUNCIONES
 - 14.2 ZONAS DE EXPANSION
15. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA NORMALIZADOS
 - 15.1 PON EN CASO DE INCENDIO
 - 15.2 PON EN CASO DE SISMO
 - 15.3 PON EN CASO DE DAÑO ESTRUCTURAL
 - 15.4 PON EN CASO DE ASALTO/HURTO
 - 15.5 PON EN CASO DE COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS
 - 15.6 PON EN CASO DE AMENAZA TERRORISTA
16. ACCIONES DE RESPUESTA

- 16. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO
- 17. COORDINACION EXTERNA
- 18. SIMULACIÓN Y SIMULACROS
- 19. PLAN DE EVACUACIÓN
 - 19.1 PROCESO DE EVACUACION
 - 19.2 RUTAS DE EVACUACION
 - 19.3 SALIDAS DE EMERGENCIA
 - 19.4 PUNTOS DE ENCUENTRO
 - 19.5 EVACUACION DE PACIENTES
 - 19.5.1 TÉCNICAS DE TRASLADO
 - 19.5.2 ACCIONES ANTE UNA EVACUACION
 - 19.6 RECOMENDACIONES GENERALES
- 20. PLAN DE CONTINUIDAD
- 21. DESACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA
 - 21.1 PLAN DE EMERGENCIA INTERNA
 - 21.2 PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA

III. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

- 22. FORMALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN
- 23. INDICADORES
- 24. ANEXOS

 UNA e.s.e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA				CODIGO: PL-GH-206
					VIGENCIA: Diciembre 2023
					VERSION: 02
					Página 2 de 96

I. COMPONENTE GENERAL

1. FICHA TECNICA

FECHA DE ELABORACIÓN	DIA	24	MES	06	AÑO	2023
PERSONAS A CARGO DE LA ASESORÍA PARA LA ELABORACIÓN			PESONAS A CARGO DE LA ACTUALIZACION			
Yazmin Mercado Díaz			Yazmin Mercado Díaz			
			Gabriel Navarro Ruíz			
NOMBRE Y CARGO DE QUIENES APRUEBAN						
Cargo funcionario: Gerente						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
FIRMA Y NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR QUE EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL APRUEBA						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
COMPONENTE ACTUALIZADO:						
PÁGINAS CAMBIADAS						
DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS HECHOS						
FECHA DE APROBACIÓN DEL CAMBIO	DÍA		MES		AÑO	
NOMBRE Y CARGO DE QUIENES APRUEBAN						
Cargo funcionario: Gerente						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
Cargo funcionario: Líder de Calidad						
Nombre y firma:						
Cargo funcionario: Responsable SST						
Nombre y firma: Dra. Linda Rodríguez						

2. JUSTIFICACIÓN

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA</p>	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Fomentar una cultura preventiva y de autocuidado en los trabajadores de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, y en los directivos para la distribución de los recursos necesarios en la implementación, desarrollo, seguimiento, control, sostenibilidad y actualización de los mecanismos que integran el componente de prevención, atención y recuperación en los eventos que puedan generar peligro o causen daños a los procesos, infraestructura, personas y medio ambiente, en el caso de que ocurriesen eventos de emergencia.

Una emergencia necesita un manejo diferente de los procedimientos normales de una organización, de recursos internos y posiblemente externos que posibiliten la recuperación en el menor tiempo posible, estos logros no dependen solamente del nivel de capacitación técnica y profesional de quienes lo ejecutan, sino además del desarrollo humano y del trabajo en equipo, frente a situaciones de emergencia o desastre a fin de controlar los efectos adversos y atender los daños a la salud que se pueden presentar.

En Seguridad y Salud en el trabajo, las normas han tenido permanentes cambios a lo largo de los años, como la Ley 9 de 1979, (Código Sanitario Nacional), la Resolución 2400 de 1979, la Resolución 1016 de 1989 emanadas por los Ministerios de Salud, Trabajo y Seguridad Social.

Con el advenimiento de la Ley 100 de 1993 y la creación del Sistema de Riesgos Laborales, Decreto 1295 de 1994, dispone como obligación de las Administradoras de Riesgos Laborales el brindar asesoría y capacitación para la creación de las brigadas de primeros auxilios.

La Resolución 976 de 2009 Programa Nacional Hospitales Seguros Frente a Desastres

“Un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de que ocurre un desastre natural. El término abarca a todos los establecimientos de salud, cualquiera que sea su nivel de complejidad. Es seguro porque cuenta con la máxima protección posible, las vías de acceso al establecimiento de salud y los servicios de suministro de agua potable, energía eléctrica y telecomunicaciones continúan operando, lo que permite Garantizar su funcionamiento continuo y absorber la demanda adicional de atención médica.»

En concordancia con la Política Pública de Gestión del Riesgo, reglamentada a través de la Ley 1523 de 2012, y en especial en su artículo 32 que dicta: Los tres niveles de gobierno formularán e implementarán planes de gestión para priorizar, programar y ejecutar acciones por parte de las entidades del sistema nacional, en el marco de los proceso de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y de manejo del desastre, como parte del ordenamiento territorial y del desarrollo, así como realizar su seguimiento y evaluación.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en el Eje estratégico Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública se refiere a:

“La Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública se entiende como el conjunto de procesos y acciones de carácter técnico, político, económico, social y cultural que permiten la gestión de las circunstancias de vida que representan amenazas individuales, familiares y colectivas para el goce efectivo del más alto nivel de salud 105

 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

posible, mediante la identificación, caracterización, medición, intervención, seguimiento, monitoreo y evaluación de las estrategias promocionales de la salud y de los riesgos/amenazas generadoras de morbilidad, discapacidad, mortalidad evitable y desigualdad; cuyas respuestas requieren de la articulación y coordinación de los activos sociales en salud para su resolución”.

En el Decreto 1072 del 2015 Cap. 6 (2.2.4.6.25) que deroga art 24 y 25 del Decreto 1443 del 2014 se establece la necesidad de “Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. El empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes.

El presente Plan Hospitalario de Emergencias será de obligatorio cumplimiento para todos los trabajadores, funcionarios, contratistas y/o usuarios que se encuentren en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Sabanalarga, con el fin de optimizar la respuesta a emergencias, evitar lesiones y pérdidas estructurales, materiales y económicas cuando se presente un evento adverso, ya sea de origen natural, antrópico, social, tecnológico o mixto, que puedan afectar los componentes estructurales, no estructurales, funcionalidad y desempeño de la institución, y donde pueden intervenir grupos organizados, capacitados y entrenados para la intervención que permita disminuir el impacto que ocasiona el evento.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

3. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

Nombre de la Institución:	E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO		
Sede:	CACR SABANALARGA		
Naturaleza Jurídica:	Entidad pública descentralizada		
Nit.	901536799-5		
Carácter Territorial:	Departamental		
Departamento:	Atlántico		
Municipio:	Sabanalarga		
Dirección:	Calle 25 #8-25		
Georeferenciación:	10.626051434617743, -74.92518411712169		
Teléfono y Fax:	605 8783990		
Correo Electrónico:	sst@eseuniversitariadelatlantico.gov.co		
Nombre Gerente:	Dr. Javier Cormane Fandiño		
Nombre Responsable CHE:			
Teléfono Responsable CHE:			
Director Técnico CACR SABANALARGA	Dra. Rosalba Ortíz		
Zona:	Urbana		
Área de Cobertura:	Departamental		
Ascensor:	No X	Si	Capacidad: -----
Área del terreno:	mt2	Área construida:	
Número de edificaciones:	1	Número de pisos:	2
Fecha de construcción de la edificación:	1949		
Fecha de reforzamiento estructural:			
Nivel de atención:	Segundo y Tercer Nivel de Complejidad		
Horarios de atención/día:	Urgencias, Hospitalización, UCI: todos los días 24 horas Consulta Externa y P y P: Lunes a Viernes: de 07:00 a 16:00		
Número de empleados directos:	45	Mujeres:	Hombres:
Número de empleados con y/o en situación de discapacidad:		Mujeres:	Hombres:
Descripción del Personal:	Profesión/Oficio		Cantidad
	Médicos		

	Fisioterapeutas	
	Nutricionistas	
	Enfermeras Jefe	
	Auxiliares de enfermería	
	Trabajadoras sociales	
	Psicólogo	
	Regente de farmacia	
	Auxiliar de farmacia	
	Tecnólogos Radiología	
	Administrativos	
	Call Center	
	Facturadores	
	Referencia y Contra referencia	
	Digitadores	
	Auxiliar de Archivo	
	Conductores ambulancia	
	Servicios generales	
	Orientadores	
	Vigilantes	
Camas por Servicio	UCI Neonatos	12 cunas
	UCI Pediátrica	5 camas
	UCI Intensiva	8 camas + 2 camas aislados
	UCI Intermedia	7 camas + 1 cama aislados
	Star médico	2 camas
	Urgencias Adultos	8 camas (4 mujeres, 4 hombres)
	Triage	1 camilla
	Sala de Ortopedia y Gastroenterología	4 camillas
	Sala EDA	4 camillas
	Sala ERA	4 camillas
	Sala de Procedimiento	2 camillas
	Sala de Reanimación	2 camillas
	Área de Pequeña Cirugía	2 camillas
	Cirugía	2 camillas en quirófanos
	Sala de Recuperación Cirugía	6 camillas
	Hospitalización Pediatría	2 camas aislados, 4 camas y 4 cunas
	Médico-quirúrgico	18 camas, 2 aislados

 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

	Medicina Interna	18 camas, 2 aislados
	Consulta externa	6 camillas
Vehículos de Emergencia	TAM	1
	TAB	0
ARL	Positiva Compañía de Seguros S.A.	

Actividad Principal

Brindar Servicios en Salud de mediana y alta complejidad.

Portafolio de Servicios

Consulta Externa
Cirugía
Hospitalización
UCI Intensiva
UCI Intermedia
Laboratorio Clínico
Imagenología
Farmacia
Transporte Asistencial

4. COBERTURA GEOGRAFICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS

El campo de acción geográfico que abarca el presente plan de emergencias está definido acorde al nivel de respuesta y evento que pudiere presentarse.

- **Respuesta Primaria:** abarca el punto exacto donde se detecta o identifica el evento de emergencia, lo cual puede ser cualquier espacio dentro del CACR Sabanalarga.
- **Respuesta Local,** abarca el entorno circunvecino próximo y las mismas instalaciones.

El CACR SABANALARGA limita con:

Al norte: Cra 10, locales comerciales pequeños, unidades residenciales

Al sur: Cra 9, unidades residenciales

Este: Calle 25, locales comerciales, funerarias, farmacias, distribuidores equipos médicos, restaurantes.

Oeste: Calle 27, unidades residenciales.

- **Respuesta Especializada,** abarca las dos respuestas anteriores y requiere mayor nivel de atención debido a su gran magnitud por lo cual puede comprometer la localidad, sector, barrio, parte de la ciudad.

Municipio de Sabanalarga:



Fuente: Wikipedia

Sabanalarga está situada en el centro del Departamento del Atlántico, a 40 kilómetros de Barranquilla por la carretera de la Cordialidad. Se localiza sobre una meseta a 108 metros sobre el nivel del mar con una temperatura media de 28° C. El Municipio de Sabanalarga esta localizado a 10°38"de Latitud Norte y 74°55"de longitud Oeste.

Sus límites son:

Norte: con los municipios de Usiacurí, Baranoa, y Polonuevo

Sur: con los municipios de Repelón, Manatí y Candelaria

Este: con el municipio de Ponedera

Nor-Oeste: con el municipio de Piojó

Oeste: con el municipio de Luruaco

4.1 TIPOS DE AMENAZAS PRESENTES EN LA CIUDAD - HISTÓRICO

Inundaciones: por fuertes variaciones de la precipitación anual, irregularidad de caudales hídricos como arroyos.

Efectos Adversos: Damnificados en las comunidades, pérdidas económicas, pérdida de vidas, perdidas de viviendas.

Tornados, Vientos fuertes y Vendavales: Sabanalarga en más de una ocasión (2008, 2010, 2012) ha sido afectada por este tipo de amenazas que de manera impetuosa ha encontrado las condiciones de vulnerabilidad, generando desastres.

Efectos Adversos: Daños estructurales por la fuerza de los vientos como levantamiento de cubierta a las viviendas, colapsos estructurales como paredes, interrupción del fluido eléctrico y las telecomunicaciones, caída de árboles, heridos y pérdidas humanas.

Incendios Forestales: los incendios de cobertura vegetal que alcanzan un valor alto y que pone en evidencia a la propensión de este municipio a resultar afectados en sus áreas rurales por este tipo de evento.

Efectos Adversos: Damnificados en las comunidades, pérdidas económicas, heridos, pérdida de vidas, perdidas de viviendas, daño de flora y fauna, afectación recursos hídricos.

4.2 IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS

La amenaza está relacionada con el peligro que significa la posible materialización u ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre (social) y que puede manifestarse en un lugar específico en un tiempo determinado, produciendo efectos adversos a las personas, bienes y al medio ambiente.

Para establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos sobre los cuales el presente documento pueda tener aplicación, acorde a su incidencia con las personas, se debe realizar un estudio retrospectivo y prospectivo multidisciplinario entre diferentes actores internos y externos que conozcan bien la empresa, valiéndose de la siguiente escala cualitativa:

- **Posible:** Fenómeno que puede suceder o que es factible que suceda así no existan razones históricas y científicas para decir que esto no sucederá.
Se le asigna color **verde**.
- **Probable:** Fenómeno esperado del cual existen razones y argumentos técnico-científicos para creer que sucederá, en especial si ya ha sucedido antes.
Se le asigna color **amarillo**.
- **Inminente:** Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.
Se le asigna color **rojo**.

Probabilidad de Ocurrencia

Probabilidad	Descripción	Puntaje
Posible (Baja)	Fenómeno que puede suceder o que es factible su ocurrencia y del que no existen razones históricas, ni científicas para decir que no sucederá.	1
Probable (moderada)	Fenómeno esperado, del cual existen razones o argumentos técnicos, científico y antecedentes para creer que sucederá.	2
Inminente (alta)	Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.	3

Fuente: Guía Hospitalaria Gestión del Riesgo, Bogotá-Colombia 2019

Estimación de impactos

Impacto	Puntaje de calificación de las consecuencias		
	1	2	3
Humano o en las personas	Baja – sin víctimas.	Moderadas- algunas víctimas, pocas víctimas fatales.	Alta- gran número de víctimas o muchas víctimas fatales.
Propiedad o infraestructura	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso.	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal o selectiva.	Pérdida de uso del centro sanitario por un periodo prolongado.
Empresarial o continuidad del negocio	Poca a ninguna pérdida del negocio o daño a la reputación.	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	Pérdida importante a largo plazo o irreparable del negocio o de la reputación.

Fuente: Guía Hospitalaria Gestión del Riesgo, Bogotá-Colombia 2019

Puntaje de riesgo



Nivel de Preparación del Centro Hospitalario

Nivel de Preparación del Centro Hospitalario	Puntaje
Los planes existentes y los componentes de la infraestructura (equipos, personal, capacitación y recursos) son adecuados para la gestión de una situación de emergencia o desastre.	1
Los planes existentes o los componentes de la infraestructura o ambos, están presentes, pero tienen una o más deficiencias menores.	2
Los planes o componentes de la infraestructura o ambos, faltan o son gravemente deficientes.	3

Puntaje global



Calificación global del riesgo

Amenaza	Probabilidad	Consecuencias de impacto			Puntaje de riesgo	Nivel de Preparación	Puntaje Global	Notas
		Humano	Propiedad	Empresario				

Fuente: Oficina de Asistencia Antiterrorista - EEUU. Módulo 2: Principios para la gestión de incidentes con víctimas en masa. En: Guía del Participante - Curso de Gestión de Incidentes con Víctimas en Masa en un Entorno Hospitalario. S.n.: S.I.; 2011. p. 9.

VULNERABILIDAD A LAS AMENAZAS											
Amenaza	Interna	Externa	Afectación a la infraestructura hospitalaria	Probabilidad	Consecuencia de impacto			Puntaje de riesgo	Nivel de preparación	Puntaje Global	Grado de Riesgo
					Humano	Propiedad	Empresario				
					Sismo		X				
Inundación	X	X	X	1	1	1	1	3	2	6	Bajo
Vendaval		X	X	3	2	2	2	18	2	36	Medio
Tormenta		X	X	3	2	2	2	18	2	36	Medio
Incendio	X		X	2	2	2	3	14	2	28	Medio
Colapso Estructural	X		X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Fuga de Materiales peligrosos, gases y vapores	X		X	2	2	1	2	10	2	20	Bajo
Derrame de Sustancias Químicas	X		X	2	1	1	1	6	2	12	Bajo
Contaminación radioactiva	X		X	2	1	2	2	10	2	20	Bajo
Accidente de Tránsito		X	X	1	1	1	1	3	2	6	Bajo
Asaltos o hurtos		X	X	1	1	1	1	3	2	6	Bajo
Comportamientos no adaptativos		X	X	2	1	1	2	8	2	16	Bajo
Amenaza terrorista		X	X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Fuga de Pacientes	X			1	1	1	1	3	2	6	Bajo
Intoxicación masiva por alimentos	X	X		2	1	1	1	6	2	12	Bajo
Emergencias Biológicas/Sanitarias: Epidemias, Endemias, Pandemias	X	X	X	2	2	1	1	8	2	16	Bajo
Plagas	X	X	X	2	1	1	1	6	2	12	Bajo
Explosión	X	X	X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Accidentes por riesgo biológico	X			2	1	1	1	6	2	12	Bajo



 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

5. MARCO LEGAL

A la fecha han surgido un sin número de normatividades que dan las bases para la gestión de los riesgos, y para la promoción, prevención y actuación frente a situaciones riesgosas generadores de accidentes o emergencias. Por tanto, se desglosa a continuación la normatividad aplicable para los planes hospitalarios de emergencia.

RESOLUCIÓN 1802 DE 1989 La cual hace obligatoria la conformación del comité hospitalario de emergencias y la elaboración del plan hospitalario de emergencias.

LEY 60 DE AGOSTO 12 DE 1993 Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de Competencias territoriales en su artículo 3 fija como competencia de los departamentos, distritos y municipios la operación de la red y el sistema de referencia y contra referencia de pacientes entre todos los niveles de atención.

LEY 400 DEL 19 DE AGOSTO DE 1997 Por la cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistentes en su artículo 54, cuyo uso se clasifique como indispensable y de atención a la comunidad localizada en zonas de amenaza sísmica, alta e intermedia, se les debe evaluar su vulnerabilidad de acuerdo con los procedimientos técnicos para ser intervenidas y construidas de acuerdo con los requisitos de ley.

NORMA SISMO RESISTENTE 98 Y 2010 (NRS 98 /2010) Es una norma técnica que actualiza las memorias estructurales a cada uno de los proyectos de construcción para que todos los inmuebles sean sismo-resistentes.

RESOLUCIÓN 4445 DE 1996 Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

DECRETO 4252 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 1997 Por el cual se establecen normas técnico-científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, se fija el procedimiento de registro de la declaración de requisitos esenciales y otras disposiciones en su artículo 7 literal B, establece la obligatoriedad del plan de urgencias emergencias y desastres.

DECRETO 93 DEL 13 DE ENERO DE 1993 Por el cual se adopta el Plan Nacional para la Prevención y Atención de y desastres que orienta las acciones del estado y de la sociedad civil para la prevención y mitigación de riesgos, los preparativos para la atención y la recuperación en caso de desastre. En el artículo 7, literal 3.5 decreta la elaboración de planes de emergencia, contingencia y ejercicios de simulación y simulacros.

DECRETO 1876 Del 3 de agosto de 1994 en su capítulo V Artículo 23 consagra la obligatoriedad de las Empresas Sociales del Estado de elaborar un plan integral de seguridad hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de salud en caso de situaciones de emergencia o desastre.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

LEY 100 DE 1993 en sus artículos 167 y 168 consagra la obligatoriedad de las empresas prestadoras de servicios de salud en la atención de urgencias y reglamenta la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito.

RESOLUCIÓN 009279 DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 1993 Por la cual se adopta el componente traslado para la red nacional de urgencias.

DECRETO 412 DEL 6 DE MARZO DE 1992 Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias, estableciendo la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias para todas las instituciones que prestan servicios de salud. (Art 93, 96, 102 y 114).

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979 Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. (Art. 3, 16, 207, 220 y 223).

LEY 1523 DEL 24 DE ABRIL DE 2012 Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021 Tiene como objetivo promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

LEY 1575 21 DE AGOSTO DE 2012 Por medio de la cual se establece la ley general de bomberos de Colombia.

RESOLUCIÓN 5381 DE 2013 “Por medio de la cual se modifica el plazo para las acciones de reforzamiento estructural”.

LEY 1618 DE 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud e habilitación de servicios de salud”. En esta resolución, y por medio del Sistema Único de Habilitación, se busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en que éstos se ofrecen, mediante el cumplimiento obligatorio de requisitos y condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial, financiera de capacidad técnico-administrativa.

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

CIRCULAR 040 DE 2014 “Participación del Sector Salud en los procesos de Gestión de Riesgo de Desastres”.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p align="center">ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA</p>	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

DECRETO 1072 DE MAYO DE 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. (Artículo 2.2.4.6.12. Numeral 12, Artículo 2.2.4.6.20. Numeral 10, Artículo 2.2.4.6.21. Numeral 11, Artículo 2.2.4.6.25. Parágrafo 1. Parágrafo 2.

RESOLUCIÓN 1441 DE 2016 “Por el cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”.

DECRETO 2157 DE 2017 "Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012"

DECRETO 1496 DE 2018 “Por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química”

LEY 1966 DE 2019 “Por medio del cual se adoptan medidas para la Gestión y Transparencia en el Sistema de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.”

RESOLUCIÓN 2404 DE 2019 “Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones”.

DECRETO 1465 DE 2019 “Por el cual se adiciona el Título 13 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con los Desfibriladores Externos Automáticos”.

RESOLUCIÓN 2654 DE 2019 “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”.

RESOLUCION 385 DE 2020 “Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”.

DECRETO 476 DE 2020 "Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 488 DE 2020 “Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 491 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

DECRETO 538 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 539 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”

CIRCULAR 17 DE 2020 “Lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por Covid-19 (antes denominado coronavirus)”.

CIRCULAR 019 DE 2020 “Los Elementos de protección Personal son responsabilidad de las empresas o contratantes; ante la emergencia por Covid-19, las administradoras de Riesgos laborales apoyarán a los empleadores o contratantes en el suministro de dichos elementos exclusivamente para trabajadores con exposición directa a Covid-19”.

RESOLUCIÓN 731 DE 2020 “Por la cual se establecen lineamientos que permitan garantizar la atención en salud y el flujo de recursos a los diferentes actores del SGSSS durante la emergencia sanitaria por Covid -19”.

DECRETO 655 DE 28 DE ABRIL DE 2022 “Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura”.

RESOLUCIÓN 666 DE 2022 el Gobierno Nacional oficializa la prórroga de la emergencia sanitaria hasta el próximo 30 de junio de 2022.

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL:

Normas de la entidad norteamericana: NATIONAL FIRE PROTECCIÓN ASSOCIATION (NFPA).

- NORMA 10 NFPA** Establece el tipo, la distribución y uso de extintores portátiles
- NORMA 30 NFPA** Sobre el almacenamiento de líquidos inflamables y combustibles
- NORMA 101 NFPA** Código de seguridad Humana
- NORMA 600 NFPA** Sobre la formación de brigadas de emergencia.

NORMAS TÉCNICAS COLOMBIANAS:

- NTC 1478** Material de seguridad y lucha contra incendios. Terminología.
- NTC 1700** Higiene y seguridad medidas de seguridad en edificaciones, medios de evacuación.
- NTC 1931** Protección contra incendios, señales de seguridad.
- NTC 2885** Higiene y seguridad. Extintores portátiles generales
- NTC 3324** Brigadas privadas contra incendios

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA</p>	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

6. PRINCIPIOS Y POLÍTICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS

El presente Plan está elaborado a partir de los siguientes principios:

- La **SEGURIDAD** es tan importante en el trabajo, como la calidad y el cumplimiento de metas. La principal y más efectiva forma de mantener condiciones de seguridad aceptables en el trabajo es la **PREVENCIÓN**.
- **EL COMPROMISO** gerencial y de todos y de cada uno de los trabajadores de la E.S.E. Universitaria del Atlántico en apoyar las acciones de preparación, respuesta, recuperación y retroalimentación de los eventos y casos de emergencias por pequeños que parezcan; en pro del bienestar común e individual.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- **LA RESPONSABILIDAD** de todos los trabajadores de la E.S.E. de aportar su capacidad administrativa y voluntaria para el mejoramiento continuo del plan, y de reportar inmediatamente a quien corresponda según lo definido en el plan, una vez detecte y evalúe una condición de riesgo o peligro y sin perder tiempo confirmando detalles para no permitir su avance, y así optimizar los tiempos de respuestas tanto internos como externos.

La Política definida para el presente plan es:

La E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Sabanalarga tiene como Política prepararse para minimizar los impactos que puedan ocasionar las emergencias que se generen como consecuencia de los principales riesgos que lo amenazan en su entorno y atender de manera efectiva las emergencias en la ciudad, a través de la infraestructura, procedimientos y personal disponible y capacitado en el control de los efectos derivados de la emergencia sobre las personas, equipos y el medio ambiente.

El presente Plan Hospitalario de Emergencias está diseñado para servir de guía a la respuesta a las posibles emergencias originadas por las fuentes de riesgo identificadas a la fecha en las instalaciones y procesos en los que opera personal del CACR Sabanalarga. Respuesta que se basa en el uso de los recursos propios y la capacidad de organización existente actualmente en el contexto de las actividades propias del proceso.

7. OBJETIVOS DEL PLAN

7.1 Objetivo General

Establecer las acciones a poner en práctica por el personal de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, en relación con la ocurrencia de una emergencia interna o externa de gran magnitud, permitiendo seguir con la prestación de servicios tras presentarse un evento desfavorable en el que se requiera atención médica urgente para un número alto de lesionados, minimizando con ello las pérdidas humanas, materiales y ambientales, mediante la activación de acciones oportunas, coordinadas y de calidad.

7.2 Objetivos Específicos

- Conformar y organizar el Comité Hospitalario para Emergencias, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.
- Organizar la brigada de emergencia, y brindar capacitación y entrenamiento a los brigadistas en las acciones de prevención y respuesta ante emergencias.
- Reducir la vulnerabilidad hospitalaria frente a las situaciones de emergencia o desastre que se presenten al interior o en su área de influencia.
- Establecer los canales de comunicación de acuerdo con los niveles de emergencia y conformar los grupos de respuesta a emergencias.

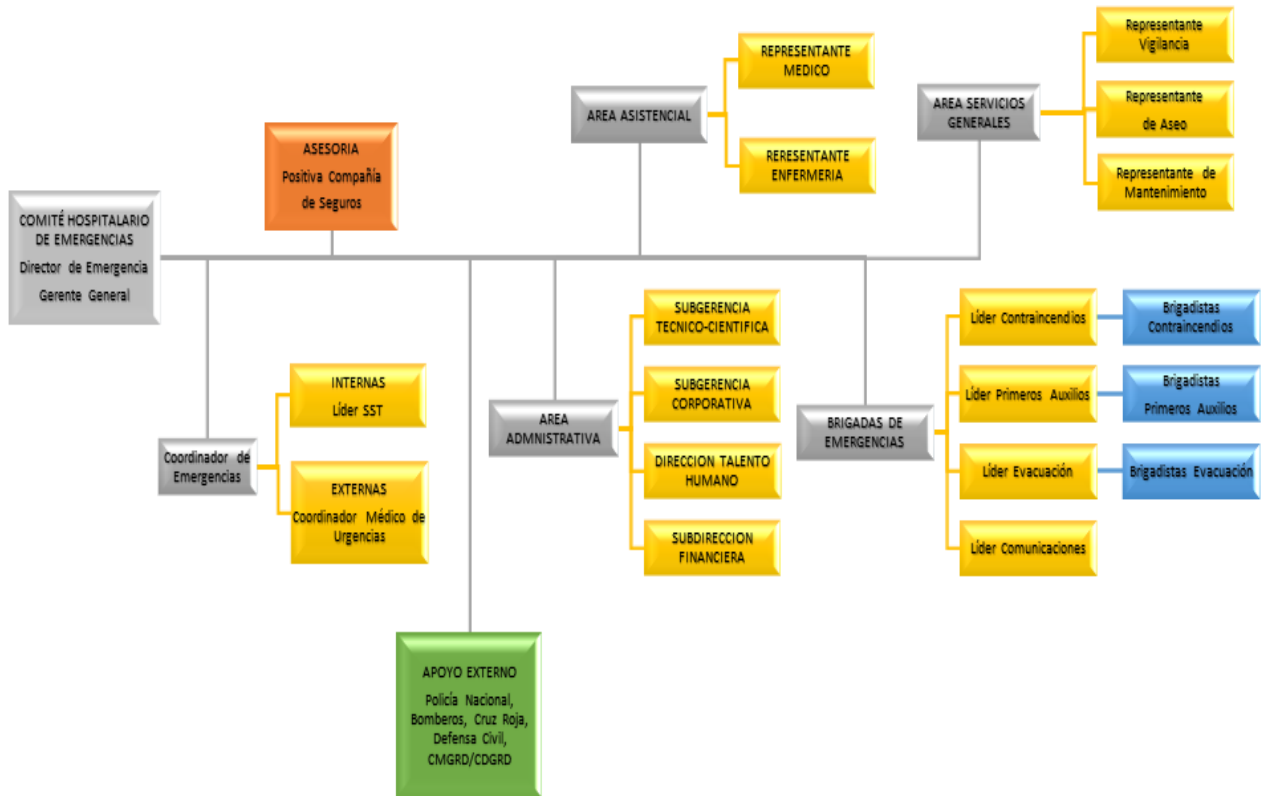
 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- Generar condiciones y procedimientos de prevención y protección de los usuarios caso de presentarse un evento adverso que ponga en peligro su integridad dentro de las instalaciones mediante unas acciones rápidas, coordinadas y confiables.
- Garantizar a la comunidad de su área de influencia, la continuidad en la prestación de los servicios de salud en situaciones críticas.
- Atender adecuadamente las víctimas de los desastres y emergencias mientras se continúa la atención de los pacientes que no puedan ser dados de alta durante la emergencia.
- Articular efectivamente el PHE con el Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (PMGRD).

8. COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

8.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA

La E.S.E. Universitaria del Atlántico tiene establecida la estructura organizacional para la atención de emergencias, y el conforma el Comité Hospitalario para Emergencias, equipo multidisciplinario de funcionarios que se encargarán de la elaboración, difusión, revisión periódica y actualización del Plan Hospitalario de Emergencias cada vez que se requiera.



Gerente:

Es el responsable de la activación y aplicación eficiente del Plan Hospitalario de Emergencias, frente a circunstancias adversas internas o externas con el apoyo del Comité.

Funciones del Gerente del Hospital:

- Coordinar las acciones y decisiones que se tomen en el C.H.E.
- Tomar la decisión de evacuación parcial o total de la E.S.E. en caso de considerarse necesaria.
- Gestionar los recursos necesarios en la institución para garantizar el desarrollo de acciones antes, durante y después de las emergencias internas y externas que involucren a la institución.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta de la institución de acuerdo con la situación presentada.
- Aprobar los comunicados de prensa.
- Dar declaraciones a los medios de comunicación.
- Declarar urgencia manifiesta en el hospital de acuerdo con la situación y al concepto del CHE.
- Asegurar el recurso humano necesario para el funcionamiento del hospital durante las situaciones de emergencia.
- Coordinar con el apoyo de la Subgerencia Técnico-Científica y la Subgerencia Corporativa, la Policía, los voluntarios, personal de transporte y otros, el servicio a prestar.

Comité Hospitalario de Emergencias:

Una vez reunido efectuará el apoyo técnico necesario en relación con la situación, el cual puede consistir en analizar técnica o estratégicamente la problemática que se haya presentado, o estudiar las diferentes alternativas de solución para superar aspectos puntuales de la emergencia.

Son responsabilidades del Comité Hospitalario para Emergencias (CHE):

- Verificar la señalización de las instalaciones internas y externamente, para facilitar la identificación de las áreas, servicios, rutas, de evacuación y en general la disposición funcional del hospital.
- Velar por que se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como de la vulnerabilidad funcional en el contexto hospitalario.
- Verificar las necesidades de insumos o suministros, estableciendo el período de autonomía del hospital con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos durante las situaciones de emergencias.
- Determinar la capacidad del hospital para recibir y atender los lesionados provenientes de la situación crítica en apoyo de la Subgerencia Técnico-Científica.
- Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias para reducir el riesgo y mitigar los efectos de probables emergencias internas o externas que puedan afectar el centro asistencial.
- Proponer áreas externas e internas para expandir la capacidad de los servicios en caso de emergencia.
- Facilitar el enlace y coordinación del hospital con el CMGRD (Comité Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres) y con Entes Territoriales (Departamental y Municipal).
- Apoyar la consolidación del Plan Hospitalario para Emergencias (PHE).
- Plantear alternativas para la disposición del personal de refuerzo por turnos y áreas críticas en caso de situaciones de emergencia.
- Promover la conformación de la Brigada para Emergencias, con personal de las diferentes áreas, servicios y turnos.
- Liderar y conducir los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia o desastre para retroalimentar el plan y sus preparativos.
- Desempeñar el rol que el plan le ha fijado, de acuerdo con su cargo y niveles de responsabilidad y competencia.
- Mantener permanentemente comunicados o disponibles a los integrantes del CHE, para reunirse a tomar las decisiones correspondientes, según lo considere en Coordinador de Emergencias.
- Determinar el nivel de respuesta del hospital ante el evento adverso.
- Verificar la disponibilidad de recursos hospitalarios
- Determinar la necesidad de solicitar apoyo externo.
- Evaluar la cancelación de consulta externa y salida de pacientes dados de alta en observación.
- Coordinar la referencia y contra referencia de pacientes por razones de emergencia.
- Determinar la conveniencia y necesidad de enviar personal de salud al lugar del evento.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- Elaborar boletines de prensa con información acerca de pacientes hospitalizados, remitidos o ambulatorios atendidos por el hospital para la divulgación por la gerencia o quien esta indique.
- Participar en labores de recuperación física, mental, social y ocupacional de la población afectada.
- Participar en la identificación de medidas de atención médica, saneamiento y vigilancia epidemiológica, en alojamientos temporales.
- Velar por la continuidad de los programas de atención primaria en salud.

Coordinador de emergencia:

Ante determinadas circunstancias, el gerente designará como Coordinador de Emergencia al Coordinador Médico del CACR Sabanalarga, quien asumirá la conducción de la situación, parcial o totalmente, según se requiera.

El Coordinador de Emergencia debe reportar periódicamente al gerente la evolución de la situación y las diferentes novedades encontradas en el transcurso de esta. El coordinador de emergencias debe reunir además los siguientes requisitos:

- Tener conocimiento en el manejo de situaciones de emergencia o desastre.
- Conocer en detalle del Plan Hospitalario para Emergencias de la institución.
- Conocer sobre las emergencias de posible ocurrencia.
- Conocer los recursos internos y externos necesarios para el control y atención de las emergencias.
- Conocer las instalaciones, sistemas y redes de servicio del CACR Sabanalarga.
- Conocer el funcionamiento administrativo de la E.S.E. Universitaria del Atlántico.

Responsabilidades del coordinador:

- Mantener permanente comunicación con los diferentes grupos que atienden la emergencia.
- Impartir las instrucciones correspondientes a cada grupo.
- Autorizar el ingreso de grupos de apoyo siempre que sea necesario, avisando a la brigada para emergencias.
- Designar un responsable para el manejo de la información y las relaciones públicas.
- Activar el Plan Hospitalario para emergencias activando la cadena de llamadas que se haya acordado previamente.
- Informar a la red de salud local, sobre la emergencia ocurrida.
- Estableciendo un canal de comunicación para proporcionar información o solicitar apoyo adicional. Si lo considera necesario convocará a sesión al CHE para tomar las decisiones correspondientes.
- Superada la emergencia, convocará al CHE para establecer las necesidades prioritarias en la rehabilitación de las diferentes áreas internas que hayan sido utilizadas para expansión de los servicios.
- Gestionar la reposición de insumos e implementos para garantizar las condiciones de funcionalidad del hospital en situaciones posteriores.
- Si el evento afectó sistemas, instalaciones o la funcionalidad de áreas, debe gestionar las reparaciones o reposiciones necesarias para garantizar su recuperación.

Responsables de áreas:

 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

El Jefe de Brigadas de emergencias y los responsables de áreas o servicios al interior del CACR permanecerán en estado de alerta y se integrarán al esquema de organización, en la medida en que el Gerente (o en su defecto el Coordinador de Emergencia) directamente lo solicite, por estar su área o servicio relacionado con la situación de emergencia.

8.2 RESPONSABILIDADES

Para la efectiva estructuración, implementación, desarrollo, control, seguimiento y evaluación del presente plan se describirán las responsabilidades prioritarias y generales para garantizar el compromiso de las personas que directa o directamente definen la aplicación del plan de emergencias.

- El Gerente del Hospital debe garantizar todos los espacios, recursos y diligencia para la estructuración, implementación, desarrollo y actualización del presente plan de emergencias. Todas las comunicaciones externas son realizadas de manera exclusiva por el gerente.
- El presente documento debe ser revisado, aprobado y firmado por las directivas, y validado por el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y se actualizará de acuerdo con la normativa vigente y/o cambios internos que se desarrollen a nivel de los procesos, instalaciones u actividades administrativas y operativas.
- El responsable del SG-SST debe distribuir las matrices con la identificación de peligros y evaluación de riesgos a los trabajadores seleccionados y voluntarios para que, a través de sus experiencias y conocimientos de las actividades, verifiquen la coherencia de la información presentada y realicen una revisión detallada y exhaustiva de todas y cada una de las matrices de peligros elaboradas.
- Los trabajadores que hagan parte del Comité, Brigadas y otras figuras que determine el hospital brindarán toda su capacidad, opinión constructiva, destrezas, voluntad para el desarrollo de las actividades y acciones de prevención, atención y evaluación del presente plan.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

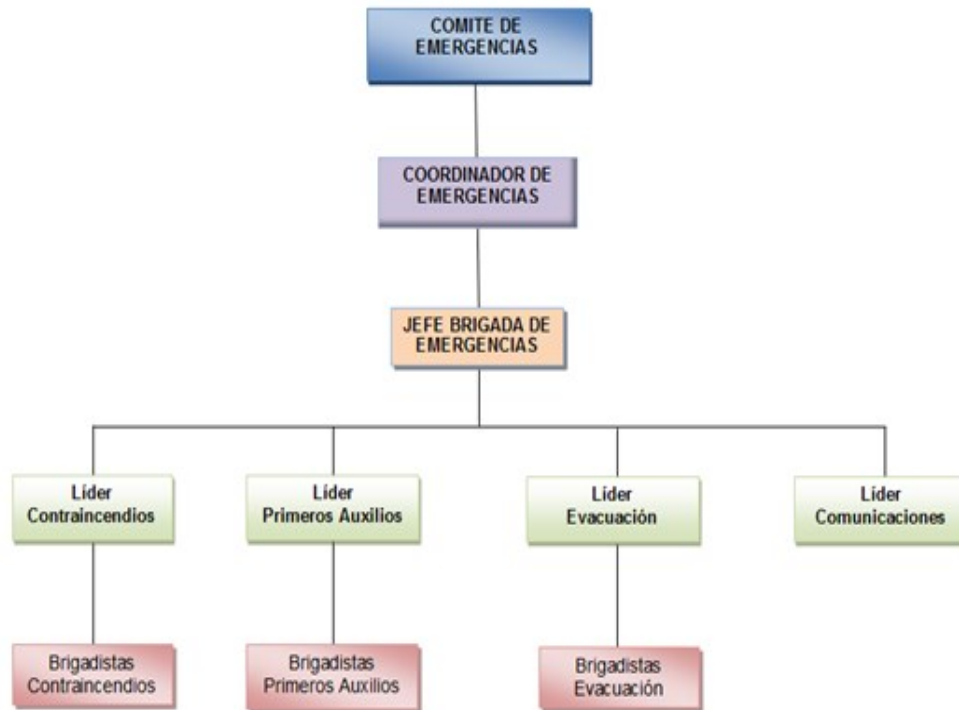
9. BRIGADA DE EMERGENCIA

La Brigada es el órgano interno de respuesta inmediata en caso de presentarse una emergencia, se encargará de controlar el evento presentado y de mitigar sus consecuencias.

Actúa independientemente en la primera instancia coordinada por el Coordinador de Emergencias y por el Jefe de Brigadas. La brigada de emergencia tiene el deber de colaborar a los grupos de apoyo externo y ayuda mutua, una vez que estos se hagan presentes.

9.1 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA BRIGADA

La Brigada de Emergencias, está estructurada de acuerdo con lo ilustrado en el organigrama a continuación:



La Brigada se activará en caso de un evento crítico que ocurra al interior del hospital, de acuerdo con el mecanismo de alerta establecido en el Plan Hospitalario para Emergencias.

Las situaciones de emergencia en las cuales se deba controlar incendios declarados, inundaciones y en general situaciones que excedan la capacidad y entrenamiento de la brigada, deben ser atendidas por el personal de socorro especializado, el cual debe ser alertado oportunamente por el hospital.

Ante eventos externos de emergencia o desastre en los cuales el CACR Sabanalarga deba activarse e implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran escala, la Brigada para Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar al CACR Sabanalarga en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes.

Los integrantes de la Brigada para emergencias efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones del CACR Sabanalarga, dando aviso inmediato a las personas que corresponda activarse e implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran escala, la Brigada para Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar al hospital en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Además, efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones del CACR Sabanalarga, dando aviso inmediato a las personas que corresponda sobre las condiciones encontradas.

- Conocer las instalaciones y los riesgos que pueden generar las emergencias.
- Tener claro conocimiento de los planes normativos y operativos de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, de la ubicación y capacidad exacta de los diferentes equipos para el control de las emergencias.
- Elaborar o actualizar permanentemente el manual de procedimientos para la prevención y el control de emergencias.
- Realizar control diario del comportamiento de los diferentes riesgos.
- Hacer revisión permanente a extintores y demás equipos de ayuda en caso de emergencia, como vías de evacuación.
- Conformar el puesto de mando en donde estará el coordinador de emergencias y el comité de emergencias.
- Organizar el esquema operativo para la atención de emergencias.
- Hacer diagnóstico de la situación que se presenta, para determinar las acciones a seguir, por ejemplo: necesidad de ayuda externa o entidades de socorro.
- Evacuar al personal lesionado de la zona de impacto de acuerdo con la prioridad de sus lesiones.
- Tener informado permanentemente al puesto de mando de la situación del evento.
- Orientar y apoyar las acciones de la ayuda externa especializada.
- Organizar las zonas de exclusión de la emergencia.
- Participar en las labores de recuperación por ejemplo remoción de escombros, inspección de las instalaciones para determinar en qué condiciones quedaron.
- Realizar inventario de los materiales de la brigada para determinar su reposición.
- Evaluar las acciones realizadas para retroalimentar los manuales operativos por ejemplo mejorar los entrenamientos, informar que material adicional se debe adquirir, y si es necesario capacitar mejor al personal de la brigada.
- Presentar informes al coordinador de emergencia sobre las acciones realizadas.

9.2 PERFIL DEL BRIGADISTA

El Brigadista debe cumplir con el siguiente perfil:

INSPIRACIÓN Y MOTIVACIÓN

Tener una posición responsable de búsqueda a largo plazo de logros que mejoren los niveles de protección y seguridad individual y colectiva, con movilidad y toda la capacidad e ingenio. La motivación del Brigadista se extiende a las víctimas, a quienes debe infundirles esperanza, conservando su credibilidad.

FE Y CONFIANZA

Confiar en otras personas, grupos o instituciones. De igual forma confianza en sus capacidades, conocimientos, destrezas y habilidades, lo que lleva al brigadista a no actuar a “ciegas”. Tendrá que agudizar los sentidos y conocer a las personas, condiciones y eventos para saber en que confiar. Los resultados de acciones positivas refuerzan la fe en la toma de decisiones.

BONDAD, RESPETO Y COMPASIÓN

Actuar con bondad en sus obligaciones para con los demás, respetar a los semejantes, sus posiciones y maneras de pensar, comprender sus debilidades y necesidades tanto físicas como emocionales. El riesgo de cometer errores y equivocaciones es común a todos.

IMPARCIALIDAD Y EQUIDAD

Mantener imparcialidad y equidad en situaciones que puedan generar conflictos de intereses, buscando una posición neutral, siempre en busca del objetivo primario que es la salvaguarda de vida y procesos.

INTEGRIDAD, HONESTIDAD Y CONFIABILIDAD

El manejo adecuado de los recursos humanos, materiales y económicos a su alcance, la integridad en sus actuaciones y decisiones lo que lleva al brigadista a generar confiabilidad en sus acciones.

SENTIDO DE RESPONSABILIDAD Y CUMPLIMIENTO

Cumplimiento de sus obligaciones en tiempo y espacio. Rendición de cuentas y acciones.

ADAPTABILIDAD Y FLEXIBILIDAD

Flexibilidad para adaptarse a situaciones imprevisibles. Se debe conservar una conducta madura e inteligente.

CREATIVIDAD E IMAGINACIÓN

La creatividad se manifiesta a menudo en la toma de decisiones, al adoptar un método lateral para la propuesta de opciones.

CUIDADO DE LA SALUD PERSONAL

El cuidado de la salud personal, sobre todo en cuanto a: Manejo cuidadoso del tiempo, mantenimiento de una dieta balanceada, abstención o consumo moderado de bebidas alcohólicas, abstención o consumo moderado de tabaco, ejercicio regular, intervalos adecuados de descanso y de sueño, tiempo compartido con la familia y administración de la operación evitando sobrecargar el trabajo de cualquiera de los miembros del equipo.

Otras características del perfil de un brigadista:

- ✓ Aptitud física y mental
- ✓ Serenidad y respeto
- ✓ Liderazgo
- ✓ Altruismo
- ✓ Disponibilidad

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA</p>	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- ✓ Capacitación y entrenamiento
- ✓ Concepto favorable del médico.
- ✓ Concepto favorable del jefe inmediato.
- ✓ Deseo de participación.

Los parámetros estándares que se manejan de acuerdo con la NFPA, para definir el perfil y selección del brigadista se encuentran en las siguientes normas:

NFPA 600 Organización y Entrenamiento de Brigadas Contra Incendios Privadas

NFPA 1081 Estándar para Calificación Profesional a Miembros de Brigadas Industriales Contra Incendios.

Necesidades

- Formación, capacitación, entrenamiento y retroalimentación periódica (Mínimo 1 vez por Año) a los miembros de la brigada en primeros auxilios, contra incendios y evacuación.

10. EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA

10.1 EQUIPOS Y RECURSOS PARA EMERGENCIAS

Es un inventario de los diferentes equipos y recursos que dispone la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Sabanalarga para ser utilizados en caso de presentarse una Emergencia.

Importante recordar que, un plan de emergencia debe basarse en la óptima utilización de todos estos recursos y por lo tanto es de primera importancia su correcto mantenimiento y capacidad de adecuada utilización por parte de las personas responsables o con acceso a los mismos.

RECURSOS ECONÓMICOS

 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

La E.S.E. Universitaria del Atlántico dispondrá de todo el recurso necesario para apoyar, estructurar, acondicionar, dotar e implementar todas las condiciones físicas logísticas, y las acciones que en el presente y futuro garanticen el óptimo desarrollo del plan de emergencias y el control de todo evento que pueda generar daño a la propiedad, salud y ambiente.

RECURSO HUMANO

La E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta con un total de trabajadores de # y # del Servicio de Vigilancia Privada.

OCUPACION FIJA			
PROFESIÓN/OFICIO	CANTIDAD	PROFESIÓN/OFICIO	CANTIDAD
Médicos		Auxiliar de farmacia	
Fisioterapeutas		Tecnólogos Radiología	
Nutricionistas		Administrativos	
Auxiliar de farmacia		Call Center	
Tecnólogos Radiología		Facturadores	
Psicólogo		Referencia y Contra referencia	
Enfermeras Jefe		Digitadores	
Auxiliares de enfermería		Auxiliar de Archivo	
Trabajadoras sociales		Conductores ambulancia	
Regente de farmacia		Servicios generales	
Vigilantes			
TOTAL			

RECURSO TÉCNICO EN LAS INSTALACIONES

AREA – CAPACIDAD	Camas	Camillas	Consultorios	Habitaciones
Urgencias	8	4		
Sala EDA		4		
Sala ERA		4		
Sala de Procedimiento		2		
Sala de Reanimación		2		
Triage		1		
Star Médico	2			
Área de Pequeña Cirugía		2		
Hospitalización Adultos	40			
Hospitalización Pediátrica	4			
Cirugía		10		

 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

UCI Intensiva	10			
UCI Intermedia	8			
UCI Pediátrica	5			
UCI Neonatal	12			
Consulta Externa		6		

LINEAS VITALES

SERVICIO	CARACTERISTICAS
AGUA	Suministro de agua potable por la empresa TRIPLE A S.A. E.S.P., tienen 5 tanques de reserva de agua, 3 semienterrados con capacidad de 151 mt ³ cada uno; y 2 tanques elevados con capacidad de 14 mt ³ cada uno. Duración promedio de aprovisionamiento y autonomía: 1 día y medio.
ELECTRICIDAD	Suministro de energía por empresa AIR-E S.A.S. E.S.P. y 1 planta eléctrica, funciona con combustible Diesel, se cuenta con un tanque de reserva con capacidad de 1000 galones, en promedio se cuenta con una reserva de 400 galones, los cuales garantizan un suministro continuo de energía de aproximadamente de 12 horas continuas.
GASES (OXIGENO)	Tanque criogénico cap. 20 balas de oxígeno 2 balas portátiles de 3000 Lts y 2 balas portátiles de 360 Lts. Duración promedio de aprovisionamiento y autonomía: 7 días
DEPOSITO DE RESIDUOS	Peligrosos: Capacidad de almacenamiento 1 semana
	Ordinarios: Capacidad de almacenamiento 1 semana
	Reciclable: Capacidad de almacenamiento 1 semana
COMBUSTIBLE	Existen convenios/contratos con 2 EDS para aprovisionamiento de combustible: via 40 con circunvalar, vía 40 con calle 6.

INVENTARIO DE VEHÍCULOS					
Tipo de vehículo	Placa	Marca	Tipo de combustible	Modelo	Cantidad
Ambulancia TAM					
Ambulancia TAB					

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

11. SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES

La E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta de forma permanente (24 horas) con un sistema de comunicaciones (radio, teléfono fijo y móvil, etc.) que le permite recibir el aviso oportuno de la ocurrencia o probable ocurrencia de un evento adverso interno o externo, conocer cuándo, dónde y cuál es su magnitud.

DIRECTORIO RED DE APOYO EXTERNO	
GRUPO DE APOYO	TELEFONO
ARL POSITIVA	01-8000-111-170
CRUED	605 3309000 EXT 5131
Policía	605 3760007 Línea de Emergencia: 123
Cruz Roja Seccional Atlántico	Celular: 3002692358 PBX: 605 3695320 Coord. José Estrada 310 5810351
Bomberos Sabanalarga	Teléfono: 605 8781485 Celular: 310 6551886
Ambulancias	Línea de emergencia #315
Defensa Civil	Teléfono: Celulares: 310 3781765 301 3054188 304 5247134 Línea de emergencia:144
Oficina Departamental Gestión del Riesgo	Teléfonos: 605 3307131 Línea de emergencia: 111 Jefe OGRD Ing. Candelaria Hernández 320 2407428 / 301 4727003

 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Tránsito	
Clínica San Rafael	605 8783544
Clínica Reina Catalina (Baranoa)	605 3858117

Nota: Se anexa red de referencia y contra referencia

11.1 RELACIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

CARGO U OBJETO CONTRACTUAL
Gerente Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico (ESE UNA)
Subgerente Técnico Científico
Subgerente Corporativo
Coordinador Médico de Urgencias
Dirección de Talento Humano
Dirección Técnica
Coordinador de enfermería
Coordinador del Servicio de Vigilancia
Coordinador del Servicio de Aseo
Coordinador del Servicio de Mantenimiento

Ver anexo listado de los servidores públicos que ocupan estos cargos, con la información de número de teléfono o celular, dirección de residencia.

11.2 RELACIÓN DE INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA

Ver anexo relación de brigadistas, con información de teléfono, celular y dirección de residencia.

 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

12. SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANAS

Es un mecanismo autónomo, cuya función es dar aviso sobre la ocurrencia de posibles eventos externos o internos. El gobierno nacional, viene trabajando en la implementación de sistemas de alerta temprana para los riesgos inminentes que se presentan en Colombia.

De acuerdo con la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres, dependiendo del tipo de alerta se permite disponer y activar los recursos, áreas y personal de refuerzo requeridos según la situación; coordinar e implementar las acciones de expansión necesarias y preparar los equipos de respuesta interna de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Sabanalarga.

La suscrita entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud, propone un Sistema de Alertas Tempranas, SAT, que utiliza cuatro estados de alerta: verde, amarilla, naranja y roja y que pueden ser declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Departamental, Distrital de Salud.

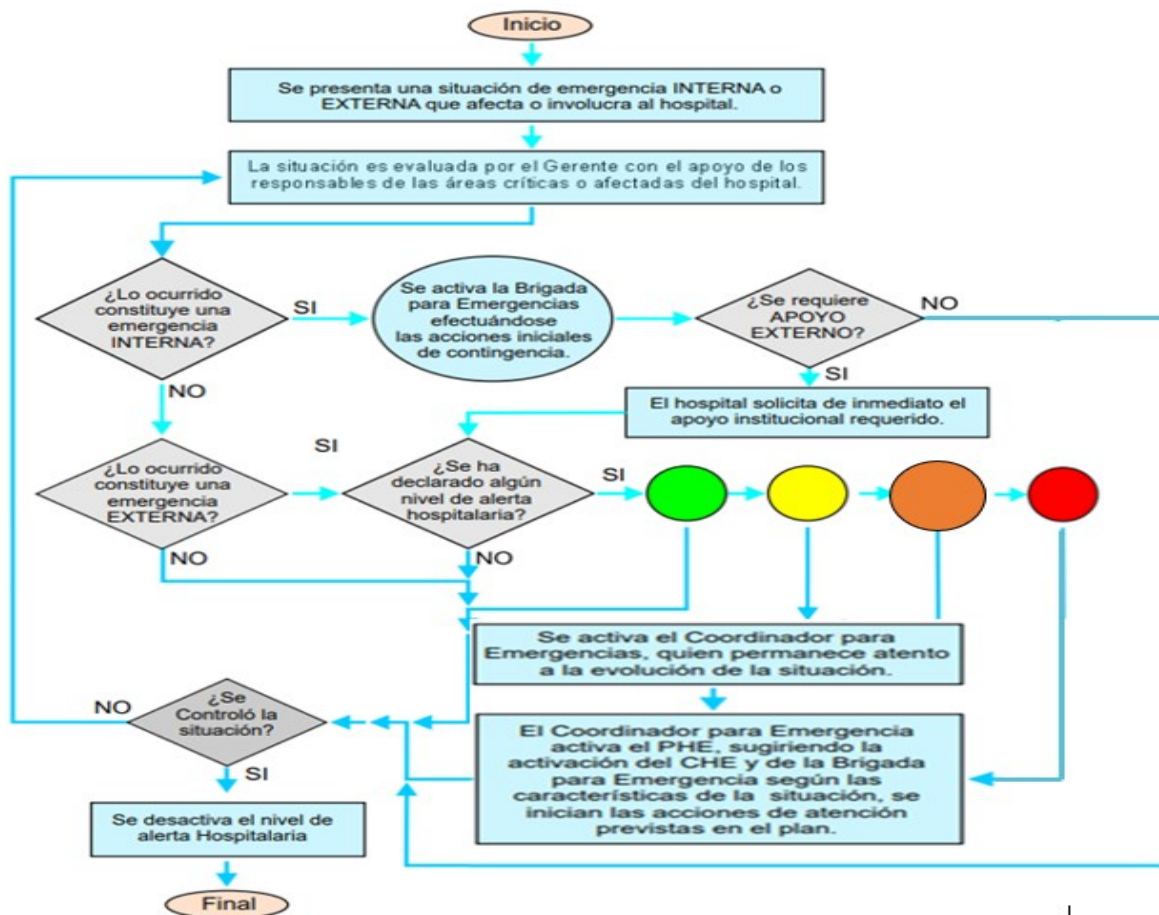
II. COMPONENTE OPERATIVO

13. ACTIVACION Y DESACTIVACION DEL PLAN

Contiene las acciones y decisiones de respuesta a una emergencia de una manera rápida y clara. En este componente se tiene la información indispensable para afrontar adecuada y eficazmente la emergencia.

13.1 ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS

La activación del Plan Hospitalario de Emergencias (PHE), determina para todo el personal de la E.S.E. Universitaria del Atlántico una serie de actividades en diferentes contextos, entre ellas el análisis de la situación notificada, la toma de decisiones para declarar un nivel de alerta, el reforzamiento y la expansión de las zonas críticas, con el objetivo de asegurar la asistencia médica a las personas afectadas por eventos adversos internos o externos.



fijo y móvil, etc.) que le permite recibir el aviso oportuno de la ocurrencia, o probable ocurrencia de un evento adverso interno o externo, conocer cuándo, dónde y cuál es su magnitud.

En el caso de una emergencia externa se reconfirma la situación mediante el llamado al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, a una institución de apoyo o a un número telefónico que se encuentre en la zona de impacto (si se tiene posibilidad), dejando de esto registro en el libro de guardia.

La información recibida se hace llegar de inmediato a la máxima autoridad presente en el CACR Sabanalarga, ya

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

sea al Coordinador del CACR o al coordinador médico de turno (o su delegado) quien analizará la situación y tomará las decisiones correspondientes (activación del Comité). Datos para corroborar por la persona que recibe la notificación:

- Identificar a la persona e institución que llama.
- Naturaleza del desastre.
- Localización del Desastre.
- Número estimado de víctimas.
- Posible hora de llegada de las víctimas.
- Vía y medio de transporte por el que llegaran.
- Primera atención brindada a las víctimas.
- Número telefónico de donde llaman para confirmar información.

En la recepción existe un directorio telefónico actualizado para dar aviso al Personal según el nivel de la alarma (previa autorización de las autoridades correspondientes). Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.

Si la magnitud del evento exige atención de II y/o III nivel, se debe establecer coordinación con los demás centros hospitalarios cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.

13.1.1.1 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA

Es el mecanismo que permite informar adecuadamente a todas las personas e instituciones implicadas en la situación generada, y la activación de los planes de respuesta.

Actualmente el CACR Sabanalarga no cuenta con un sistema de alarma visual y sonora en todas las áreas, se sugiere que adquieran uno, que permita avisar en casos de estar presentando una situación de emergencia, en consecuencia, se implementará el Código de Pitos:

1 pitazo largo: señal de alerta, brigadista acude al área de emergencia

2 pitazos largos: emergencia confirmada, brigadistas ubicarse en lugares definidos, prepararse para una posible evacuación.

3 pitazos largos: evacuación

Una vez verificada la situación de emergencia interna o externa y analizadas sus complicaciones en la funcionalidad del CACR Sabanalarga, la persona de mayor jerarquía presente en ese momento determinará la necesidad de activar el PHE, el CHE y la Brigada de Emergencia, sugiriendo la declaratoria de alerta y adoptando para ello uno de los estados establecidos por el Ministerio de Salud, y se harán las solicitudes y requerimientos de cada servicio en función con la alerta generada.

Los procedimientos que se utilizarán para avisar interna y externamente de la situación de peligro o amenaza son

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA</p>	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

los siguientes:

13.1.1.2 SISTEMA DE ALERTA /ALARMA PARA EMERGENCIA INTERNA

SISTEMA DE ALERTA

Una vez analizada la situación por el Gerente o Coordinador de la Emergencia se tomarán las siguientes acciones:

- Se convoca a la Brigada de Emergencias para la respuesta y control de la situación de emergencia de acuerdo con los procedimientos determinados para este grupo de respuesta.
- Se activa el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) e instalarán el Puesto de Mando Unificado ya sea fijo o móvil.
- En caso de un evento adverso que afecte las instalaciones en áreas específicas o de manera parcial, se emitirá una señal de alerta a los demás ocupantes de la instalación con el fin de que estos tengan conocimiento de la situación y se mantengan preparados para una posible orden de evacuación total, este tipo de notificación se realizará a través de **comunicación interna por vía telefónica**.
- El Comité ordenará dar aviso a los grupos de apoyo, sobre la situación de siniestro ocurrida en el CACR Sabanalarga por medio telefónico y/o radioteléfono para su respectiva respuesta.

Alerta comunitaria: Se informará a la comunidad circunvecina a través de megáfono (previa activación de la sirena por 30 segundos) la ocurrencia de una emergencia en el CACR Sabanalarga con posible afectación extramural, indicando la situación actual, las determinaciones para evacuar y las acciones a seguir por los vecinos y habitantes del sector.

SISTEMA DE ALARMA

En caso de ser necesaria la evacuación total o parcial del CACR Sabanalarga, las alarmas de cada área o servicio serán activadas a través de **sirena continua y/o a viva voz por megáfonos** con el procedimiento determinado en el plan de evacuación.

La activación de esta alarma está ligada 100% al personal de brigadas y al CHE quienes determinarán el grado de afectación del evento, el tipo de emergencia que se presenta, apoyándose en el Circuito Cerrado de Televisión interno y de acuerdo con las observaciones realizadas por el personal.

Para emergencias en una sola área:

Los brigadistas presentes en el área o servicio, al escuchar la alarma, se dirigirán **INMEDIATAMENTE** al área afectada con el fin de corroborar la veracidad de la presencia de la emergencia y si fuese así, iniciar el control de la misma oportunamente.

En caso de ser necesario, los brigadistas ordenarán la evacuación parcial del área afectada o solicitarán al Jefe de la Brigada de Emergencia la evacuación total del CACR.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Los brigadistas presentes en otras áreas o servicios, diferentes al sitio del evento al escuchar la alarma, se dirigirán **INMEDIATAMENTE** a los puntos de reunión en espera de órdenes por parte del Jefe de la Brigada de Emergencia.

Para emergencia en la totalidad de las instalaciones:

Por orden del Comité de Emergencias y por la necesidad imperiosa de evacuar en su totalidad las instalaciones del CACR Sabanalarga, el Coordinador de Emergencias dará la orden a los brigadistas dispuestos en cada uno de las áreas o servicios, se dará la señal de evacuación con **3 pitazos largos. Además, se encenderá la sirena del megáfono como apoyo al código de pitos para que sea audible en todas las áreas.**

A través del megáfono se indicará a todo el personal evacuar totalmente la instalación en forma calmada, siguiendo las rutas de evacuación e indicaciones de los brigadistas de emergencias en búsqueda de la salida y llegando al punto de encuentro.

El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- Debe ser concreto, es decir, debe dar una información clara sobre la amenaza.
- Debe ser apremiante, o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- Debe informar las consecuencias de no atender la alarma oportunamente.

13.1.1.3 SISTEMA DE ALERTA / ALARMA PARA EMERGENCIA EXTERNA

SISTEMA DE ALARMA

La activación de la alarma en caso de la emergencia de origen externo se hará solo si la situación no permite subir progresivamente los niveles de alerta dispuestos, y en consecuencia por las características del evento es necesario activar de forma inmediata la alerta roja.

El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- ✓ Debe ser concreto, es decir, debe dar una información clara sobre la amenaza.
- ✓ Debe ser apremiante, o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- ✓ Debe informar las consecuencias de no atender la alarma oportunamente.

El sistema de alarma para emergencia externa será telefónico o como segunda opción haciendo uso de megáfono emitiendo el mensaje que amerite la situación de emergencia o desastre procurando en todo momento no generar pánico.

SISTEMA DE ALERTA

Una vez recibida la notificación o analizada la situación por el Gerente o Coordinador de la Emergencia se tomarán

 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

las siguientes acciones:

- De forma rápida se convocará a reunión a todo el personal que se encuentra de turno para informar de la situación y la alerta a activar.
- La Gerencia o la Coordinación de Emergencias se asegurará que se realicen las acciones indicadas para el tipo de alerta que se ha activado.

Debe asegurarse que la alerta se transmita inmediatamente a la totalidad de la comunidad hospitalaria por los medios de comunicaciones establecidos en el PHE.

El mensaje de la declaratoria debe ser oficial (que proceda de fuentes aceptadas y confiables), coherente, contener el motivo de la emergencia, así como las instrucciones básicas del que hacer en dicho momento.

Usualmente cuando la situación lo permite se utilizarán cuatro niveles de alerta, que de acuerdo con la gravedad de la situación significan el alistamiento, la movilización y la respuesta.

La alerta hospitalaria verde, amarilla, naranja o roja, puede ser adoptada por la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Sabanalarga para indicar su condición de emergencia ante una situación particular o puede ser declarada por el Ministerio de Salud, la Secretaria Departamental o Distrital de Salud, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) o la dirección del Consejo Departamental o Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres (CDGRD o CMGRD), como una indicación a los hospitales para efectuar el alistamiento o activación ante situaciones de posible afectación interna o externa. A continuación, se describen las acciones enmarcadas en cada uno de los niveles de alerta:

NIVEL DE ALERTA	ESTRUCTURA DE INTERVENCION
-----------------	----------------------------

VERDE	<p>Se activa el plan efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase.</p> <p>Se activan los canales de comunicación de la E.S.E. UNA CACR Sabanalarga con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y el Consejo Distrital para la Gestión del Riesgo de Desastres (CDGRD).</p> <p>Se verifica y estiman las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: insumos médico-quirúrgicos, agua potable, combustible para la planta eléctrica y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular.</p> <p>Determinar y adecuar las áreas que puedan ser utilizadas para expansión en caso de necesidades de atención adicional.</p> <p>El personal que se encuentra laborando en el CACR Sabanalarga durante el turno en el que se active una alerta verde, se dispone y organiza para la atención de la situación según indicaciones.</p> <p>Los funcionarios que se encuentran fuera del CACR Sabanalarga permanecerán disponibles en su domicilio a los llamados de refuerzo, en caso de que éste se requiera.</p> <p>Determinar grupos de apoyo interno dentro del hospital en caso de necesitarse.</p>
AMARILLA	<p>Se verifica la implementación de acciones para la alerta verde</p> <p>Se activa y se reúne el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE).</p> <p>El CACR Sabanalarga dispone y activa los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación.</p> <p>De acuerdo con el análisis de 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, según la situación se cancela a los pacientes el servicio de consulta externa.</p> <p>Según el análisis de la situación, los pacientes leves o clasificados como verdes en el triage del servicio de urgencias, serán remitidos a otros centros asistenciales de primer nivel.</p> <p>Se activan los equipos de respuesta interna requeridos.</p> <p>No se otorgan permisos a ningún funcionario.</p> <p>Se realiza el censo de camas disponibles.</p>
NARANJA	<p>Disponer y activar durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requeridos según la situación.</p> <p>Seguimiento de la situación por el CHE.</p> <p>Coordinar e implementar las acciones de expansión requeridas, se reprograman los procedimientos de baja complejidad y se dan de alta a pacientes para dar prelación a la atención de los lesionados.</p> <p>Activar los equipos de respuesta interna del hospital requeridos.</p> <p>Activar los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes.</p> <p>Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva.</p> <p>Colocar en marcha el plan de ayuda mutua, CRUE.</p>

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 estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas.

Tan pronto sea posible se 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 del CACR Sabanalarga 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.

Activación Plan de ayuda mutua, CRUE y Ministerio de Salud.

13.1.2 CADENA DE LLAMADAS

El CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) cuando recibe la información del evento procede a confirmar la situación, recolecta datos de su magnitud, número de heridos, hora de arribo al CACR Sabanalarga ; teniendo esta información procede a realizar la notificación a la Gerencia de la E.S.E. UNA, quien convoca al Coordinador de Emergencias, éste activa la cadena de llamadas de los miembros del Comité Hospitalario de Emergencias (CHE), mediante la cadena de llamadas preestablecida, y se ubicarán en la sala de crisis. Una vez analizada y evaluada la información, el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) ordena dar la orden de la ALERTA correspondiente.

El Plan Hospitalario de Emergencias establece el procedimiento para contactar tanto al responsable directo de cada área, como a cada uno de los integrantes de los equipos de trabajo, en especial durante horarios y períodos críticos como los nocturnos y festivos.

Dependiendo de la hora, el lugar, el medio y los efectos esperados, el procedimiento para la notificación se realizará en forma rigurosa por las personas comprometidas en éste.

Se establece una cadena funcional de llamadas al interior del grupo de trabajo, que permite alertar en un corto tiempo a las personas responsables de activar los procedimientos de respuesta en relación con situaciones críticas al interior o exterior del CACR Sabanalarga. Para efectos prácticos se sugiere organizar el talento humano en una lista preestablecida tomando en cuenta el nivel de responsabilidad en la toma de decisiones y en la implementación de los procedimientos del área.

Para lo anterior se utilizará como sistema de comunicación los celulares de cada una de las personas involucradas y los teléfonos y celulares institucionales que se encuentran dispuestos en las oficinas administrativas y en admisiones, y como medio de respaldo se utilizará comunicación por radio. La cadena de comunicación seguirá la siguiente secuencia.

Nombre / Teléfono

¿A quién llamar?

		1A	1B	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1A	Gerente		X	X	X										
1B	Director Técnico	X		X	X										
2	Subgerente Técnico-Científico					X	X								
3	Subgerente Corporativo							X	X						
4	Coordinador de Emergencias									X	X				
5	Director Talento Humano											X	X		
6	Coordinador de Enfermería													X	X
7	Líder de SST	V	V												
8	Líder de brigadas					V		V							
9	Coordinador de Mantenimiento						V								
10	Farmacia y apoyo diagnóstico												V		
11	Facturación														V
12	Coordinador de Aseo									V					
13	Coordinador de Vigilancia				V										

Estructura básica de cadena de llamadas

X Llamada de información. (Ejemplo: La persona en el renglón 1A avisa al 2 la alerta inicial).

V Llamada de verificación. (Ejemplo: La persona en el renglón 7 verifica que el 1A haya recibido la alerta inicial).

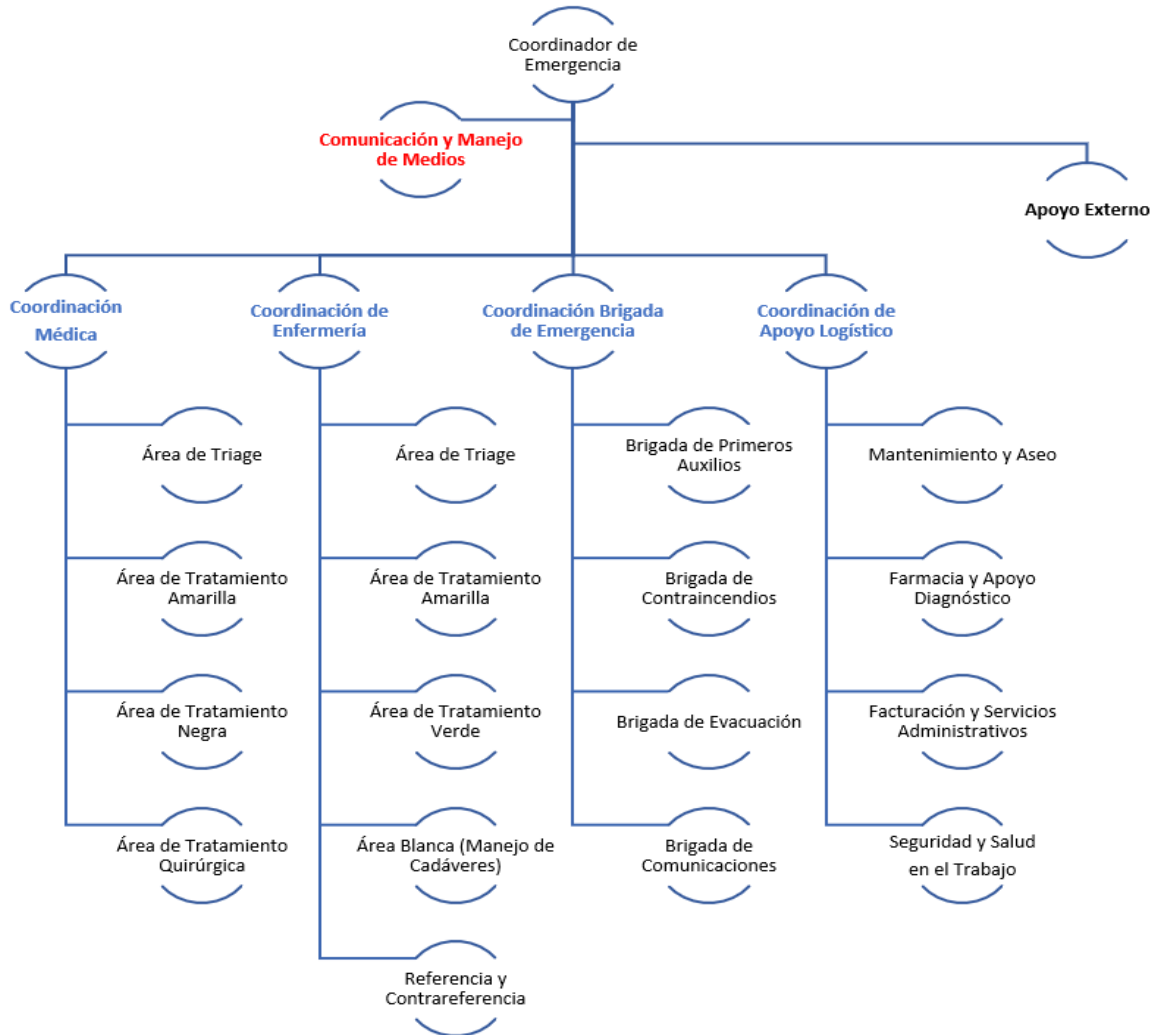
NOTAS

Las posiciones 1A y 1B corresponden a los responsables iniciales (principal y relevo) de activar la cadena. Los últimos en cada rama de la cadena llaman al primero para cerrar el ciclo.

14. ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA

La respuesta ante emergencias o desastres requiere del trabajo organizado y articulado de todos los actores del sistema. Para que esto se cumpla se hace necesario establecer previamente la estructura funcional que garantice el flujo adecuado de la información, objetivos de la respuesta, definición clara de funciones, y responsables del proceso.

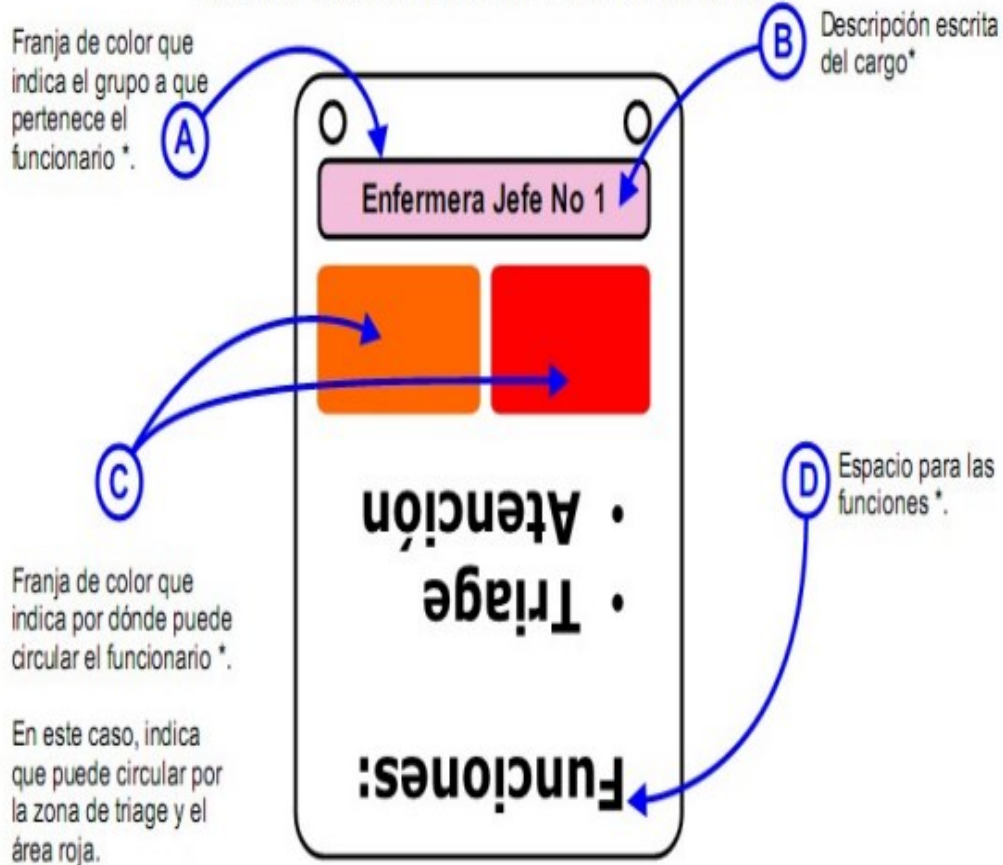
Esta respuesta requiere que el personal se organice con el personal disponible al momento de ocurrencia de la emergencia, por tal razón el esquema para la atención se basará en la siguiente:



14.1 TARJETAS DE FUNCIONES

Para asegurar una coordinación eficaz de la respuesta en las áreas o servicios, se utilizarán tarjetas de funciones en las cuales se asignan las funciones individuales y colectivas previamente a la ocurrencia de un evento, de tal forma que bajo la tensión que la situación genera se comprenden las instrucciones con claridad, permitiendo con esto la racionalización de los recursos humanos y evitando duplicidad de esfuerzos y el cruce de competencias e información.

DESCRIPCIÓN DE LA TARJETA DE FUNCIONES



Fuente: Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LA TARJETA DE FUNCIONES

A. Franja de color: Se utilizan colores claros de acuerdo con cada profesión y función a desempeñar, así:

Franja blanca	Personal Médico.
Franja rosada	Personal de Enfermería.
Franja azul celeste	Personal de Apoyo no Clínico
Franja verde claro	Personal de Apoyo Clínico.

B. Nombre del Cargo: Se coloca en letra imprenta, clara y en mayúsculas el nombre correspondiente al cargo a desempeñar. Ejemplo: MÉDICO COORDINADOR, ENFERMERA JEFE, etc. Si existen varias tarjetas para una misma profesión se enumeran secuencialmente. Ejemplo: MÉDICO N°1, N°2, N°3, etc.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

C. Área de Acción: Se utiliza en esta franja, colores fuertes según la escala de colores descrita a continuación, para identificar las áreas en donde el funcionario puede circular. (la tarjeta puede indicar varias áreas de acción).

D. Funciones: se escriben en forma resumida las funciones específicas a desempeñar por cada persona durante la atención de la emergencia, sin detallar procedimientos. Estas funciones se escriben en forma invertida en la tarjeta, de manera que puedan ser leídas periódicamente, una vez la tarjeta se encuentre colgada al cuello. Cada acción, sugerida en las Tarjetas de Funciones, debe ser definida de manera concisa, con lenguaje sencillo y orientado específicamente a lograr el control o abordaje de una condición en particular.

El diseño final de las tarjetas de funciones no debe ser complejo ni debe emplear materiales o procedimientos que estén fuera del alcance del hospital; idealmente las tarjetas pueden ser elaboradas en materiales convencionales disponibles y de bajo costo.

MEDICO GENERAL N°. 1 COORDINADOR DE TRIAGE
Funciones: <ul style="list-style-type: none"> • Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas. • Clasificación de lesionados en el área amarilla. • Ordena la remisión de lesionados a las demás áreas de atención según la clasificación • Realizar los procedimientos urgentes de su competencia. • No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de clasificación. • Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión. • Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo. • Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros. • Cumpla las normas de asepsia y reciclaje. • Utilice todos los implementos de protección personal. • No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

MEDICO GENERAL N°. 2

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

MEDICO GENERAL N°. 3

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

ENFERMERA JEFE N°.1

Funciones:

- Coordinar todo el personal de enfermería durante la emergencia.
- Desencadenar la cadena de llamada si fuera necesario.
- Apoyar al médico clasificador en sus funciones.
- Avisar a los diferentes servicios, principalmente aquellos que están relacionados con el servicio de urgencias: rayos x, laboratorio, cirugía.
- Distribuir el personal de apoyo en las distintas áreas.
- Dar instrucciones a quienes no son del área respectiva para que desalojen y estén atentos en sus puestos al llamado.
- Contribuir a mantener en el servicio los suficientes medicamentos e insumos para garantizar una atención adecuada y oportuna.
- Dar instrucciones al personal de apoyo en la consecución de camillas.
- Realizar los procedimientos de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Cumpla y exija que se cumplan las normas de asepsia.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o particulares.

ENFERMERA JEFE N°.2

Funciones:

- Coordinar todo el personal de enfermería durante la emergencia.
- Desencadenar la cadena de llamada si fuera necesario.
- Apoyar al médico en los procedimientos de atención.
- Avisar a los diferentes servicios, principalmente aquellos que están relacionados con el servicio de urgencias: rayos x, laboratorio, cirugía.
- Distribuir el personal de apoyo en las distintas áreas.
- Dar instrucciones a quienes no son del área respectiva para que desalojen y estén atentos en sus puestos al llamado.
- Contribuir a mantener en el servicio los suficientes medicamentos e insumos para garantizar una atención adecuada y oportuna.
- Dar instrucciones al personal de apoyo en la consecución de camillas.
- Realizar los procedimientos de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Cumpla y exija que se cumplan las normas de asepsia.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o particulares.

AUXILIAR ENFERMERÍA N° . 1

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Inicie los tratamientos ordenados por los médicos.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Vigile los pacientes del área e informe al médico si observa cambios de importancia.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Retirar las pertenencias de todos los pacientes haciendo el inventario correspondiente.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA N°. 2

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Inicie los tratamientos ordenados por los médicos.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Vigile los pacientes del área e informe al médico si observa cambios de importancia.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Retirar las pertenencias de todos los pacientes haciendo el inventario correspondiente.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA N°. 3

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS

Funciones:

- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.

BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS N°. 2

Funciones:

- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.

BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS No.3

Funciones:








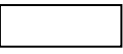
- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.

14.2 COLORES DE REFERENCIA PARA LAS ÁREAS HOSPITALARIAS Y ZONAS DE EXPANSIÓN

Con el fin de atender las Emergencia Externas que potencialmente puedan ocurrir, y teniendo en cuenta que el hospital cuenta con una infraestructura física para atención de mediana y alta complejidad, se definieron las siguientes zonas de expansión, de acuerdo con los lineamientos del Plan Hospitalario de Emergencias del Ministerio de la Protección Social.

COLOR	AREA	DESCRIPCION	UBICACION
	EXPANSION	Ubicación de los pacientes que ya se	



		encontraban hospitalizados en el momento de la alerta hospitalaria.	
	INFORMACION	Lugares de circulación y acceso de los familiares o los medios de comunicación, para la obtención de la información.	
	CIRUGIA	Lugar de ubicación de los quirófanos.	
	TRIAGE	Lugar para la clasificación de los lesionados a su llegada (TRIAGE HOSPITALARIO).	
	ROJA	Lugar para la ubicación de los Lesionados CRÍTICOS RECUPERABLES .	
	AMARILLA	Lugar para la ubicación de los lesionados CRÍTICOS DIFERIBLES .	
	NEGRA	Lugar para la ubicación de los Lesionados CRÍTICOS NO RECUPERABLES .	
	VERDE	Lugar para la ubicación de los Lesionados NO CRÍTICOS .	
	BLANCA	Lugar para la ubicación de la MORGUE .	Morgue.

Fuente: Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA</p>	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

15. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS

Los Procedimientos Operativos Normalizados - PONs son un conjunto de información y elementos relacionados con la emergencia específica que sirve a brigadistas, coordinadores, jefe de emergencia, y al Comité de Emergencia para evaluar las condiciones de la emergencia y facilitar la toma de decisiones.

Resumen las secuencias de las acciones que se deben realizar durante el proceso de atención de una emergencia, y definen los criterios generales de evaluación, las áreas de trabajo y los pasos a seguir para cada emergencia específica.

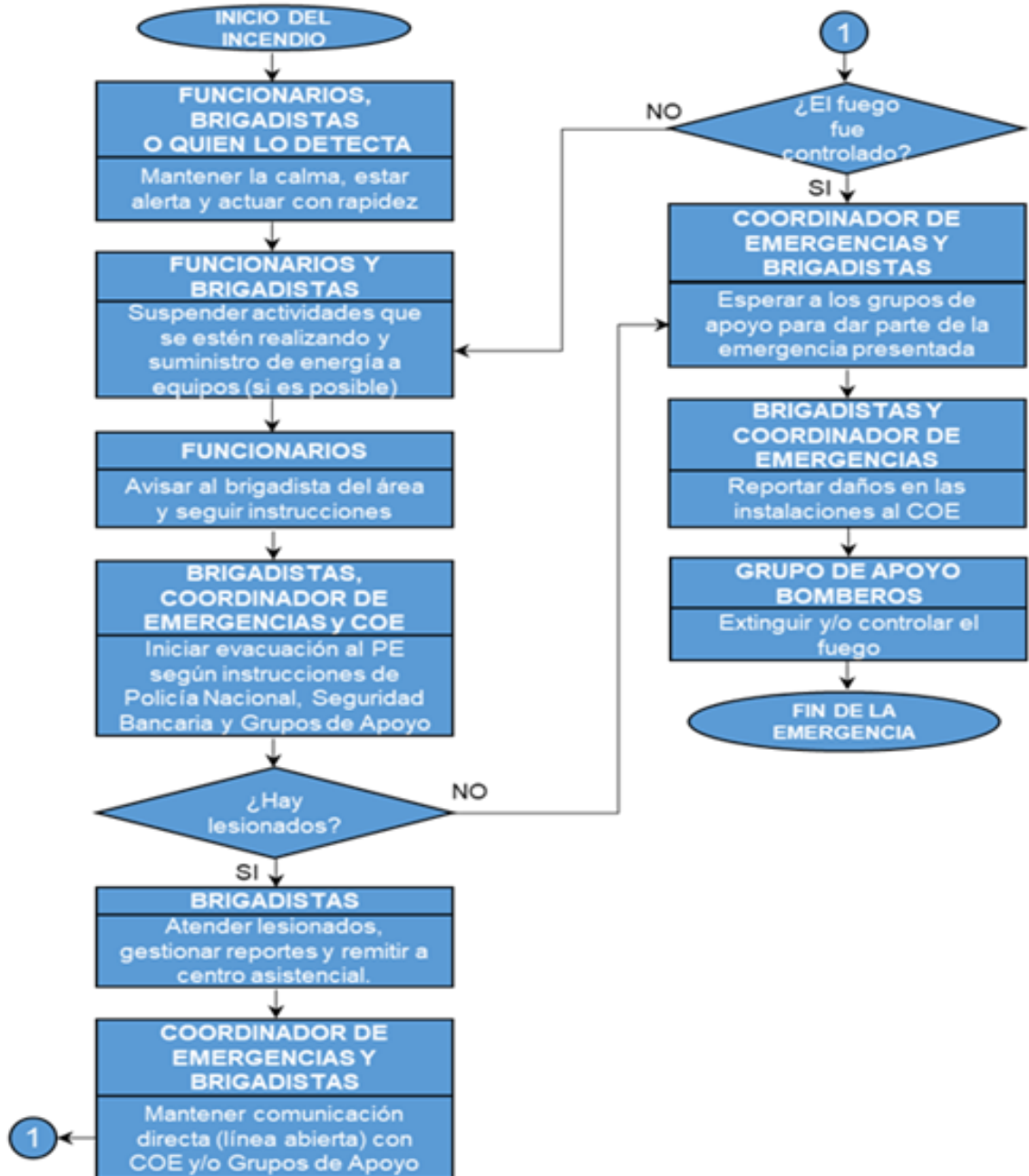
Los PONs deberán ser revisados por lo menos una vez al año y/o:

- Cuando ocurra una emergencia, se ponga en práctica el plan, y se detecten oportunidades de mejora.
- Cuando se realicen simulacros y se detecten debilidades.

Los PONs aplicables a las posibles emergencias que se pueden presentar en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Sabanalarga son:

15.1 PON INCENDIO

Flujograma PON en caso de Incendio Estructural



PROCEDIMIENTO DURANTE EL INCENDIO

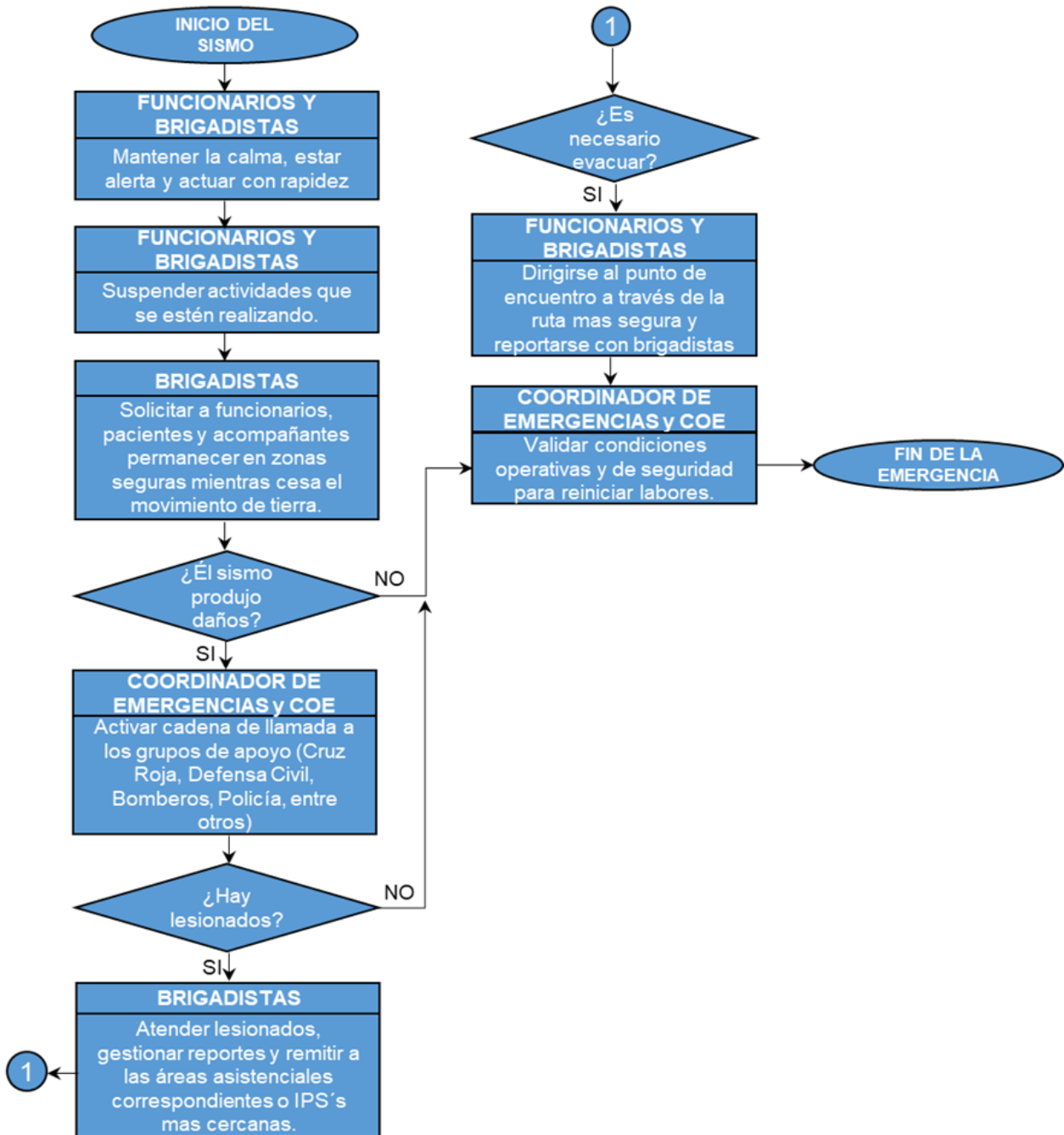
- Inicie la búsqueda y rescate de posibles víctimas y atiéndalas.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- Los Brigadistas contraincendios deben controlar, combatir y extinguir el fuego incipiente que se presente en las instalaciones.
- Entra en acción bajo la dirección del Jefe de la Brigada, como apoyo a la respuesta local que se debe haber activado en el área afectada.
- Se desplazan desde el lugar de reunión asignado, con el equipo disponible, encargándose de su correcto manejo y atacan el fuego bajo las órdenes del líder de la Brigada.
- Dar prioridad a garantizar la seguridad de las rutas de evacuación, para que no ofrezcan peligro y facilitando de esta manera, el desalojo oportuno de los ocupantes.
- El área de mantenimiento apoyará a la brigada para el buen funcionamiento de la red contra incendio, dotación de extintores y/o en la seguridad de sus compañeros.
- Cuando se presente el apoyo del Cuerpo de Bomberos, ordenadamente deben abandonar la zona caliente con los equipos de extinción utilizados y dirigirse al sitio de reunión permaneciendo en alerta para prestar apoyo y orientación cuando se los requiera.

15.2 PON SISMO

Flujograma PON en caso de Sismos



PROCEDIMIENTO DURANTE EL SISMO

Se debe permanecer en el sitio y buscar refugio en áreas seguras, se recomienda "Agacharse, Cubrirse y Sujetarse" como medida de protección más segura, en caso de que no haya un mueble debajo del cual colocarse, el concepto del triángulo de la vida entonces es recomendable.

 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

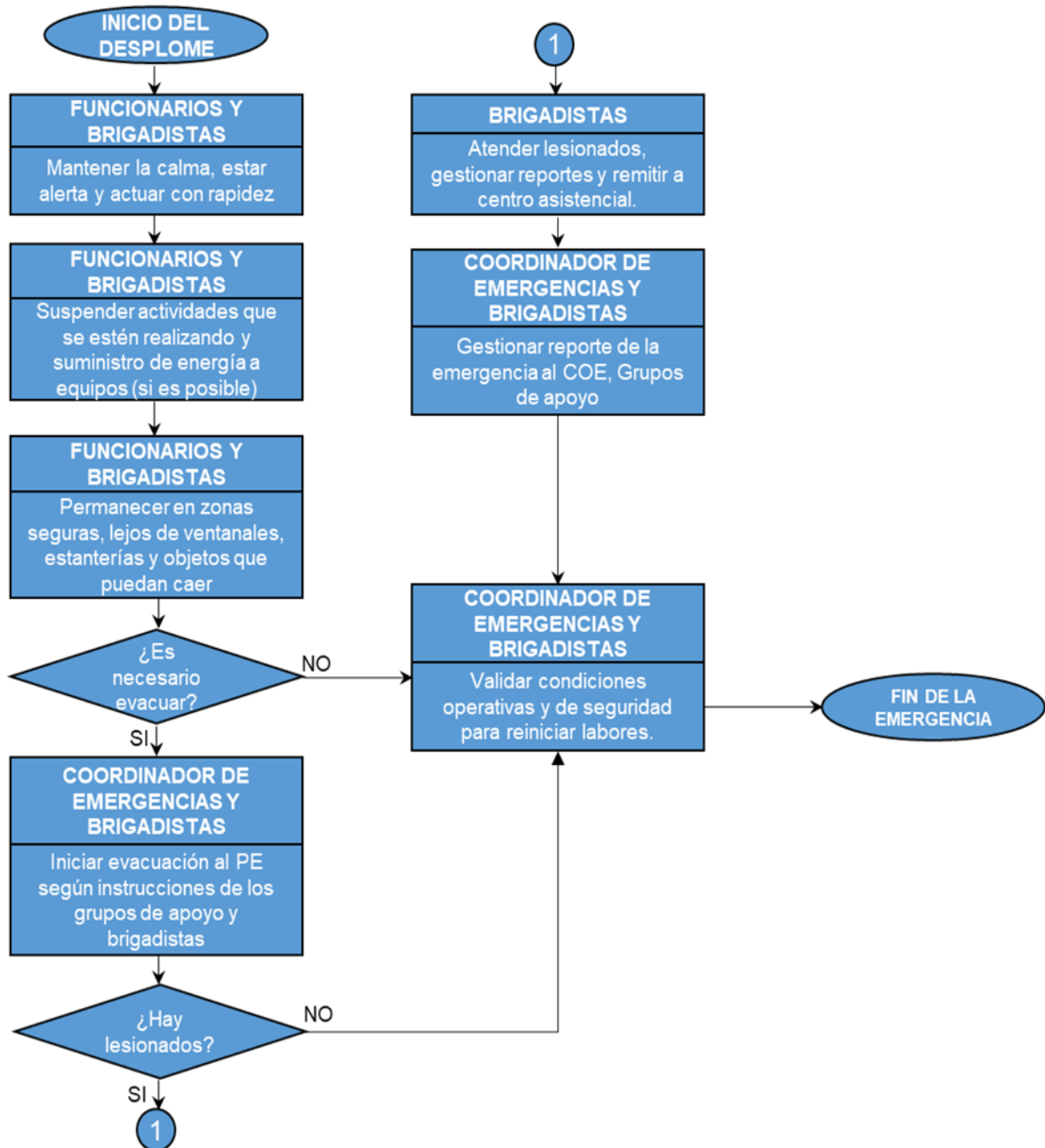
Lo importante es tratar de tener algo encima o alrededor de uno que pueda amortiguar los golpes que puedan ser causados por objetos cayendo o en el peor caso, partes o estructuras completas que pudieran colapsar o caer. Tratar de cubrir su cabeza y esperar a que pase el movimiento. Los sitios deberán estar previamente identificados.

DESPUÉS DEL SISMO

- Inicie la búsqueda y rescate de posibles víctimas y atiéndalas.
- Si encuentra personas atrapadas a las que no puede ayudar, notifique de inmediato a los grupos de socorro.
- En forma inmediata realice un proceso de revisión de todas las áreas, en busca de daños a estructuras, equipos o instalaciones. Si se encuentran daños en líneas vitales, debe notificarse para su reparación.
- Si es necesario, suspenda el suministro de energía o agua.
- Si se presentan eventos derivados de una explosión, tales como incendios, inicie el control de los mismos.
- Si existen demasiados peligros, deberá evacuarse y establecer un control externo para evitar saqueos.
- Una vez atendidas todas las víctimas, controlados todos los eventos derivados del sismo y verificado que no existen más riesgos, establezca las estructuras y mobiliario afectados por el sismo.
- Restablezca las líneas vitales lo más pronto posible.
- Restablezca los procesos y operaciones, usando áreas alternas si es necesario.
- Recupere o reconstruya las áreas afectadas por el sismo.

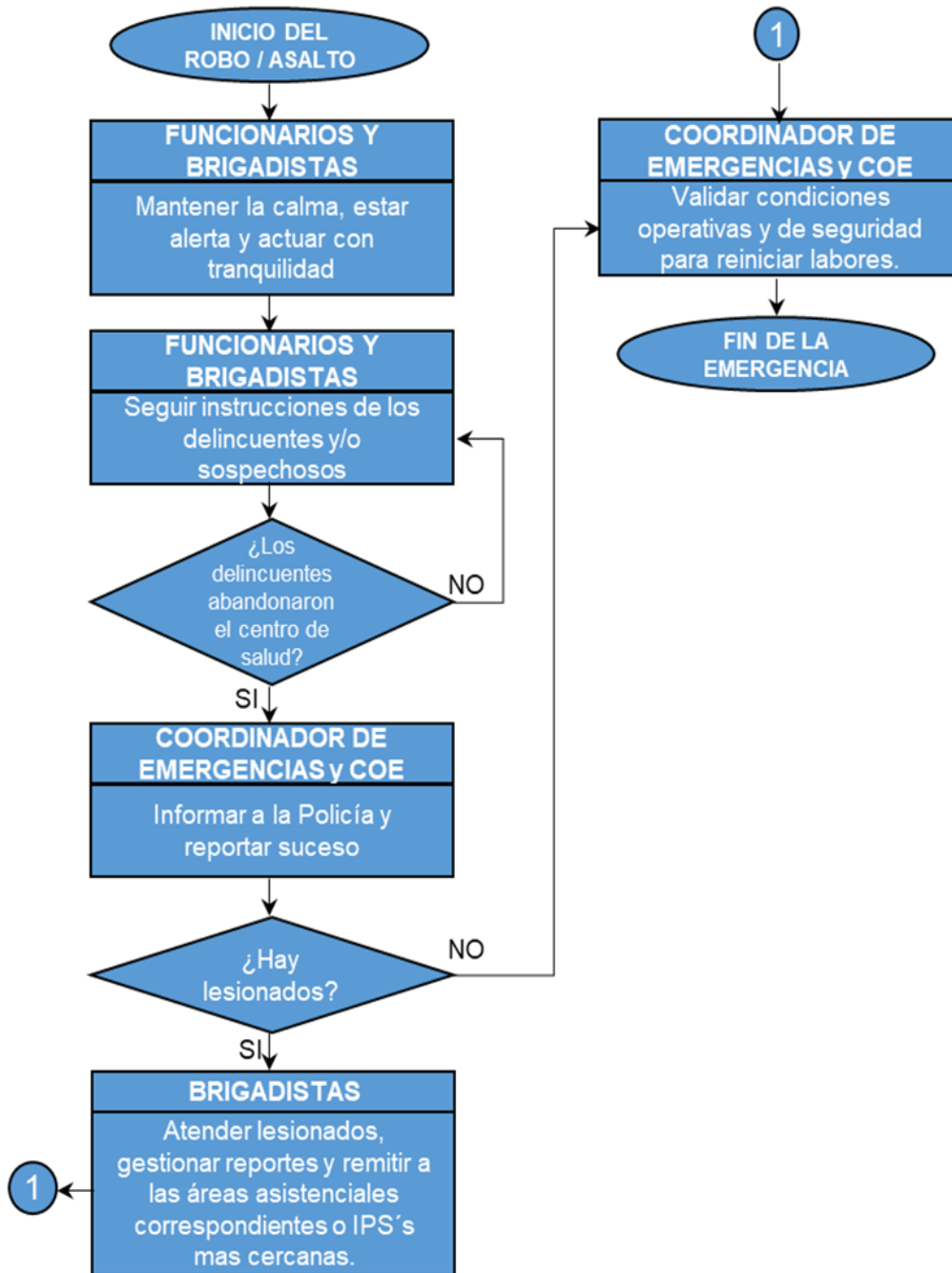
15.3 PON EN CASO DE DAÑO ESTRUCTURAL

Flujograma PON en caso de Desplome de Estructuras



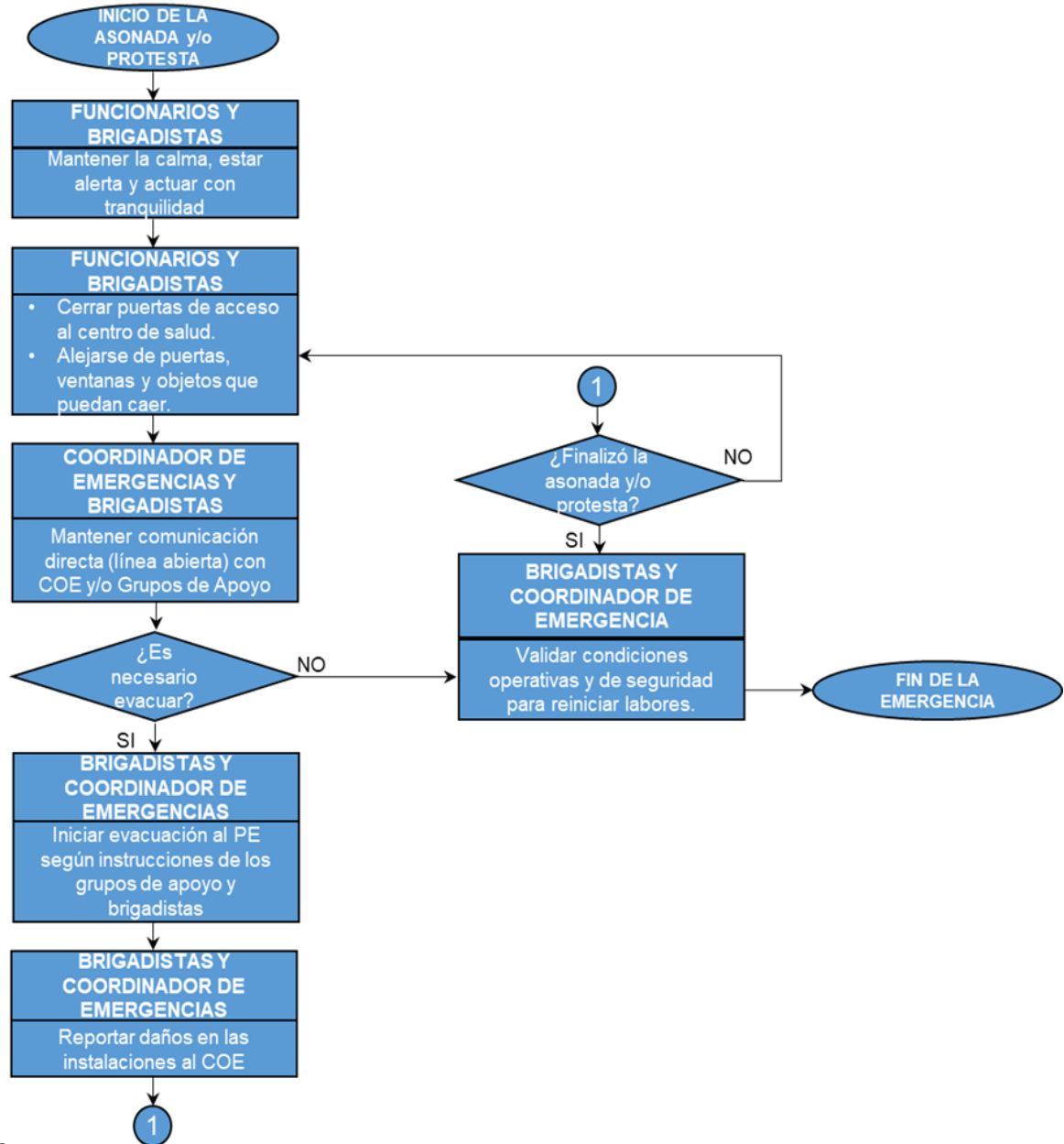
15.4 PON EN CASO DE ASALTO/HURTO

Flujograma PON en caso de Asalto/Hurto



15.5 PON EN CASO DE COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS

Flujograma PON en caso de Asonada y/o

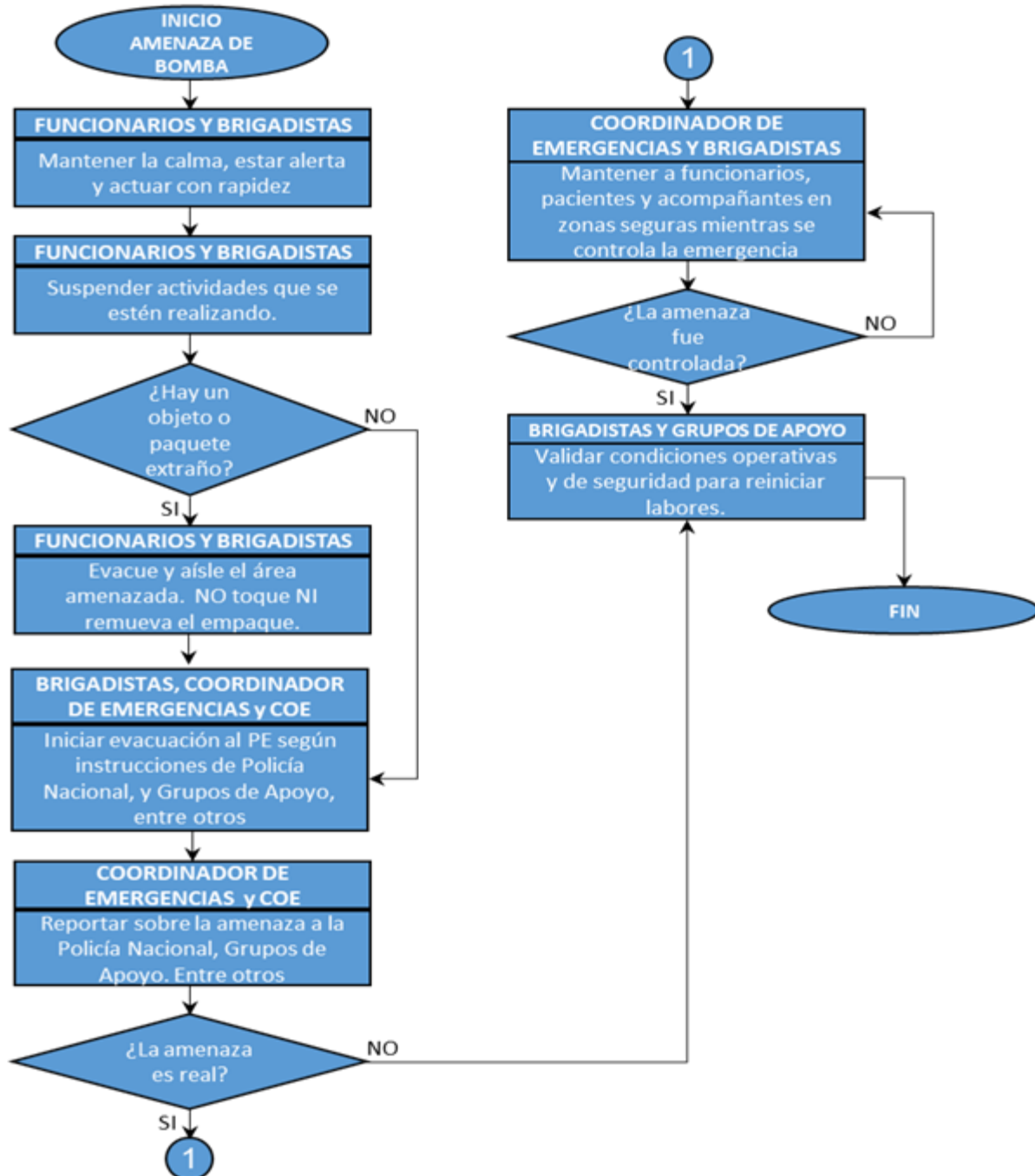


Protesta

- Aléjese de la multitud.
- Evite acercarse a las manifestaciones podrían agredirle.
- Aléjese de puertas y ventanas que den a la calle.
- En caso necesario evacúe el área de acuerdo con el plan.

15.6 PON EN CASO DE AMENAZA TERRORISTA

Flujograma por Amenaza Terrorista



- Notifique a las autoridades de Policía para que ellos realicen una búsqueda y control en el área, hasta que se tenga la certeza de que no existe peligro.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- Si ha recibido notificación de la posible existencia de un artefacto explosivo, haga una evaluación preliminar de la información obtenida.
- Si la posible ubicación del explosivo es conocida, verifique con el personal de seguridad la existencia del explosivo.
- Si no se conoce la posible ubicación del artefacto explosivo, analice la credibilidad de la amenaza; si existen elementos que generen incertidumbre, evacue y aisle en forma inmediata la edificación.
- Antes de evacuar, cada empleado o brigadista deberá revisar su área de trabajo para identificar objetos extraños o sospechosos.
- Si se encuentra en las instalaciones un elemento del cual se sospecha que puede ser un artefacto explosivo, evacue y aisle en forma inmediata el área amenazada y notifique a la Policía.
- Si la amenaza es real, los expertos antiexplosivos harán la desactivación del artefacto; en caso contrario lo retirarán del área y/o lo harán explotar en forma controlada.
- Si ocurre una explosión que se pueda pensar que es intencional (atentado), se debe notificar de inmediato a los grupos de socorro, en especial a los bomberos, la Cruz Roja.
- Notifique a la autoridad de Policía.

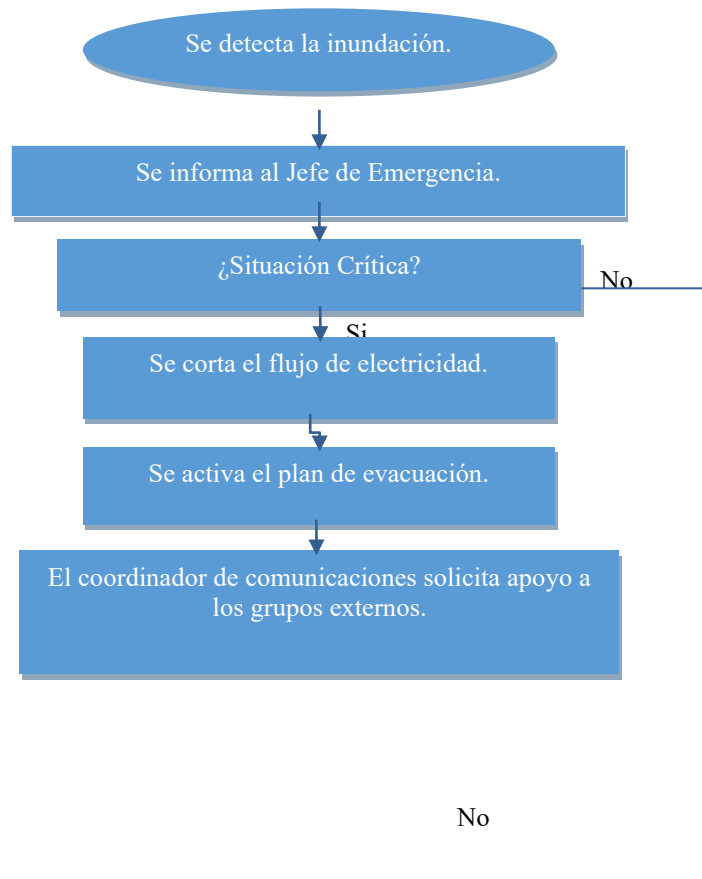
15.7 PON INUNDACIONES

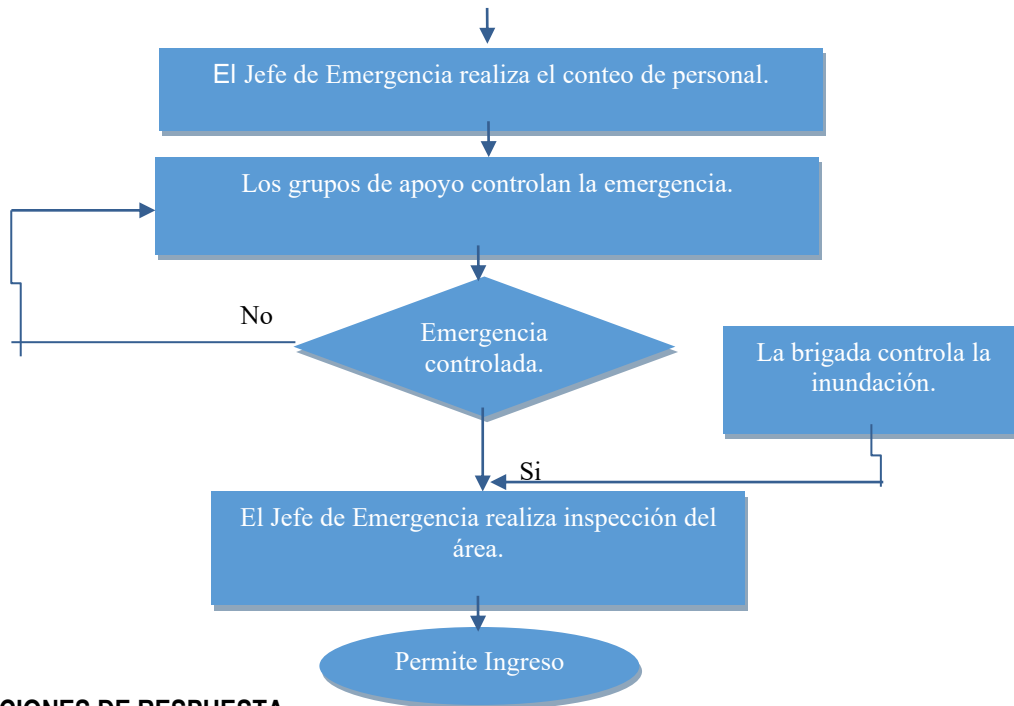
Se actuará de la siguiente manera:

- 1) Si el nivel del agua alcanza un nivel crítico cualquier observador deberá informar de inmediato al Jefe de Emergencias.
- 2) El Comité Hospitalario de Emergencias determinará la magnitud del evento y el potencial de riesgo de la inundación, para tomar todas las medidas necesarias. De ser crítica ordenará de inmediato la evacuación de las zonas cercanas al cruce de agua y dará informe a las autoridades correspondientes y solicitará apoyo externo de ser necesario.
- 3) La brigada de emergencia coordina la evacuación de las áreas.

- 4) La brigada debe identificar los riesgos o peligros que puedan haberse creado por la inundación y cortar el flujo de la energía.
- 5) El Jefe de Emergencias realizará un conteo de su personal a cargo (trabajadores, pacientes y terceros) para determinar la confiabilidad de la evacuación.
- 6) Congréguese y permanezca en el lugar asignado.
- 7) Coopere con las autoridades y con el personal de la brigada de emergencia, espere instrucciones y preste la ayuda que esté a su alcance, pero no entre a las áreas afectadas a menos que las autoridades soliciten ayuda y usted entienda que puede.
- 8) El Jefe de Emergencia y el Comité Hospitalario de Emergencias realizarán una inspección y evaluación de todas las áreas de la empresa y harán las recomendaciones e informes correspondientes de daños o pérdida.

Flujograma para Inundaciones





16. ACCIONES DE RESPUESTA

Frente a eventos de emergencia o desastre lo primordial es salvar el mayor número de vidas posible durante las acciones de respuesta, frente a estos eventos la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Sabanalarga ha dispuesto un esquema de atención de la siguiente forma:

EVENTO	RESPONSABILIDADES	ACCIONES INMEDIATAS
Incidentes con Multitud de Víctimas	Realización de triage hospitalario. Notificar al CRUE la situación. Remisión de los pacientes que lo requieran a hospitales de la red de mayor nivel de complejidad. Garantizar la seguridad de los funcionarios, pacientes y visitantes. Evaluar periódicamente la evolución del incidente.	Activar el servicio de estabilización de los pacientes. Verificar la disponibilidad de camillas, camas, medicamentos e insumos. Adecuar el área de triage, tratamiento y expansión hospitalaria.
	ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA	PRIORIDADES
	Notificar al CHE. Distribuir al personal que se encuentra dentro del hospital de acuerdo con las tarjetas de funciones en emergencias externas. Designar y activar los responsables de las acciones logísticas y de apoyo administrativo,	Atender a los pacientes provenientes de la emergencia. Continuar con la atención de los pacientes presentes antes de la emergencia. Registrar los pacientes atendidos y realizar el seguimiento de los mismos.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

	como facturación, seguridad, servicios generales, brigada de emergencia, etc.	Iniciar con los protocolos de referencia y contra referencia de pacientes según el caso. Apoyar la red de servicios de salud local ante una situación de emergencia o desastre.
--	---	---

Distribución de funciones:

Representantes del área administrativa:

- Establecer comunicación con los niveles superiores a fin de comunicar la situación y las necesidades en forma periódica.
- Asegurar que las decisiones del comité sean cumplidas.
- Tomar las decisiones de evacuación en caso de ser necesario.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta.
- Informar de la emergencia a los demás miembros del comité.
- Verificar la presencia de todos y cada uno de los responsables de los equipos.
- Constatar la necesidad de recurso humano o físico para lograr una adecuada atención a los pacientes.
- Responsabilizarse de la configuración de los mensajes que serán difundidos.
- Coordinar con clínicas y hospitales vecinos el apoyo que pueda requerirse en un momento dado.
- Establecer contacto permanente con el Coordinador de la Emergencia, acerca de hallazgos importantes y necesidades.

Representantes del área asistencial:

- Informar de la emergencia a los demás miembros del comité.
- Constatar la presencia del personal del hospital en los puestos de trabajo.
- Asegurar la disponibilidad de equipos y suministros donde se requieran.
- Supervisar la conformación de todos los equipos de emergencia, distribuyendo adecuadamente el personal.
- Asignar y redistribuir al personal asistencial según prioridades.
- Activar el comité de vigilancia epidemiología, asignando responsabilidades.
- Supervisión directa de los equipos de comunicación y transporte.
- Colaborar con las medidas de estabilización y tratamiento.
- Asegurar el destino de las víctimas.

Área de triage (médico y auxiliar de enfermería turnos de 12 horas):

- Examinar en forma ágil e integral a las víctimas, con el fin de determinar la prioridad de atención, el transporte o la evacuación.
- Llenar las tarjetas de triage y fijarlas al cuerpo de la víctima.
- Ordenar las medidas, procedimientos y terapéuticas necesarias de iniciarse en forma inmediata.
- Definir el tipo de transporte más adecuado según las lesiones y elegir el centro asistencial según complejidad de la patología existente.

- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Áreas amarilla y roja (médico y auxiliar de enfermería turnos de 12 horas):

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Colaborar con el médico encargado del triage, en caso de no estar presente, asumir las funciones del mismo.
- Verificar la existencia de materiales, equipos y medicamentos.
- Proceder a la estabilización del paciente.
- Iniciar las medidas terapéuticas y de procedimientos necesarias.
- Determinar el destino del paciente.
- Solicitar los elementos y apoyo necesario al comité.
- Atender en forma ágil y adecuada los pacientes que ingresan.
- Reclasificar los lesionados, verificar si las condiciones de salud cambiaron.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área verde (2 brigadistas de P.A y auxiliar de enfermería turnos 12 horas):

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Atender en forma ágil y adecuada los pacientes que ingresan.
- Procurar que los pacientes atendidos salgan pronto de las instalaciones, sin correr riesgos en la salud.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área negra (Aux. de enfermería turno de 12 horas)

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Verificar las condiciones del lugar escogido para la atención de lesionados clasificados como negros.
- Coordinar con el responsable de información acerca de la localización de familiares de los lesionados.
- Vigilar signos vitales, verificar estado del lesionado.
- Solicitar los elementos apoyo necesario al comité.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área blanca (Brigadista de primeros auxilios turno de 12 horas)

- Verificar las condiciones del lugar escogido para la morgue.
- Ordenar la expansión necesaria de acuerdo con las áreas funcionales.
- Coordinar con la policía, los responsables de estadística y otras autoridades para lo referente a la identificación y reporte legal de los fallecidos.
- Mantener un tarjetero que informe sobre los fallecidos incluyendo objetos personales, huellas digitales, prótesis.
- Determinar la existencia de equipos como fundas plásticas, equipo de formalización, formularios y papelería.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p align="center">ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA</p>	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- Coordinar con el responsable de información acerca de la localización de familiares de las personas fallecidas.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Auxiliar de Información (Estadística, SIAU, ventanilla única, facturador turnos 8 horas):

- Llenar formato de ingreso al área de triage.
- Registrar los datos, las indicaciones y las prioridades establecidas por el jefe de triage.
- Deberá llevar el registro estadístico de los pacientes atendidos y remitidos.
- Mantendrá una comunicación permanente con el coordinador de la emergencia.
- Mantener un listado actualizado de todo el personal, incluyendo nombre, teléfono y listado de otras entidades como: Policía, Bomberos, Defensa Civil, Medicina legal, Fiscalía, CTI y otros.)
- Garantizar la disponibilidad de papelería en todas las áreas donde se requieran.

Encargados de la seguridad (Vigilantes, turnos 12 horas):

- Vigilar y controlar los bienes.
- Controlar el ingreso y egreso del personal a las diferentes áreas.
- Garantizar que las vías de acceso y evacuación permanezcan libres.
- Mantener informado sobre cualquier cambio al comité de emergencias.

Encargados del aseo (operarias de Servicios Generales, turnos de 12 horas):

- Garantizar el aseo del centro asistencial.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Farmacia (turno de 12 horas):

- Verificar la existencia de medicinas básicas para la atención de emergencias, de acuerdo con el listado existente.
- Establecer el lugar y personal necesario para clasificar los medicamentos que sean donados.
- Despachar las medicinas respectivas de acuerdo con las necesidades.
- Identificar las farmacias vecinas a fin de determinar lugares en donde efectuar compras de urgencia en caso de ser necesario.
- Mantener un contacto permanente con los representantes del área asistencial.

16.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO

El manejo de la información sobre los pacientes estará a cargo del área de Facturación. Se diligenciarán los formatos de historias clínicas con el sistema establecido en la E.S.E. y serán los encargados de realizar los consolidados o estadísticas del número de lesionados que consultan por determinado evento.

 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

También se manejará información de usuarios, lesionados o pacientes en medios físicos en el registro manual de urgencias con el nombre, diagnóstico y médico quien le brindó la atención, en caso tal de que el registro magnético tenga fallas en su funcionamiento.

La atención de pacientes víctimas por una emergencia o desastre no es un pretexto para prescindir de llevar las historias clínicas correspondientes, dado que la ausencia de una información soportada (aunque sea reducida) con llevaría a problemas asistenciales para los pacientes y dificultades legales para el CACR Sabanalarga.

Sin embargo, es claro que la forma en que se realizan las anotaciones de la historia clínica y los trámites documentales debe ser diferente a la manera en que se realiza en situaciones normales, ya que el hospital cuenta con un sistema de información computarizada pero que en la situación de emergencia podría no estar funcionando de manera óptima por lo que en caso de emergencia se llevaría mediante el método tradicional basado en registros en papel, y la historia clínica deberá permanecer con el paciente en todo momento.

Los siguientes son instrumentos esenciales para la recolección de datos durante situaciones de emergencia interna o externa en el hospital.

Tarjeta de TRIAGE o clasificación de heridos, la cual permite la identificación de los lesionados, la evaluación de su estado general, así como la prioridad en su atención y tratamiento.

Registro colectivo de atención de lesionados. Incluye los datos de identificación, el tipo de lesiones, la conducta con el lesionado dentro de la institución y el sitio de remisión.

Formulario único de cuenta de cobro para la reclamación al Fondo de Solidaridad y Garantía, este registro sirve para reclamar reembolsos por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.

Formulario para la reclamación uniforme para el reconocimiento y pago a las instituciones prestadoras de servicios de salud, por concepto de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, prestados a las víctimas de eventos catastróficos.

Registro de cadáveres o pacientes fallecidos, el cual debe disponerse en función de proporcionar información oportuna a los familiares de las víctimas.

Registro de requerimientos hospitalarios, en el cual se determinen las necesidades del hospital en relación con suministros, personal y equipos.

Bitácoras del radio operador y libro de guardia del personal de seguridad, en los cuales debe quedar consignado el registro de mensajes de coordinación interna y enlace institucional del hospital, así como los eventos relacionados con la seguridad en caso de situaciones de emergencia.

Registro de desaparecidos o personas perdidas, así como de personas atendidas en alojamientos temporales.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA</p>	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

17. COORDINACIÓN EXTERNA

La Gerencia de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Sabanalarga mantendrá comunicación con el CRUE, y con la Oficina de Gestión del Riesgo se hará el enlace a través de la gerencia, secretaría y/o SIAU.

Dentro del CACR Sabanalarga se coordinarán las acciones a desarrollar, así como los contactos establecidos con otras entidades de respuesta con las que se integrarán las acciones y como se realizará el apoyo entre las instituciones de salud del área y/o región.

Para mantener este enlace se cuenta con el directorio de las entidades de apoyo.

 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

18. SIMULACION Y SIMULACROS

Es deber de la E.S.E. Universitaria del Atlántico realizar simulacros y simulaciones para evaluar su aplicabilidad y establecer acciones preventivas, correctivas o de mejora de acuerdo con los resultados.

Simulación: Ejercicio de mesa sobre manejo de información, toma de decisiones, adiestramiento y evaluación.

De acuerdo con las intenciones de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de fortalecer los procesos de capacitación, entrenamiento, respuesta inicial a emergencias y cumplimiento de requisitos legales aplicables vigentes, el hospital busca desarrollar actividades de prácticas y simulacros relacionados con los posibles eventos de emergencia que puedan presentarse en las diferentes instalaciones y centros de trabajo.

Simulacro: es una actividad de ejecución de un plan de respuesta o contingencia, en el cual se han estipulado disposiciones y acciones como respuestas concretas a posibles situaciones que se presentan durante una emergencia o desastre.

Si bien es cierto, el simulacro es un ejercicio basado en una situación hipotética, es necesario planearlo y organizarlo, cuidadosamente, utilizando información válida acorde al momento y la realidad, con proyecciones bien calculadas sobre situaciones con posibilidad de ocurrencia en el futuro.

Así mismo, la hipótesis que se formule y los problemas a resolver deben ser producto de riesgos existentes comprobados, además que las respuestas previstas, estén en consonancia con los recursos humanos y materiales de los que realmente se dispone. Es necesario, que las técnicas y estrategias que se propongan sean de calidad, válidas y adecuadas a la realidad.

El simulacro también tiene un valor didáctico en tareas de capacitación, ya que permite trascender de los niveles teóricos a la práctica, lo que asegura que los conocimientos adquiridos se aplicarán según lo expuesto en la teoría. Se reconoce la importancia del conocimiento teórico, pero la aplicación práctica permite demostrar la capacidad real que existe para aplicar lo aprendido, y esto es fundamental en el ámbito de los desastres.

Otro aspecto importante es que en el simulacro se prueba la respuesta de cada institución o persona, así como también la actuación de las partes o componentes en equipo, es decir, visto como un todo coordinado, integrado y armonizado, sobre la base de una definición clara de funciones y especialmente, gracias a una excelente planificación y comunicación.

 e. s. e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Es necesario señalar que los simulacros deben partir de lo simple, parcial y anunciado, para llegar, después de prácticas reiteradas, a los simulacros más complejos, totales y sorpresivos. (Marco conceptual, Guía práctica para la realización de simulaciones y simulacros, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja, 2006-2010.)

Paso a paso para la planeación, preparación y ejecución de un simulacro:

No.	Actividad	Responsable (s)
1.	Definir las intenciones o propósitos sobre los cuales se planeará la actividad de simulacro.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
2.	Establecer parámetros de qué, cómo, cuándo, dónde, quienes, con qué elementos y/o recursos se quiere desarrollar el simulacro, esta información será consolidada como planeación inicial.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
3.	Definir y asignar roles, funciones y responsabilidades, así como las recomendaciones claves de cómo se ejecutará la actividad, esta información será consolidada como fase de libreto y guión.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
4.	De acuerdo con los resultados de planeación y el consolidado de libreto y guión, se definen los parámetros a evaluar dentro del simulacro, lo cual se consolidará en la fase de evaluación, esta fase permitirá evaluar cumplimiento de criterios técnicos y operativos de la respuesta a emergencias y facilitará el establecimiento de planes de acciones y mejora.	Subdirector científico Líder SST
5.	De acuerdo con la característica del simulacro, se socializará la planeación y guión a la brigada de emergencia, así como la fecha, hora, lugar y evento a simular a todos los niveles de la organización, cuando el evento es avisado; pero cuando el evento no es avisado no se dará información de esta actividad a ningún nivel de la organización, únicamente a quienes por actividades de logística seguridad y bienestar deban estar enterados.	Líder SST Jefe de Brigadas
6.	Según la magnitud y cobertura del simulacro, será necesario realizar notificación, a organismos de control y respuesta a emergencias del área intervenida, así como a otras entidades cercanas	Líder SST
7.	Se ejecutará el simulacro de acuerdo con lo contenido en la planeación y libreto, aplicando la evaluación establecida de forma paralela y obteniendo la evidencia fotográfica requerida.	Subdirector científico Líder SST
8.	De acuerdo con los resultados de evaluación, es importante determinar las acciones a implementar en busca de la mejora del proceso de respuesta a emergencias.	Líder SST Evaluadores externos

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

9.	Se realizará el consolidado general de información del simulacro a través de un informe que incluya todas sus fases, planeación, ejecución (libreto y guion), evaluación, evidencia y plan de mejora.	Líder SST. Brigada de emergencia.
10.	Definir estrategia de socialización de resultados a todos los niveles de la organización que permita conocer la información consolidada en el informe.	Líder SST. Brigada de emergencia.

19. PLAN DE EVACUACION

La evacuación es la acción de trasladar a TODAS las personas de un lugar de mayor riesgo a uno de menor riesgo, la evacuación rápida y oportuna es una forma de evitar pérdidas entre las propiedades, bienes personales, nacionales, y principalmente de vidas humanas, por lo que requiere que sea una actividad organizada, teniendo en cuenta que muchas de las personas a evacuar se encuentran enfermos.

Al realizar una evacuación es necesario antes identificar los riesgos, amenazas y vulnerabilidades, de las personas, los recursos y los sistemas a los que están expuestos, así mismo determinar si la evacuación debe realizarse de manera parcial o total y si esta requiere medios externos de apoyo.

Este análisis debido a las implicaciones que conlleva el traslado de pacientes, teniendo en cuenta equipos, costos, seguridad, entre otros, pues de no ser estrictamente necesario evacuar un área de la institución, no se realizará dicho proceso.

Algunas de las situaciones que ameritan la evacuación del CACR Sabanalarga, pues el daño que pueden causar es alto son:

- Incendios graves.

- Daño importante de componentes no estructurales que hacen inadecuada e insegura la prestación del servicio.
- Daños estructurales.
- Inundaciones.
- Eventos terroristas en los cuales una amenaza de bomba implique la salida de pacientes y personal del hospital.
- Explosiones.

Por lo anterior, la E.S.E Universitaria del Atlántico CACR Sabanalarga debe estar preparado para un eventual desastre sea de índole interno o externo, donde sea necesario evacuar a todo el personal asistencial y administrativos, además a todos los pacientes, acompañantes y usuarios, por lo cual es de gran importancia la realización de simulacros periódicos de entrenamiento, para profundizar la coordinación como respuesta a situaciones en las cuales la decisión de evacuar deba tomarse.

Los planos de Evacuación estarán publicados en sitios estratégicos, lugares de mayor presencia de personal propio, visitantes, contratitas y usuarios el plano de rutas y vías de evacuación.

19.1 PROCESO DE EVACUACIÓN

El proceso de evacuación se lleva a cabo a través de cuatro fases, las cuales tienen una duración cuya sumatoria determinará el tiempo total de salida.

El tiempo de reacción está representado por las tres primeras fases (detección, Alarma y Preparación), donde no se presenta disminución en el número de personas en la edificación.

Solo en la última o cuarta fase (salida), empieza a disminuir el número de personas en la edificación. El tiempo necesario es la duración entre el momento en que se genera la alarma y la salida de la última persona de la edificación

Para un óptimo funcionamiento del proceso de evacuación en caso de emergencia en primer lugar se cuenta con el Comité de Emergencias y el Coordinador de Emergencias quienes determinarán la necesidad de realizar la evacuación parcial o total del Hospital con respecto al análisis del evento adverso.

Para desarrollar un proceso de evacuación eficaz previamente a los trabajadores del CACR Sabanalarga se le brindará capacitación y entrenamiento en el protocolo de aseguramiento de su sitio de trabajo y el alistamiento los pacientes y visitantes que estén bajo su responsabilidad, para luego salir de la instalación en que se encuentre, siempre bajo la guía de los Brigadistas de Emergencia. Además, hacer el reconocimiento de las rutas de evacuación del CACR Sabanalarga.

19.2 RUTAS DE EVACUACIÓN

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA</p>	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

La dirección y sentido de las rutas de evacuación están determinadas en los Planos de Evacuación de las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Sabanalarga, las rutas son pasillos internos del edificio y vías exteriores; todas estas rutas se mantendrán siempre despejadas, señalizadas y dispuestas para el tránsito de peatones o vehículos, de acuerdo con lo dispuesto por el presente plan.

19.3 SALIDAS DE EMERGENCIA

El edificio que conforma la planta física del CACR Sabanalarga, cuenta con #4 salidas de emergencia, que se encuentran en buen estado y una de ellas permanecen abierta las 24 horas y las otras en el horario de atención a consulta externa, por estas puertas de acceso y salida es que los ocupantes deberán desalojar las instalaciones del CACR Sabanalarga en dirección al punto de encuentro, ya sea en caso de evacuación parcial o total.

19.4 PUNTOS DE ENCUENTRO

Con el fin de realizar el conteo del personal evacuado y comprobar si todos lograron salir, los ocupantes de las distintas áreas deben reunirse en el sitio establecido por el coordinador de evacuación del área, hasta que se efectúe el conteo y se comunique cualquier otra decisión.

Los puntos de reunión final establecidos para el CACR Sabanalarga son los siguientes:

Punto de Encuentro N°1:
 Parqueadero Interno CACR Sabanalarga.

Punto de Encuentro N° 2:
 Patio trasero CACR Sabanalarga.

Punto de Encuentro N° 3:
 Afueras del Hospital Cra 10.



19.5 EVACUACIÓN DE PACIENTES

Para tomar la decisión de evacuar los pacientes se requerirá definir claramente su condición y la verdadera necesidad frente a la emergencia. Inicialmente el coordinador del servicio deberá clasificar los pacientes según su condición clínica así:

No críticos: pacientes que pueden movilizarse por sus propios medios o cuentan con ayuda de un familiar.

Estables: Pacientes que no pueden movilizarse por sus propios medios y que su estado de salud en el momento de la evacuación no depende de equipos e insumos médicos.

Críticos: Pacientes cuya salud se encuentra asistida por equipos de soporte vital y su movilización resulta delicada y potencialmente peligrosa para la vida y/o su salud. Estos pacientes que suelen estar bajo estrictos cuidados van desde aquellos con vías parenterales y conexión a equipos de soporte, hasta los que dependen totalmente de equipos. Para este tipo de pacientes, el médico coordinador del área debe definir en el momento de la emergencia si la evacuación representa un mayor riesgo que el permanecer al interior del establecimiento, y con base en esa información decidir lo más conveniente para la seguridad del paciente.

19.5.1 TÉCNICAS DE TRASLADO

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p align="center">ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA</p>	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

La elección del método de traslado estará en función del estado, edad y patología del paciente, será realizada por el médico de turno y en su ausencia por la Enfermera Jefe del servicio.

¿Hacia dónde se evacua?

Los pacientes serán conducidos siguiendo la demarcación de la ruta de evacuación, la zona de expansión definida para cada área, donde serán colocados para continuar su asistencia o hacia las puertas principales dependiendo del sitio del evento.

Los familiares de los enfermos y proveedores que se encuentren en el CACR Sabanalarga también deberán ser conducidos para que salgan de las instalaciones.

Atención de los evacuados

- El Comité de Emergencias determinará las zonas de seguridad y la posible remisión de los pacientes a otros centros asistenciales.
- En los lugares establecidos para la reunión final de los pacientes hospitalizados, los pacientes evacuados serán recibidos por el equipo de médicos, enfermeras y auxiliares.
- El equipo médico determina que pacientes pueden volver a su domicilio en virtud de su estado y determinará igualmente que pacientes deben ser remitidos a otras instituciones de salud.
- En el lugar de reunión final establecido para los pacientes se garantizará el soporte mínimo que permita la asistencia médica.

Orden en que se evacuan los pacientes

Como criterio general en la evacuación de los enfermos se define el siguiente orden:

- Pacientes que puedan desplazarse por sí mismos deben ser acompañados por un auxiliar de enfermería, quien podrá apoyarse en los familiares del paciente para ayudarlo a evacuar.
- Pacientes que no pueden deambular y que estén alejados de las zonas de salida deben ser evacuados por el personal de salud.
- Pacientes que no pueden deambular, que estén más próximos a las salidas deben ser evacuados por el personal de salud.

Instrucciones durante la evacuación

- Dada la alarma, la evacuación se efectúa en orden, sin correr, evitando gritos y exclamaciones que puedan causar pánico.
- Apague equipos y desconéctelos.
- Obedezca la voz de mando de quien conduce la evacuación.

- Si tiene algún visitante llévelo con usted.
- Los evacuados no deberán llevar objetos que puedan limitar la correcta evacuación.
- Si alguien cae, llévelo fuera de la ruta de evacuación y posteriormente intente levantarlo, de lo contrario podrá propiciar caídas en serie y amontonamientos
- Si tiene paquetes voluminosos, déjelos en el lugar donde se encuentre, ya que si los lleva entorpecerán el proceso.
- Si durante la evacuación pierde un objeto no intente recuperarlo, continúe.
- Trate de ayudar a sus compañeros de evacuación.
- En caso de sismos se pueden esperar replicas, por lo tanto, mantenga la calma si estos se presentan.
- Permanezca en el punto de encuentro hasta nueva orden.
- Todo el personal debe sentirse responsable de la evacuación del centro de salud.
- No se devuelva por ningún motivo.

Recomendaciones para la Evacuación de personas en situación de discapacidad

Para garantizar de manera específica la protección de todos los empleados, usuarios y acompañantes, incluidos aquellos que tengan la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, las siguientes recomendaciones pretenden disminuir la vulnerabilidad de las personas en condiciones especiales cuando se presenta un evento adverso.

Las personas con condiciones especiales son las más vulnerables en todo ámbito, antes durante y después de una emergencia.

Técnicas de traslado para personas con movilidad reducida

- Antes de la emergencia se deben identificar las personas con movilidad reducida y planear que métodos se pueden aplicar en caso de evacuación.
- Si la persona se encuentra en silla de ruedas, se considera utilizarla para facilitar la evacuación de la persona.
- Implementar técnicas de transporte manuales de pacientes que sean prácticos, sencillos y fácil de ejecutar.
- En caso tal de que no haya la posibilidad de trasladar a la persona en condiciones de discapacidad, se debe de tratar de alejar de la zona de mayor riesgo, y no se debe dejarla sola, se debe tratar de calmarla y que no entre en pánico.

Técnicas de Levantamiento

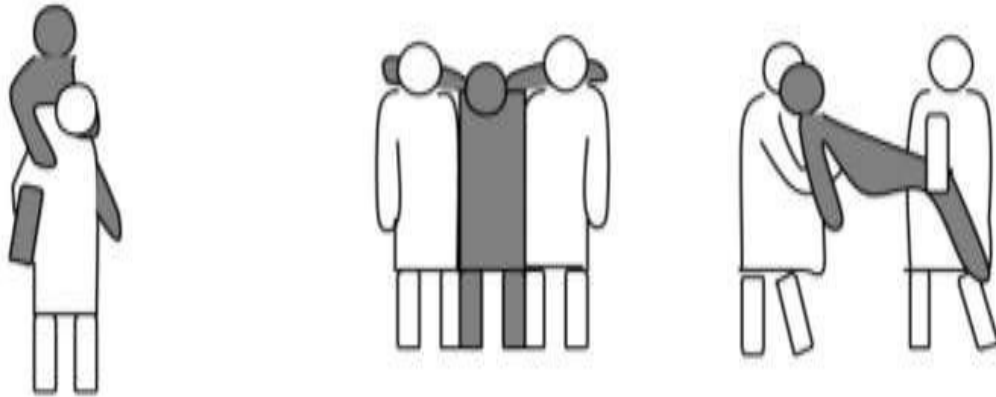


Imagen tomada de: <http://prevencion.umh.es/files/2015/09/Recomendaciones-de-evacuaci%C3%B3n-de-personas-condiscapacidad.pdf>

Técnicas de arrastre

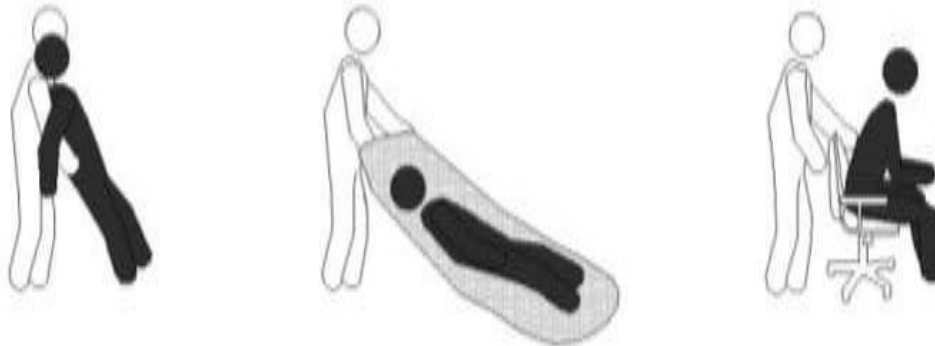


Imagen tomada de: <http://prevencion.umh.es/files/2015/09/Recomendaciones-de-evacuaci%C3%B3n-de-personas-condiscapacidad.pdf>

Técnicas de evacuación para personas con discapacidad visual

- Antes de la emergencia identifique a las personas con limitación visual y planee que tipo de técnicas se implementarán si se activa la evacuación.
- Anuncie su presencia y ofrezca su ayuda, sin gritar en un tono natural de voz, evite que entren en pánico.
- Para evacuar a la persona pida que coloque su mano en su hombro para facilitar el desplazamiento, cuando son varias personas pida que se tomen de la mano formando una hilera, desplácelos a un lugar “seguro”.

- Una vez llegado al punto de encuentro, coloque a cargo a una o varias personas de aquellas en situación de discapacidad mientras finaliza la emergencia.

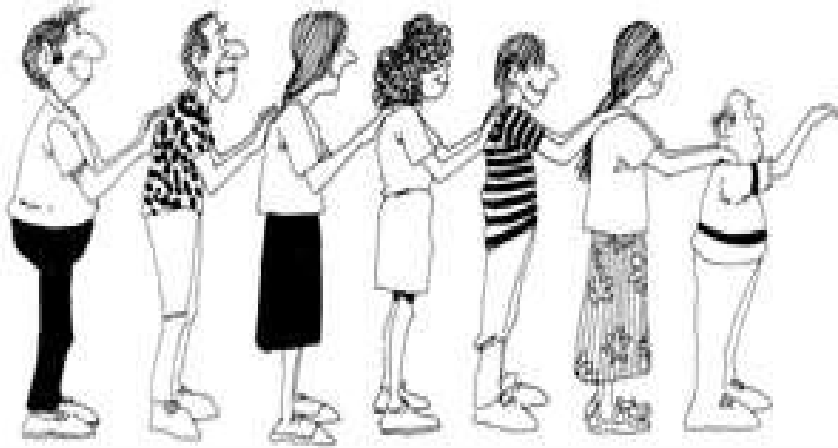


Imagen tomada de: <http://www.grupotortuga.com/Taller-de-ResolucionRegulacion-de-personas-con-discapacidad.pdf>

Técnicas de evacuación para personas con discapacidad auditiva y disartria

- Antes de la emergencia, Identifique a las personas con discapacidad auditiva y con disartria, planee como se realizará la evacuación en caso de que se requiera.
- Colóquese en frente de la persona.
- Hable despacio y con palabras sencillas con facilidad de leerse en los labios, implemente un lenguaje de señas o busque una persona que tenga el conocimiento.
- Utilice el lenguaje corporal.
- En caso tal de que presente dificultad con la comunicación escriba lo que intenta informar.

19.5.2 ACCIONES ANTE UNA EVACUACIÓN

Antes de la Evacuación

- Conocer la ubicación, funcionamiento y operación de los equipos de control de emergencias.
- Realizar asignación de actividades en caso de emergencia a cada uno de los funcionarios presentes en el área de trabajo antes de iniciar las labores y consignar esta información en la ficha correspondiente. Designar un suplente en caso de ausencia temporal.
- Mantener actualizado el número de personas del servicio a su cargo (trabajadores, pacientes) Visitantes de acuerdo con el informe periódico que debe reportar el vigilante. Esta información debe estar consignada en medio físico o impreso de fácil acceso para ser utilizado en caso de orden de evacuación.
- Clasificar y ubicar los pacientes de acuerdo con sus limitaciones para una eventual evacuación secundaria del área.

- Ubicar siempre los pacientes con mayores limitaciones de traslado o desplazamiento, o cuyo estado de conciencia este deteriorado en lugares que faciliten su evacuación.
- Mantenga un acompañante permanente a los pacientes que tengan deterioro de su estado de conciencia y que su desplazamiento sea muy limitado. Eduque a los acompañantes sobre su actuación en caso de emergencia interna u orden de evacuación del área.
- Conocer y establecer las rutas de evacuación de su servicio y los puntos de encuentro.
- En la fase de alerta iniciar proceso de preparación para una eventual evacuación primaria o secundaria de su área.
- Trabajar en coordinación con el Jefe de brigadas para una eventual evacuación primaria y secundaria de su servicio o área.
- Coordinar con los brigadistas del servicio o área la evacuación primaria y secundaria de acuerdo con el evento.
- Al ser confirmada la evacuación establece las rutas de evacuación de su servicio y se desplaza con el personal a evacuar por la ruta establecida hacia el punto de encuentro de acuerdo con la situación presentada en su área.
- Dirigir la evacuación primaria o secundaria de su área, por rutas seguras.
- Controlar brotes de pánico y/o histeria.
- No permitir que los ocupantes se devuelvan.
- Ayudar u ordenar la ayuda para el personal con limitaciones.
- Llevar al punto de encuentro acordado al personal a su cargo objeto de la evacuación y permanecer en el lugar hasta nueva orden.
- En caso de orden de evacuación secundaria por parte de la gerencia, coordinar con Jefe de Brigadas y Organismos de socorro la evacuación segura de los pacientes, a un sitio seguro, punto de encuentro.

Después De La Evacuación

- En el punto de encuentro verificar la salida y el estado de las personas evacuadas.
- Informar al Coordinador general de evacuación el número, nombres de personas evacuadas.
- Cuando sea controlada la emergencia y se considere seguro el regreso a las instalaciones, el coordinador de Emergencias lo comunica al personal en el punto de reunión.
- Verificar el área de trabajo cuando se autorice el reingreso.
- Dirigir el reingreso del personal del área asignada.
- Evaluar y ajustar los procedimientos.
- Ajustar plan de evacuación.

19.6 RECOMENDACIONES GENERALES

Como norma general, para la evacuación siga las siguientes instrucciones:

- Una vez suene la alarma de evacuación, abandone lo que está haciendo.

- Mantenga la calma, no corra, no grite.
- Tranquilice a las personas durante la evacuación. Actúe con firmeza.
- Indique la vía de evacuación o salida de emergencia más próxima.
- No permita que NADIE REGRESE a la zona afectada.
- Circulen en orden, siempre en fila y arrimados a la pared.
- Si es necesario abrir una puerta, tóquela antes de hacerlo: si está caliente NO LA ABRA.
- Compruebe que no queda nadie y cierre las puertas de las zonas revisadas.
- No permita aglomeraciones en las salidas
- Obedecer la orden de evacuación, solamente deberá permanecer el personal asignado para el control de la situación.
- Obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- No llevar objetos estorbosos que limiten la correcta evacuación.
- Si alguien cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y ayudar a levantarlo lo más rápido posible.
- Tratar de ayudar a los compañeros en la evacuación.
- Evacuar las visitas e impedir el ingreso al hospital de personas diferentes a las necesarias para la atención de la emergencia, con el objeto de garantizar la seguridad del CACR Sabanalarga.
- Verificar que todas las personas a su cargo lograron salir; de lo contrario avisar al responsable de la evacuación.

20. PLAN DE CONTINUIDAD

El Plan de Continuidad, se enfoca en sostener las funciones del CACR Sabanalarga durante y después de una interrupción de sus procesos, lo cual puede en este caso relacionarse con la ocurrencia de “emergencias y desastres” o la afectación de sus instalaciones, impidiéndole su funcionamiento, situación que en el pasado han experimentado algunos hospitales, luego de ser afectados por inundaciones, sismos, incendios, etc.

Este plan se debe articularse con el Plan Municipal de Gestión del Riesgo, sin embargo, su alcance varía, considerando que se desea garantizar el funcionamiento a pesar de la emergencia.

A continuación, se relaciona el orden de las actividades a realizar para dar continuidad a la operación:

Actividad	Descripción
<p>Lista de chequeo Plan de Continuidad del CACR Sabanalarga</p>	<p>Maletín de continuidad: El CACR Sabanalarga debe contar con un maletín de continuidad del hospital con la participación activa de todas las dependencias, en el cual deberá incluir soportes acordes a cada dependencia:</p> <p>Documentos en físico y en magnético</p> <p>Área de Administración Presupuesto del Hospital Plan de Evacuación Plan de Continuidad Planos del hospital (Arquitectónicos, eléctricos, hidráulicos etc.) Consolidado de contratos RUT del Hospital Copia Acta de posesión del director del Hospital Copia de la Cédula del director Copia de contratos vigentes Chequera inactiva Cuadro de cuentas Cuadro de firmas Comprobantes de egreso en físico</p> <p>Recursos Humanos Perfiles de cargos a contratar Funciones de los cargos Escala salarial Última nómina Organigrama de la administración Listado de empleados y contratistas</p> <p>Sistemas de información Claves de acceso Base de Datos SISBEN Claves de acceso Base de datos EPS</p> <p>Equipos Computador portátil con los accesos, software y programas priorizados. Kit de oficina: papel tamaño carta, engrapadora, lapiceros, perforadora, huellero, sellos. Cámara fotográfica. Radios VHF / Handys.</p> <p>Cada servicio deberá realizar su listado de equipos mínimos con los cuales se pueden evacuar y seguir funcionando fuera de las instalaciones, habrá servicios que esto no es posible.</p>

<p>Estructura Organizacional para la Continuidad (Roles, responsabilidades y procedimientos)</p>	<p>Mensualmente se realizará el proceso de backup de la información. Se crearán varias copias de la información y se recomienda que alguna de estas copias se almacene por fuera de la institución hospitalaria.</p> <p>En cada área se asignará una persona como líder/responsable del proceso de continuidad de su dependencia, esta tendrá la responsabilidad de identificar las acciones necesarias para garantizar el funcionamiento en una situación de desastre (documentación para el maletín, periodos de actualización, etc.).</p> <p>Los planes de continuidad, se pueden probar por medio de ejercicios como simulacros o simulaciones, en los cuales el CARC opere un día fuera de las instalaciones con los recursos del maletín de emergencias, esto permitirá ajustar aún más esta herramienta.</p>
<p>Reanudación de la actividad hospitalaria</p>	<p>Este proceso de reanudación hospitalaria se contempla dos momentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El reingreso del personal asistencial. 2. El reingreso de los pacientes. <p>Debe practicarse la movilización a lugares seguros al interior del edificio, así como el reingreso de pacientes y personal una vez evacuado, y la reanudación de la actividad hospitalaria “normal”.</p> <p>El Comité Hospitalario de Emergencias es quien debe coordinar las actividades de reingreso, y acordar con las demás entidades involucradas en el manejo de la emergencia las justificaciones que les permitan ocuparlo nuevamente.</p>
<p>Para retorno seguro a las instalaciones del CACR Sabanalarga</p>	<p>Para llevar a cabo lo anterior, se debe establecer con anterioridad un plan de acción, se utilizará la siguiente lista de verificación:</p>

Lista de verificación para retorno seguro a las instalaciones		
Descripción	SI	NO
Condición de riesgo		
¿Continua el nivel de alerta?		
¿Se suspendió la orden de evacuación?		
¿El hospital está en riesgo inminente?		
Seguridad		
¿Se presentan saqueos?		
¿Hay ocupación de las instalaciones por personal ajeno a la institución?		
¿Existen riesgos para la misión médica?		
Infraestructura		
¿Se presenta daño estructural?		
¿Las líneas vitales funcionan?		
Agua		
Luz		
Gas		
Teléfonos		
Personal y equipamiento		
¿Está disponible?		
¿Existen los equipos y están funcionando?		

21. DESACTIVACION DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

El retorno a la normalidad se da con el fin de la emergencia, la cual será declarada por el Gerente quien informará al personal que la emergencia ha finalizado y que se pueden retomar las labores cotidianas.

Esta declaratoria la hará una vez recolectada la información que van a proporcionar los brigadistas y el Comité Hospitalario de Emergencias, los cuales harán intervención y recorrido por la institución determinando que no habrá riesgos presentes y que la situación o el evento adverso fue controlado.

Teniendo en cuenta lo siguiente:

- Verificación de la emergencia, ausencia de peligros para personal administrativo, personal de la salud y usuarios del servicio.
- Servicios públicos y/o alternos restablecidos o en buen estado de funcionamiento.
- El coordinador de estadística dará un balance al Comité Hospitalario de Emergencia, sobre la situación actual.
- Solo el criterio médico es quien dará de alta al paciente.
- El coordinador del PHE y gerencia serán los encargados de la reubicación de los pacientes de las aéreas de

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA</p>	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

expansión a áreas rutinarias.

- El inventario de las necesidades estará a cargo del SIAU.
- La gestión de recursos para la recuperación del hospital y restablecimiento del servicio estará a cargo de la gerencia; se hará luego del informe del coordinador de estadística y/o del centro, el informe de inventario de necesidades, y el informe general del comité hospitalario de emergencias.

21.1 PLAN DE EMERGENCIA INTERNA

Una vez la brigada de emergencia haya contralado la situación, el jefe de brigada dará parte a la gerencia del hospital, la comisión técnica del Comité de Emergencia revisará que la estructura sea segura para reanudar a la normalidad, de ser así, la gerencia dará la instrucción de normalidad y el coordinador general de evacuación iniciará el retorno del personal desde los puntos de encuentro hacia los puestos de trabajo.

Si así se requiere se solicitará apoyo al CMGRD o CDGRD para la evaluación de la estructura.

21.2 PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA

A nivel externo será establecida por el Alcalde o autoridad competente través de comunicado de prensa.

Una vez haya sido controlada la situación, el coordinador de emergencias dará parte a la gerencia del hospital, quien hará la declaratoria de alerta verde, retornando de esta manera a la normalidad.

Las unidades de intervención conformadas (equipo triage, equipos rojos y equipos amarillos) retornarán a los servicios a los cuales están asignados normalmente.

Si así se requiere se solicitará apoyo al CMGRD o CDGRD para la evaluación de la estructura.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA</p>	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

III. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

22. FORMALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN.

Este plan debe permanecer ACTUALIZADO de acuerdo con los cambios que se presenten en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACR Sabanalarga, en cuanto a usos, fuentes de riesgo, equipos, sistemas de protección, nuevas tecnologías, condiciones administrativas, operativas o de funcionamiento y cambios de las personas; por esta razón debe revisarse cada vez que se crea conveniente, o mínimo una vez por año.

Las propuestas de actualización serán recopiladas y organizadas por responsable del SG-SST, que las presentará para aprobación de:

- Gerencia General.
- Comité de Emergencias.
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

El original de este manual debidamente actualizado y firmado por quienes lo aprueban debe permanecer en la oficina del Director del Plan y Comité de Emergencias y toda copia que se requiera debe sacarse de él.

23. INDICADORES

 e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Indicador de acuerdo con el Decreto 1072 SGSST		Nombre indicador	Unidad de medición	Cálculo
Conocimiento	Estructura	Capacitación general en PHE empleados del CACR.	Porcentaje	Nº de empleados capacitados en PHE/Nº de empleados en el periodo *100
	Estructura	Cobertura entrenamiento a brigadas	Porcentaje	Nº Personas entrenadas/ Nº Personas objetivo *100
	Proceso	Cumplimiento de actividades por parte de Comité Hospitalario- Brigada de Emergencias	Porcentaje	Nº de actividades realizadas/Nº actividades programadas *100
	Proceso	Cumplimiento reuniones por parte de Comité Hospitalario- Brigada de Emergencias	Porcentaje	Número de reuniones realizadas/Número de reuniones programadas* 100
	Estructura	Apropiación del Conocimiento de PHE	Mínimo el 80% de la muestra deberá ser igual ò superior a 8 sobre 10	Evaluación aleatoria a 25 % de personas en cada área sobre procedimientos de emergencia
Reducción	Impacto	Intervención de peligros y riesgos	Porcentaje	Nº de peligros intervenidos en el periodo/total de peligros identificados* 100
	Impacto	Aseguramiento financiero del hospital	Porcentaje	Valor de bienes e insumos del hospital/Valor asegurado * 100
Manejo	Impacto	Tiempos evacuación	Minutos	Tiempo total de evacuación tomado desde el inicio de la emergencia simulada hasta que sale la última persona de la edificación o área (simulacro total o parcial) Nota: El resultado debe ser igual o menor al tiempo del último simulacro.
	Proceso	Cumplimiento de simulacros	Porcentaje	Nº de simulacros realizados/ Nº de simulacros programados
	Impacto	Pacientes atendidos durante la emergencia	Porcentaje	Nº de pacientes atendidos/ Nº pacientes recibidos en urgencias

24. ANEXOS

ANEXO 1 RELACIÓN INTEGRANTES COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ANEXO 2 RELACIÓN INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA

	<p align="center"> ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACR SABANALARGA </p>	CODIGO: PL-GH-206
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- ANEXO 3 RELACIÓN TALENTO HUMANO**
- ANEXO 4 PLANOS DE EVACUACION**
- ANEXO 5 PLAN DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE BRIGADAS**

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO



CACE PEDIÁTRICO

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Asesoría brindada por POSITIVA Compañía de Seguros S.A. a través de Prestigio Laboral s.a.s. y su asesora externa



YAZMÍN MERCADO DÍAZ

Médico Especialista en Salud Ocupacional
 Licencia S.O. No. 6508 de 16 Noviembre de 2021

Barranquilla – Atlántico
 2023

CONTENIDO

I. COMPONENTE GENERAL

- 1. FICHA TECNICA**
- 2. JUSTIFICACION**
- 3. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL**
- 4. COBERTURA GEOGRÁFICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS**
 - 4.1 TIPOS DE AMENAZAS PRESENTES EN LA CIUDAD - HISTÓRICO**
 - 4.2 IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS**
- 5. MARCO LEGAL**
- 6. PRINCIPIOS Y POLÍTICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS**
- 7. OBJETIVOS DEL PLAN**
 - 7.1 Objetivo General**
 - 7.2 Objetivos Específicos**
- 8. COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA**
 - 8.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA**
 - 8.2 RESPONSABILIDADES**
- 9. BRIGADAS DE EMERGENCIA**
 - 9.1 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA BRIGADA**
 - 9.2 PERFIL DEL BRIGADISTA**
- 10. EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA**
 - 10.1 EQUIPO Y RECURSOS PARA EMERGENCIAS**
- 11. SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES**
- 12. SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANAS**

II. COMPONENTE OPERATIVO

- 13. ACTIVACION Y DESACTIVACION DEL PLAN**
 - 13.1 ACTIVACION DEL PLAN DE EMERGENCIA**
 - 13.1.1 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PARA EL INICIO DE LA EMERGENCIA**
 - 13.1.1.1 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA**
 - 13.1.1.2 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA PARA EMERGENCIA INTERNA**
 - 13.1.1.3 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA PARA EMERGENCIA EXTERNA**
 - 13.4 CADENA DE LLAMADAS**
- 14. ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA**
 - 14.1 TARJETAS DE FUNCIONES**
 - 14.2 ZONAS DE EXPANSION**
- 15. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA NORMALIZADOS**
 - 15.1 PON EN CASO DE INCENDIO**
 - 15.2 PON EN CASO DE SISMO**
 - 15.3 PON EN CASO DE DAÑO ESTRUCTURAL**
 - 15.4 PON EN CASO DE ASALTO/HURTO**
 - 15.5 PON EN CASO DE COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS**

15.6 PON EN CASO DE AMENAZA TERRORISTA

16. ACCIONES DE RESPUESTA

16. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO

17. COORDINACION EXTERNA

18. SIMULACIÓN Y SIMULACROS

19. PLAN DE EVACUACIÓN

19.1 PROCESO DE EVACUACION

19.2 RUTAS DE EVACUACION

19.3 SALIDAS DE EMERGENCIA

19.4 PUNTOS DE ENCUENTRO

19.5 EVACUACION DE PACIENTES

19.5.1 TÉCNICAS DE TRASLADO

19.5.2 ACCIONES ANTE UNA EVACUACION

19.6 RECOMENDACIONES GENERALES

20. PLAN DE CONTINUIDAD

21. DESACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA

21.1 PLAN DE EMERGENCIA INTERNA

21.2 PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA

III. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

22. FORMALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

23. INDICADORES

24. ANEXOS

I. COMPÓNENTE GENERAL

1. FICHA TECNICA

FECHA DE ELABORACIÓN	DIA	18	MES	08	AÑO	2023
-----------------------------	------------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

PERSONAS A CARGO DE LA ASESORÍA PARA LA ELABORACIÓN		PERSONAS A CARGO DE LA ACTUALIZACIÓN				
Yazmín Mercado Díaz		Yazmín Mercado Díaz				
NOMBRE Y CARGO DE QUIENES APRUEBAN						
Cargo funcionario: Gerente						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
FIRMA Y NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR QUE EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL APRUEBA						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
COMPONENTE ACTUALIZADO:						
Plan Hospitalario para Emergencias.						
PÁGINAS CAMBIADAS						
DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS HECHOS						
Se elaboró el Plan Hospitalario para Emergencias teniendo en cuenta la "Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres".						
FECHA DE APROBACIÓN DEL CAMBIO	DÍA		MES		AÑO	2020
NOMBRE Y CARGO DE QUIENES APRUEBAN						
Cargo funcionario: Gerente						
Nombre y firma: Dr. Javier Cormane Fandiño						
Cargo funcionario: Líder de Calidad						
Nombre y firma:						
Cargo funcionario: Responsable SST						
Nombre y firma: Dra. Linda Rodríguez						

2. JUSTIFICACIÓN

Fomentar una cultura preventiva y de autocuidado en los trabajadores de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, y en los directivos para la distribución de los recursos necesarios en la implementación, desarrollo, seguimiento, control, sostenibilidad y actualización de los mecanismos que integran el componente de prevención, atención y recuperación en los eventos que puedan generar peligro o causen daños a los procesos, infraestructura, personas y medio ambiente, en el caso de que ocurriesen eventos de emergencia.

Una emergencia necesita un manejo diferente de los procedimientos normales de una organización, de recursos internos y posiblemente externos que posibiliten la recuperación en el menor tiempo posible, estos logros no dependen solamente del nivel de capacitación técnica y profesional de quienes lo ejecutan, sino además del desarrollo humano y del trabajo en equipo, frente a situaciones de emergencia o desastre a fin de controlar los efectos adversos y atender los daños a la salud que se pueden presentar.

En Seguridad y Salud en el trabajo, las normas han tenido permanentes cambios a lo largo de los años, como la Ley 9 de 1979, (Código Sanitario Nacional), la Resolución 2400 de 1979, la Resolución 1016 de 1989 emanadas por los Ministerios de Salud, Trabajo y Seguridad Social.

Con el advenimiento de la Ley 100 de 1993 y la creación del Sistema de Riesgos Laborales, Decreto 1295 de 1994, dispone como obligación de las Administradoras de Riesgos Laborales el brindar asesoría y capacitación para la creación de las brigadas de primeros auxilios.

La Resolución 976 de 2009 Programa Nacional Hospitales Seguros Frente a Desastres

“Un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de que ocurre un desastre natural. El término abarca a todos los establecimientos de salud, cualquiera que sea su nivel de complejidad. Es seguro porque cuenta con la máxima protección posible, las vías de acceso al establecimiento de salud y los servicios de suministro de agua potable, energía eléctrica y telecomunicaciones continúan operando, lo que permite Garantizar su funcionamiento continuo y absorber la demanda adicional de atención médica.»

En concordancia con la Política Pública de Gestión del Riesgo, reglamentada a través de la Ley 1523 de 2012, y en especial en su artículo 32 que dicta: Los tres niveles de gobierno formularán e implementarán planes de gestión para priorizar, programar y ejecutar acciones por parte de las entidades del sistema nacional, en el marco de los proceso de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y de manejo del desastre, como parte del ordenamiento territorial y del desarrollo, así como realizar su seguimiento y evaluación.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en el Eje estratégico Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública se refiere a:

“La Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública se entiende como el conjunto de procesos y acciones de carácter técnico, político, económico, social y cultural que permiten la gestión de las circunstancias de vida que representan amenazas individuales, familiares y colectivas para el goce efectivo del más alto nivel de salud posible, mediante la identificación, caracterización, medición, intervención, seguimiento, monitoreo y evaluación de las estrategias promocionales de la salud y de los riesgos/amenazas generadoras de morbilidad, discapacidad, mortalidad evitable y desigualdad; cuyas respuestas requieren de la articulación y coordinación de los activos sociales en salud para su resolución”.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

En el Decreto 1072 del 2015 Cap. 6 (2.2.4.6.25) que deroga art 24 y 25 del Decreto 1443 del 2014 se establece la necesidad de “Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. El empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes.

El presente Plan Hospitalario de Emergencias será de obligatorio cumplimiento para todos los trabajadores, funcionarios, contratistas y/o usuarios que se encuentren en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Pediátrico, con el fin de optimizar la respuesta a emergencias, evitar lesiones y pérdidas estructurales, materiales y económicas cuando se presente un evento adverso, ya sea de origen natural, antrópico, social, tecnológico o mixto, que puedan afectar los componentes estructurales, no estructurales, funcionalidad y desempeño de la institución, y donde pueden intervenir grupos organizados, capacitados y entrenados para la intervención que permita disminuir el impacto que ocasiona el evento.

3. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

Nombre de la Institución:	E.S.E. UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO		
Sede:	CACE Pediátrico		
Naturaleza Jurídica:	Entidad Pública Descentralizada		
Nit.	901536799-5		
Carácter Territorial:	Departamental		
Departamento:	Atlántico		
Municipio:	Barranquilla		
Dirección:	Carrera 75 # 79B – 50		
Georeferenciación:	11.018723318063358, -74.80351765558491		
Teléfono y Fax:	6053177030 ext. 104		
Correo Electrónico:	sst@eseuniversitariadelatlantico.gov.co		
Nombre Gerente:	Dr. Javier Cormane Fandiño		
Nombre Responsable CHE:			
Teléfono Responsable CHE:			
Director Técnico CACE Pediátrico	Dr. Luis Manuel Posso		
Zona:	Urbana		
Área de Cobertura:	Departamental		
Ascensor:	No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Capacidad: -----
Área del terreno:	20.000 mt2	Área construida:	
Número de edificaciones:	1	Número de pisos:	2
Fecha de construcción de la edificación:	1.958		
Fecha de reforzamiento estructural:	No se cuenta con estudios de vulnerabilidad sísmica, ni reforzamiento estructural en ninguna de las áreas		

Fecha de ampliación de la edificación (hospitalización pediátrica):	2.018	
Fecha de remodelación de la edificación (antigua Pediatría)	2.022	
Nivel de atención:	Segundo y Tercer Nivel de Complejidad	
Horarios de atención/día:	<p>Urgencias: todos los días 24 horas</p> <p>Consulta Externa y P y P: Lunes a Viernes: de 07:00 a 16:00</p>	
Número de empleados:	Mujeres:	Hombres:
Número de empleados con y/o en situación de discapacidad:	Mujeres: 0	Hombres: 0
Descripción del Personal:	Profesión/Oficio	Cantidad
	Médicos	
	Fisioterapeutas	
	Nutricionistas	
	Enfermeras Jefe	
	Auxiliares de enfermería	
	Trabajadoras sociales	
	Psicólogo	
	Regente de farmacia	
	Auxiliar de farmacia	
	Tecnólogos Radiología	
	Administrativos	
	Call Center	
	Facturadores	
	Referencia y Contra referencia	
	Digitadores	
	Auxiliar de Archivo	
	Conductores ambulancia	
	Servicios generales	
	Orientadores	
Vigilantes		
Camas por Servicio	Urgencias	Camillas: 17, Camas: 11, Cunas: 6

	Observación Pediatría	Cunas: 5, Camas: 17
	Consulta Externa	Camillas: 14
	Hospitalización Pediátrica	Camas: 88
	Cirugía	Camillas: 5
	Psiquiatría Pediátrica	Camas: 16
	UCI Pediátrica	Camas: 14
	Hematooncología Pediátrica	
Vehículos de Emergencia	TAM	--
	TAB	1
ARL	Positiva Compañía de Seguros S.A.	

Actividad Principal

Brindar Servicios en Salud de mediana y alta complejidad.

Portafolio de Servicios

Urgencias funciona 24 horas (Urgencias General y Sala de Reanimación)

Hospitalización Pediátrica

Unidad de Salud Mental Pediátrica

Consulta Externa

Cirugía Pediátrica

Nutrición y Dietética

Ortopedia Pediátrica

Pediatría

Psicología

Psiquiatría Pediátrica

Toxicología

Infectología Pediátrica

Cardiología Pediátrica

Nefrología Pediátrica

Neumología Pediátrica

Vacunación

Cirugía Pediátrica

Laboratorio Clínico

TAC

Imagenología

Radiografía Convencional e Intervencionista

Ecografía

Transporte Asistencial

Servicio Farmacéutico

Gestión Transfusional

4. COBERTURA GEOGRAFICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS

El campo de acción geográfico que abarca el presente plan de emergencias está definido acorde al nivel de respuesta y evento que pudiere presentarse.

- **Respuesta Primaria:** abarca el punto exacto donde se detecta o identifica el evento de emergencia, lo cual puede ser cualquier espacio dentro del CACE Pediátrico.

- **Respuesta Local:** abarca el entorno circunvecino próximo y las mismas instalaciones.

El CACE Pediátrico limita con:

Al norte: Viviendas

Al sur: Cra 75, Viviendas, locales comerciales

Este: Viviendas, Calle 79 B

Oeste: Viviendas, Calle 80, Iglesia, colegio, locales comerciales

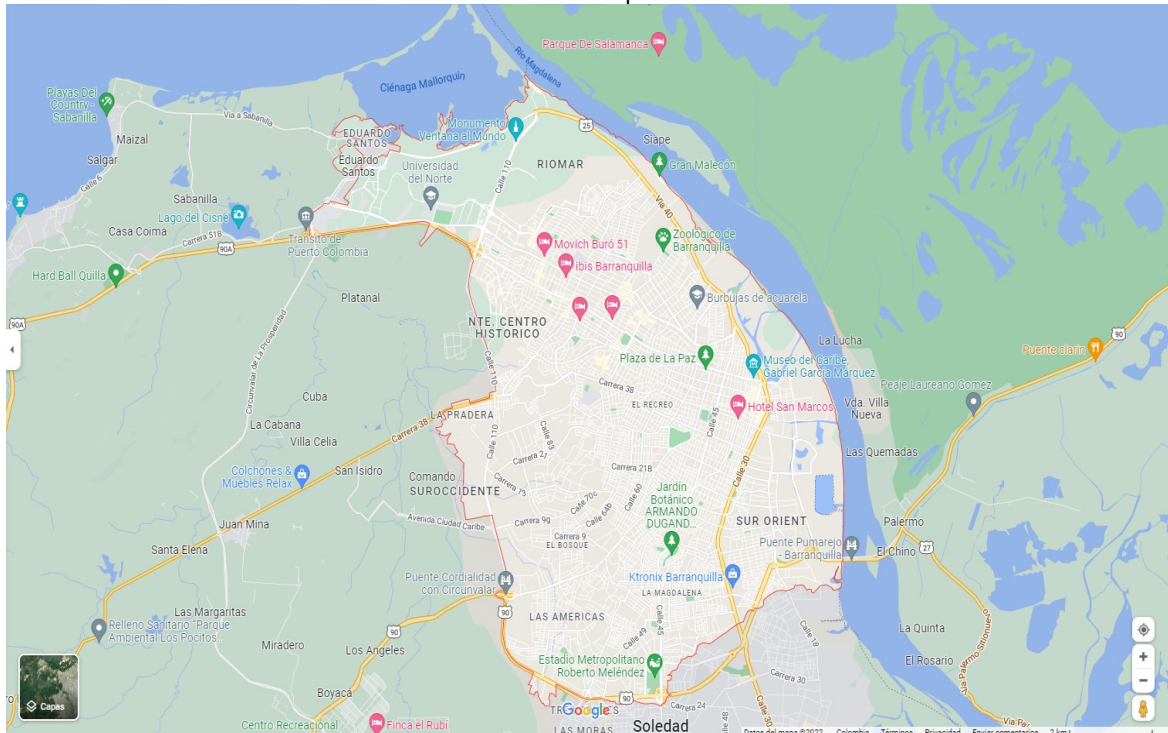
- **Respuesta Especializada:** abarca las dos respuestas anteriores y requiere mayor nivel de atención debido a su gran magnitud por lo cual puede comprometer la localidad, sector, barrio, parte de la ciudad.

Ciudad de Barranquilla:



Localización de Barranquilla en Atlántico

Fuente: Wikipedia



Fuente: Google Maps

Barranquilla está localizada en el vértice nororiental del departamento del Atlántico, sobre la orilla occidental del río Magdalena, a 7,5 km de su desembocadura en el mar Caribe. Tiene una extensión de 154 km² equivalentes al 4,5 % de la superficie del departamento del Atlántico.

Sus coordenadas geográficas son Latitud: 10° 59' 16" N, Longitud: 74° 47' 20" O.

Sus límites son:

Norte: Municipio de Puerto Colombia y con el mar Caribe (predios de la ciénaga de Mallorca, tajamar occidental y Puerto Mocho)

Oriente: Departamento del Magdalena (de por medio el río Magdalena)

Sur: Municipio de Soledad

Occidente: Municipios de Puerto Colombia, Galapa y Tubará

La población de Barranquilla es de 1.274.250 personas, lo que la convierte en la cuarta ciudad más poblada del país detrás de Bogotá, Medellín y Cali. La ciudad es el núcleo del Área Metropolitana de Barranquilla, la cual está constituida además por los municipios de Soledad, Malambo, Galapa y Puerto Colombia. El conglomerado alberga a 2 199 507 habitantes, y ocupa también la cuarta posición entre las conurbaciones del país.

4.1 TIPOS DE AMENAZAS PRESENTES EN LA CIUDAD - HISTÓRICO

 <p>e.s.e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO</p>	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Inundaciones: por fuertes variaciones de la precipitación anual, irregularidad de caudales hídricos como arroyos.
Efectos Adversos: Damnificados en las comunidades, pérdidas económicas, pérdida de vidas, pérdidas de viviendas.

Vientos fuertes y Vendavales: Barranquilla en más de una ocasión ha sido afectada por este tipo de amenazas que de manera impetuosa ha encontrado las condiciones de vulnerabilidad, generando desastres.

Efectos Adversos: Daños estructurales por la fuerza de los vientos como levantamiento de cubierta a las viviendas, colapsos estructurales como paredes, interrupción del fluido eléctrico y las telecomunicaciones, caída de árboles, heridos y pérdidas humanas.

Indendios: En Diciembre de 2022 se presentó en Barranquilla incendio en bodegas de hidrocarburos ubicados en la Vía 40.

Efectos Adversos: Daños estructurales, colapsos estructurales, heridos, lesionados por gases tóxicos que pueden ser perjudiciales por la inhalación en altas concentraciones, e incluso podría generar mareos, aturdimiento, dolor de cabeza, náuseas, pérdida de coordinación e irritación de la piel; y pérdidas humanas.

Tabla N°18 Identificación y referencia de Localización de las Amenazas a nivel subregional en el Departamento del Atlántico

Tipo	Amenaza	Distribución espacial Subregiones					
		Metropolitana/norte	Costera/occidente	Centro	Oriental	Sur	
Geológico	Tsunamis	Puerto Colombia	Tubara, Juan de Acosta, Piojo	No identifica	No identifica	No identifica	
	Sismos	No identifica		No identifica	No identifica	No identifica	
	Remoción en masa (deslizamientos, derrumbes, caídas de roca)	Puerto Colombia, Barranquilla (Campo Alegre, El Bosque, barrios de la ladera suroccidente de la ciudad: Las Américas, Santo Domingo de Guzmán, Cuchilla de Villate, Las Malvinas Carlos Meisel, Lipaya, Evaristo Sourdis, 7 de abril), Galapa	Tubara, Juan de Acosta, Piojo, Puerto Colombia	Usiacuri, Sabanalarga		Repelón (corregimiento de Rotinet)	
Hidro – Océano meteorológico	Huracanes/tormentas tropicales	No identifica	Tubara, Juan de Acosta	No identifica	No identifica	No identifica	
	Sequia	No identifica	Piojo	No identifica	No identifica	Repelón, Manatí, Suan Candelaria, Campo de la Cruz, Santa Lucía.	
	Tornados/vientos fuertes/vendavales	Puerto Colombia, Barranquilla, Galapa, Soledad, Malambo	Tubara, Juan de Acosta, Puerto Colombia	Baranoa, Usiacuri, Sabanalarga, Luruaco	Sabanagrande, Santo Tomas, Palmar de Varela.	Repelón, Manatí, Suan Candelaria, Campo de La Cruz, Santa Lucía.	
	Erosión Costera	No identifica		No identifica	No identifica	No identifica	
	Tormentas eléctricas	No identifica	Juan de Acosta	No identifica	No identifica	Suan, Santa Lucía, Campo de La Cruz, Candelaria, Manatí, Repelón	
	Inundaciones	Desbordamientos/arroyos	Barranquilla (Villanueva, La Bendición de Dios, sector del Boliche, Los Mercados), Soledad, Galapa, Malambo. Existen dos tipos de arroyos el veredal donde el agua corre sobre un canal diseñado para él y de vía canal donde el agua corre sobre la vía.	Tubara, Piojo	Baranoa: Arroyo grande, caño fistula, Guarijugo, cien pesos y guanávana Usiacuri: Arroyo Cayon, aguada, Palmarrito. Polonuevo: Arroyo San Nicolás. Sabagrande Arroyo Cajón, Cascajal, la peña, molinera. Luruaco Arroyo limón.	Malambo, Santo Tomas, Sabanagrande, Palmar de Varela, Ponedera. Asociadas al sistema de ciénagas del río Magdalena	Repelón, Manatí, Candelaria, Suan Campo de la Cruz, Santa Lucía.
		Lentas rio Magdalena	Barranquilla, Galapa	No identifica	Luruaco en la ciénaga de Luruaco y en embalse del Guajaro		
		por mar de leva/aumento en el nivel del mar	No identifica	Juan de Acosta, Puerto Colombia, Tubara	No identifica	No identifica	No identifica

Socio - natural	Desecación cuerpos de agua y humedales	No identifica	No identifica	No identifica	Sabanagrande, Santo Tomas	No identifica
	Inadecuada disposición residuos	Galapa, Barranquilla, Malambo	Juan de Acosta, Puerto Colombia, Tubara	Baranoa, Polonuevo, Luruaco	No identifica	No identifica
	Contaminación de los recursos naturales			No identifica	No identifica	No identifica
	Incendios Forestales	No identifica	No identifica	Baranoa, Usiacuri, Polonuevo, Sabanalarga, Luruaco	No identifica	Suan, Santa Lucia, Campo de La cruz, Candelaria, Manatí, Repe-lón
Tecnológico	Incendios	Barranquilla, Malambo	No identifica		No identifica	
	Fugas		No identifica	Baranoa, Luruaco, Usiacuri, Polonuevo, Sabanagrande, por el poliducto de ECOPETROL, gasoducto. En Baranoa por, carretera la Cordialidad, en Sabanagrande amenaza biológica por transporte de material sub-estación.	No identifica	Suan, Santa Lucia, Campo de La cruz, Candelaria, Manatí, Repe-lón
	Explosiones		No identifica		No identifica	No identifica
	Derrames		Tubara, Juan de Acosta		No identifica	Suan, Santa Lucia, Campo de La cruz, Candelaria, Manatí, Repe-lón

Fuente: Taller institucional, noviembre de 2011

4.2 IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS

La amenaza está relacionada con el peligro que significa la posible materialización u ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre (social) y que puede manifestarse en un lugar específico en un tiempo determinado, produciendo efectos adversos a las personas, bienes y al medio ambiente.

Para establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos sobre los cuales el presente documento pueda tener aplicación, acorde a su incidencia con las personas, se debe realizar un estudio retrospectivo y prospectivo multidisciplinario entre diferentes actores internos y externos que conozcan bien la empresa, valiéndose de la siguiente escala cualitativa:

- **Posible:** Fenómeno que puede suceder o que es factible que suceda así no existan razones históricas y científicas para decir que esto no sucederá.

Se le asigna color **verde**.

- **Probable:** Fenómeno esperado del cual existen razones y argumentos técnico-científicos para creer que sucederá, en especial si ya ha sucedido antes.

Se le asigna color **amarillo**.

- **Inminente:** Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.

Se le asigna color **rojo**.

Probabilidad de Ocurrencia

Probabilidad	Descripción	Puntaje
Posible (Baja)	Fenómeno que puede suceder o que es factible su ocurrencia y del que no existen razones históricas, ni científicas para decir que no sucederá.	1
Probable (moderada)	Fenómeno esperado, del cual existen razones o argumentos técnicos, científico y antecedentes para creer que sucederá.	2
Inminente (alta)	Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.	3

Fuente: Guía Hospitalaria Gestión del Riesgo, Bogotá-Colombia 2019

Estimación de impactos

Impacto	Puntaje de calificación de las consecuencias		
	1	2	3
Humano o en las personas	Baja – sin víctimas.	Moderadas- algunas víctimas, pocas víctimas fatales.	Alta- gran número de víctimas o muchas víctimas fatales.
Propiedad o infraestructura	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso.	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal o selectiva.	Pérdida de uso del centro sanitario por un periodo prolongado.
Empresarial o continuidad del negocio	Poca a ninguna pérdida del negocio o daño a la reputación.	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	Pérdida importante a largo plazo o irreparable del negocio o de la reputación.

Fuente: Guía Hospitalaria Gestión del Riesgo, Bogotá-Colombia 2019

Puntaje de riesgo



Nivel de Preparación del Centro Hospitalario

Nivel de Preparación del Centro Hospitalario	Puntaje
Los planes existentes y los componentes de la infraestructura (equipos, personal, capacitación y recursos) son adecuados para la gestión de una situación de emergencia o desastre.	1
Los planes existentes o los componentes de la infraestructura o ambos, están presentes, pero tienen una o más deficiencias menores.	2
Los planes o componentes de la infraestructura o ambos, faltan o son gravemente deficientes.	3

Puntaje global

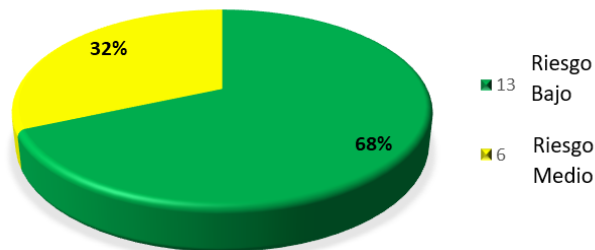


Calificación global del riesgo

Amenaza	Probabilidad	Consecuencias de impacto			Puntaje de riesgo	Nivel de Preparación	Puntaje Global	Notas
		Humano	Propiedad	Empresario				

Fuente: Oficina de Asistencia Antiterrorista - EEUU. Módulo 2: Principios para la gestión de incidentes con víctimas en masa. En: Guía del Participante - Curso de Gestión de Incidentes con Víctimas en Masa en un Entorno Hospitalario. S.n.: S.I.; 2011. p. 9.

VULNERABILIDAD A LAS AMENAZAS											
Amenaza	Interna	Externa	Afectación a la infraestructura hospitalaria	Probabilidad	Consecuencia de impacto			Puntaje de riesgo	Nivel de preparación	Puntaje Global	Grado de Riesgo
					Humano	Propiedad	Empresario				
Sismo		X	X	1	2	2	1	5	2	10	Bajo
Inundación	X	X	X	1	1	2	2	5	2	10	Bajo
Vendaval		X	X	3	2	2	2	18	2	36	Medio
Tormenta		X	X	3	2	2	2	18	2	36	Medio
Incendio	X	X	X	2	3	3	3	18	2	36	Medio
Colapso Estructural	X		X	1	2	2	2	6	2	12	Bajo
Fuga de Materiales peligrosos, gases y vapores	X		X	1	1	1	1	3	2	6	Bajo
Derrame de Sustancias Químicas	X		X	1	1	1	1	3	2	6	Bajo
Contaminación radioactiva	X		X	1	2	1	3	6	2	12	Bajo
Accidente de Tránsito		X	X	2	1	1	2	8	2	16	Bajo
Asaltos o hurtos		X	X	2	2	2	2	12	2	24	Bajo
Comportamientos no adaptativos		X	X	2	1	2	1	8	2	16	Bajo
Amenaza terrorista		X	X	1	1	1	1	3	2	6	Bajo
Fuga de Pacientes	X			2	1	1	2	8	2	16	Bajo
Intoxicación masiva por alimentos	X	X		2	2	1	2	10	2	20	Bajo
Emergencias Biológicas/Sanitarias: Epidemias, Endemias, Pandemias	X	X	X	3	3	2	2	21	2	42	Medio
Plagas	X	X	X	1	1	1	2	4	2	8	Bajo
Explosión	X	X	X	2	3	3	3	18	2	36	Medio
Accidentes por riesgo biológico	X		% NIVEL DE RIESGOS DE AMENAZAS EVALUADAS					18	2	36	Medio



5. MARCO LEGAL

Desde ese siglo a la fecha han surgido un sin número de normatividades que dan las bases para la gestión de los riesgos, y para la promoción, prevención y actuación frente a situaciones riesgosas generadores de accidentes o emergencias. Por tanto, se desglosa a continuación la normatividad aplicable para los planes hospitalarios de emergencia.

RESOLUCIÓN 1802 DE 1989 La cual hace obligatoria la conformación del comité hospitalario de emergencias y la elaboración del plan hospitalario de emergencias.

LEY 60 DE AGOSTO 12 DE 1993 Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de Competencias territoriales en su artículo 3 fija como competencia de los departamentos, distritos y municipios la operación de la red y el sistema de referencia y contra referencia de pacientes entre todos los niveles de atención.

LEY 400 DEL 19 DE AGOSTO DE 1997 Por la cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistentes en su artículo 54, cuyo uso se clasifique como indispensable y de atención a la comunidad localizada en zonas de amenaza sísmica, alta e intermedia, se les debe evaluar su vulnerabilidad de acuerdo con los procedimientos técnicos para ser intervenidas y construidas de acuerdo con los requisitos de ley.

NORMA SISMO RESISTENTE 98 Y 2010 (NRS 98 /2010) Es una norma técnica que actualiza las memorias estructurales a cada uno de los proyectos de construcción para que todos los inmuebles sean sismo-resistentes.

RESOLUCIÓN 4445 DE 1996 Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

DECRETO 4252 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 1997 Por el cual se establecen normas técnico-científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, se fija el procedimiento de registro de la declaración de requisitos esenciales y otras disposiciones en su artículo 7 literal B, establece la obligatoriedad del plan de urgencias emergencias y desastres.

DECRETO 93 DEL 13 DE ENERO DE 1993 Por el cual se adopta el Plan Nacional para la Prevención y Atención de y desastres que orienta las acciones del estado y de la sociedad civil para la prevención y mitigación de riesgos, los preparativos para la atención y la recuperación en caso de desastre. En el artículo 7, literal 3.5 decreta la elaboración de planes de emergencia, contingencia y ejercicios de simulación y simulacros.

DECRETO 1876 Del 3 de agosto de 1994 en su capítulo V Artículo 23 consagra la obligatoriedad de las Empresas Sociales del Estado de elaborar un plan integral de seguridad hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de salud en caso de situaciones de emergencia o desastre.

LEY 100 DE 1993 en sus artículos 167 y 168 consagra la obligatoriedad de las empresas prestadoras de servicios de salud en la atención de urgencias y reglamenta la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito.

RESOLUCIÓN 009279 DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 1993 Por la cual se adopta el componente traslado para la red nacional de urgencias.

DECRETO 412 DEL 6 DE MARZO DE 1992 Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias, estableciendo la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias para todas las instituciones que prestan servicios de salud. (Art 93, 96, 102 y 114).

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979 Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. (Art. 3, 16, 207, 220 y 223).

LEY 1523 DEL 24 DE ABRIL DE 2012 Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021 Tiene como objetivo promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

LEY 1575 21 DE AGOSTO DE 2012 Por medio de la cual se establece la ley general de bomberos de Colombia.

RESOLUCIÓN 5381 DE 2013 “Por medio de la cual se modifica el plazo para las acciones de reforzamiento estructural”.

LEY 1618 DE 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud e habilitación de servicios de salud”. En esta resolución, y por medio del Sistema Único de Habilitación, se busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en que éstos se ofrecen, mediante el cumplimiento obligatorio de requisitos y condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial, financiera de capacidad técnico-administrativa.

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

CIRCULAR 040 DE 2014 “Participación del Sector Salud en los procesos de Gestión de Riesgo de Desastres”.

DECRETO 1072 DE MAYO DE 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. (Artículo 2.2.4.6.12. Numeral 12, Artículo 2.2.4.6.20. Numeral 10, Artículo 2.2.4.6.21. Numeral 11, Artículo 2.2.4.6.25. Parágrafo 1. Parágrafo 2.

RESOLUCIÓN 1441 DE 2016 “Por el cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”.

DECRETO 2157 DE 2017 "Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012"

DECRETO 1496 DE 2018 “Por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química”

LEY 1966 DE 2019 “Por medio del cual se adoptan medidas para la Gestión y Transparencia en el Sistema de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.”

RESOLUCIÓN 2404 DE 2019 “Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones”.

DECRETO 1465 DE 2019 “Por el cual se adiciona el Título 13 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 en relación con los Desfibriladores Externos Automáticos”.

RESOLUCIÓN 2654 DE 2019 “Por la cual se establecen disposiciones para la telemedicina y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”.

RESOLUCION 385 DE 2020 “Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”.

DECRETO 476 DE 2020 “Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 488 DE 2020 “Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 491 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 538 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

DECRETO 539 DE 2020 “Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”

CIRCULAR 17 DE 2020 “Lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por Covid-19 (antes denominado coronavirus)”.

CIRCULAR 019 DE 2020 “Los Elementos de protección Personal son responsabilidad de las empresas o contratantes; ante la emergencia por Covid-19, las administradoras de Riesgos laborales apoyarán a los empleadores

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

o contratantes en el suministro de dichos elementos exclusivamente para trabajadores con exposición directa a Covid-19”.

RESOLUCIÓN 731 DE 2020 “Por la cual se establecen lineamientos que permitan garantizar la atención en salud y el flujo de recursos a los diferentes actores del SGSSS durante la emergencia sanitaria por Covid -19”.

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL:

Normas de la entidad norteamericana: NATIONAL FIRE PROTECCIÓN ASSOCIATION (NFPA).

NORMA 10 NFPA	Establece el tipo, la distribución y uso de extintores portátiles
NORMA 30 NFPA	Sobre el almacenamiento de líquidos inflamables y combustibles
NORMA 101 NFPA	Código de seguridad Humana
NORMA 600 NFPA	Sobre la formación de brigadas de emergencia.

NORMAS TÉCNICAS COLOMBIANAS:

NTC 1478	Material de seguridad y lucha contra incendios. Terminología.
NTC 1700	Higiene y seguridad medidas de seguridad en edificaciones, medios de evacuación.
NTC 1931	Protección contra incendios, señales de seguridad.
NTC 2885	Higiene y seguridad. Extintores portátiles generales
NTC 3324	Brigadas privadas contra incendios

6. PRINCIPIOS Y POLÍTICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS

El presente Plan está elaborado a partir de los siguientes principios:

- La **SEGURIDAD** es tan importante en el trabajo, como la calidad y el cumplimiento de metas. La principal y más efectiva forma de mantener condiciones de seguridad aceptables en el trabajo es la **PREVENCIÓN**.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- **EL COMPROMISO** gerencial y de todos y de cada uno de los trabajadores de la E.S.E. Universitaria del Atlántico en apoyar las acciones de preparación, respuesta, recuperación y retroalimentación de los eventos y casos de emergencias por pequeños que parezcan; en pro del bienestar común e individual.

- **LA RESPONSABILIDAD** de todos los trabajadores de la E.S.E. de aportar su capacidad administrativa y voluntaria para el mejoramiento continuo del plan, y de reportar inmediatamente a quien corresponda según lo definido en el plan, una vez detecte y evalúe una condición de riesgo o peligro y sin perder tiempo confirmando detalles para no permitir su avance, y así optimizar los tiempos de respuestas tanto internos como externos.

La Política definida para el presente plan es:

La E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Pediátrico tiene como Política prepararse para minimizar los impactos que puedan ocasionar las emergencias que se generen como consecuencia de los principales riesgos que lo amenazan en su entorno y atender de manera efectiva las emergencias en la ciudad, a través de la infraestructura, procedimientos y personal disponible y capacitado en el control de los efectos derivados de la emergencia sobre las personas, equipos y el medio ambiente.

El presente Plan Hospitalario de Emergencias está diseñado para servir de guía a la respuesta a las posibles emergencias originadas por las fuentes de riesgo identificadas a la fecha en las instalaciones y procesos en los que opera personal del CACE Pediátrico. Respuesta que se basa en el uso de los recursos propios y la capacidad de organización existente actualmente en el contexto de las actividades propias del proceso.

7. OBJETIVOS DEL PLAN

7.1 Objetivo General

Establecer las acciones a poner en práctica por el personal de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, en relación con la ocurrencia de una emergencia interna o externa de gran magnitud, permitiendo seguir con la prestación de servicios tras presentarse un evento desfavorable en el que se requiera atención médica urgente para un número alto de lesionados, minimizando con ello las pérdidas humanas, materiales y ambientales, mediante la activación de acciones oportunas, coordinadas y de calidad.

7.2 Objetivos Específicos

- Conformar y organizar el Comité Hospitalario para Emergencias, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

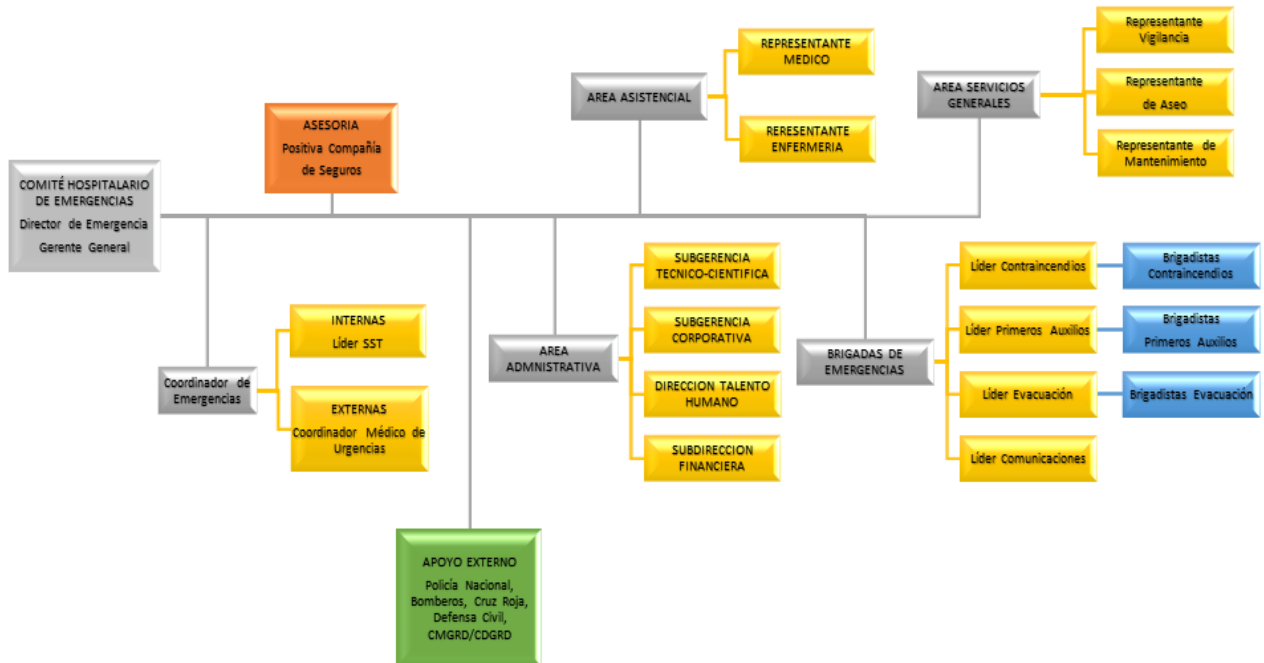
	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

- Organizar la brigada de emergencia, y brindar capacitación y entrenamiento a los brigadistas en las acciones de prevención y respuesta ante emergencias.
- Reducir la vulnerabilidad hospitalaria frente a las situaciones de emergencia o desastre que se presenten al interior o en su área de influencia.
- Establecer los canales de comunicación de acuerdo con los niveles de emergencia y conformar los grupos de respuesta a emergencias.
- Generar condiciones y procedimientos de prevención y protección de los usuarios caso de presentarse un evento adverso que ponga en peligro su integridad dentro de las instalaciones mediante unas acciones rápidas, coordinadas y confiables.
- Garantizar a la comunidad de su área de influencia, la continuidad en la prestación de los servicios de salud en situaciones críticas.
- Atender adecuadamente las víctimas de los desastres y emergencias mientras se continúa la atención de los pacientes que no puedan ser dados de alta durante la emergencia.
- Articular efectivamente el PHE con el Plan Distrital de Gestión del Riesgo de Desastres (PDGRD).

8. COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

8.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA ATENCION DE EMERGENCIA

La E.S.E. Universitaria del Atlántico tiene establecida la estructura organizacional para la atención de emergencias, y el conforma el Comité Hospitalario para Emergencias, equipo multidisciplinario de funcionarios que se encargarán de la elaboración, difusión, revisión periódica y actualización del Plan Hospitalario de Emergencias cada vez que se requiera.



Gerente:

Es el responsable de la activación y aplicación eficiente del Plan Hospitalario de Emergencias, frente a circunstancias adversas internas o externas con el apoyo del Comité.

Funciones del Gerente del Hospital:

- Coordinar las acciones y decisiones que se tomen en el C.H.E.
- Tomar la decisión de evacuación parcial o total de la E.S.E. en caso de considerarse necesaria.
- Gestionar los recursos necesarios en la institución para garantizar el desarrollo de acciones antes, durante y después de las emergencias internas y externas que involucren a la institución.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta de la institución de acuerdo con la situación presentada.
- Aprobar los comunicados de prensa.
- Dar declaraciones a los medios de comunicación.
- Declarar urgencia manifiesta en el hospital de acuerdo con la situación y al concepto del CHE.
- Asegurar el recurso humano necesario para el funcionamiento del hospital durante las situaciones de emergencia.
- Coordinar con el apoyo de la Subgerencia Técnico-Científica y la Subgerencia Corporativa, la Policía, los voluntarios, personal de transporte y otros, el servicio a prestar.

Comité Hospitalario de Emergencias:

Una vez reunido efectuará el apoyo técnico necesario en relación con la situación, el cual puede consistir en analizar técnica o estratégicamente la problemática que se haya presentado, o estudiar las diferentes alternativas de solución para superar aspectos puntuales de la emergencia.

Son responsabilidades del Comité Hospitalario para Emergencias (CHE):

- Verificar la señalización de las instalaciones internas y externamente, para facilitar la identificación de las áreas, servicios, rutas, de evacuación y en general la disposición funcional del hospital.
- Velar por que se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como de la vulnerabilidad funcional en el contexto hospitalario.
- Verificar las necesidades de insumos o suministros, estableciendo el período de autonomía del hospital con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos durante las situaciones de emergencias.
- Determinar la capacidad del hospital para recibir y atender los lesionados provenientes de la situación crítica en apoyo de la Subgerencia Técnico-Científica.
- Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias para reducir el riesgo y mitigar los efectos de probables emergencias internas o externas que puedan afectar el centro asistencial.
- Proponer áreas externas e internas para expandir la capacidad de los servicios en caso de emergencia.
- Facilitar el enlace y coordinación del hospital con el CMGRD (Comité Municipal al de Gestión del Riesgo de Desastres) y con Entes Territoriales (Departamental y Distrital).
- Apoyar la consolidación del Plan Hospitalario para Emergencias (PHE).
- Plantear alternativas para la disposición del personal de refuerzo por turnos y áreas críticas en caso de situaciones de emergencia.
- Promover la conformación de la Brigada para Emergencias, con personal de las diferentes áreas, servicios y turnos.
- Liderar y conducir los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia o desastre para retroalimentar el plan y sus preparativos.
- Desempeñar el rol que el plan le ha fijado, de acuerdo con su cargo y niveles de responsabilidad y competencia.
- Mantener permanentemente comunicados o disponibles a los integrantes del CHE, para reunirse a tomar las decisiones correspondientes, según lo considere en Coordinador de Emergencias.
- Determinar el nivel de respuesta del hospital ante el evento adverso.
- Verificar la disponibilidad de recursos hospitalarios
- Determinar la necesidad de solicitar apoyo externo.
- Evaluar la cancelación de consulta externa y salida de pacientes dados de alta en observación.
- Coordinar la referencia y contra referencia de pacientes por razones de emergencia.
- Determinar la conveniencia y necesidad de enviar personal de salud al lugar del evento.

- Elaborar boletines de prensa con información acerca de pacientes hospitalizados, remitidos o ambulatorios atendidos por el hospital para la divulgación por la gerencia o quien esta indique.
- Participar en labores de recuperación física, mental, social y ocupacional de la población afectada.
- Participar en la identificación de medidas de atención médica, saneamiento y vigilancia epidemiológica, en alojamientos temporales.
- Velar por la continuidad de los programas de atención primaria en salud.

Coordinador de emergencia:

Ante determinadas circunstancias, el gerente designará como Coordinador de Emergencia al Coordinador del CACE Pediátrico, quien asumirá la conducción de la situación, parcial o totalmente, según se requiera. El Coordinador de Emergencia debe reportar periódicamente al gerente la evolución de la situación y las diferentes novedades encontradas en el transcurso de esta.

El coordinador de emergencias debe reunir además los siguientes requisitos:

- Tener conocimiento en el manejo de situaciones de emergencia o desastre.
- Conocer en detalle del Plan Hospitalario para Emergencias de la institución.
- Conocer sobre las emergencias de posible ocurrencia.
- Conocer los recursos internos y externos necesarios para el control y atención de las emergencias.
- Conocer las instalaciones, sistemas y redes de servicio del CACE Pediátrico.
- Conocer el funcionamiento administrativo de la E.S.E. Universitaria del Atlántico.

Responsabilidades del coordinador:

- Mantener permanente comunicación con los diferentes grupos que atienden la emergencia.
- Impartir las instrucciones correspondientes a cada grupo.
- Autorizar el ingreso de grupos de apoyo siempre que sea necesario, avisando a la brigada para emergencias.
- Designar un responsable para el manejo de la información y las relaciones públicas.
- Activar el Plan Hospitalario para emergencias activando la cadena de llamadas que se haya acordado previamente.
- Informar a la red de salud local, sobre la emergencia ocurrida.
- Estableciendo un canal de comunicación para proporcionar información o solicitar apoyo adicional. Si lo considera necesario convocará a sesión al CHE para tomar las decisiones correspondientes.
- Superada la emergencia, convocará al CHE para establecer las necesidades prioritarias en la rehabilitación de las diferentes áreas internas que hayan sido utilizadas para expansión de los servicios.
- Gestionar la reposición de insumos e implementos para garantizar las condiciones de funcionalidad del hospital en situaciones posteriores.
- Si el evento afectó sistemas, instalaciones o la funcionalidad de áreas, debe gestionar las reparaciones o reposiciones necesarias para garantizar su recuperación.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Responsables de áreas: el Jefe de Brigadas de emergencias y los responsables de áreas o servicios al interior del CACE permanecerán en estado de alerta y se integrarán al esquema de organización, en la medida en que el Gerente (o en su defecto el Coordinador de Emergencia) directamente lo solicite, por estar su área o servicio relacionado con la situación de emergencia.

8.2 RESPONSABILIDADES

Para la efectiva estructuración, implementación, desarrollo, control, seguimiento y evaluación del presente plan se describirán las responsabilidades prioritarias y generales para garantizar el compromiso de las personas que directa o directamente definen la aplicación del plan de emergencias.

- El Gerente del Hospital debe garantizar todos los espacios, recursos y diligencia para la estructuración, implementación, desarrollo y actualización del presente plan de emergencias. Todas las comunicaciones externas son realizadas de manera exclusiva por el gerente.
- El presente documento debe ser revisado, aprobado y firmado por las directivas, y validado por el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y se actualizará de acuerdo con la normativa vigente y/o cambios internos que se desarrollen a nivel de los procesos, instalaciones u actividades administrativas y operativas.
- El responsable del SG-SST debe distribuir las matrices con la identificación de peligros y evaluación de riesgos a los trabajadores seleccionados y voluntarios para que, a través de sus experiencias y conocimientos de las actividades, verifiquen la coherencia de la información presentada y realicen una revisión detallada y exhaustiva de todas y cada una de las matrices de peligros elaboradas.
- Los trabajadores que hagan parte del Comité, Brigadas y otras figuras que determine el hospital brindarán toda su capacidad, opinión constructiva, destrezas, voluntad para el desarrollo de las actividades y acciones de prevención, atención y evaluación del presente plan.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO</p>	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

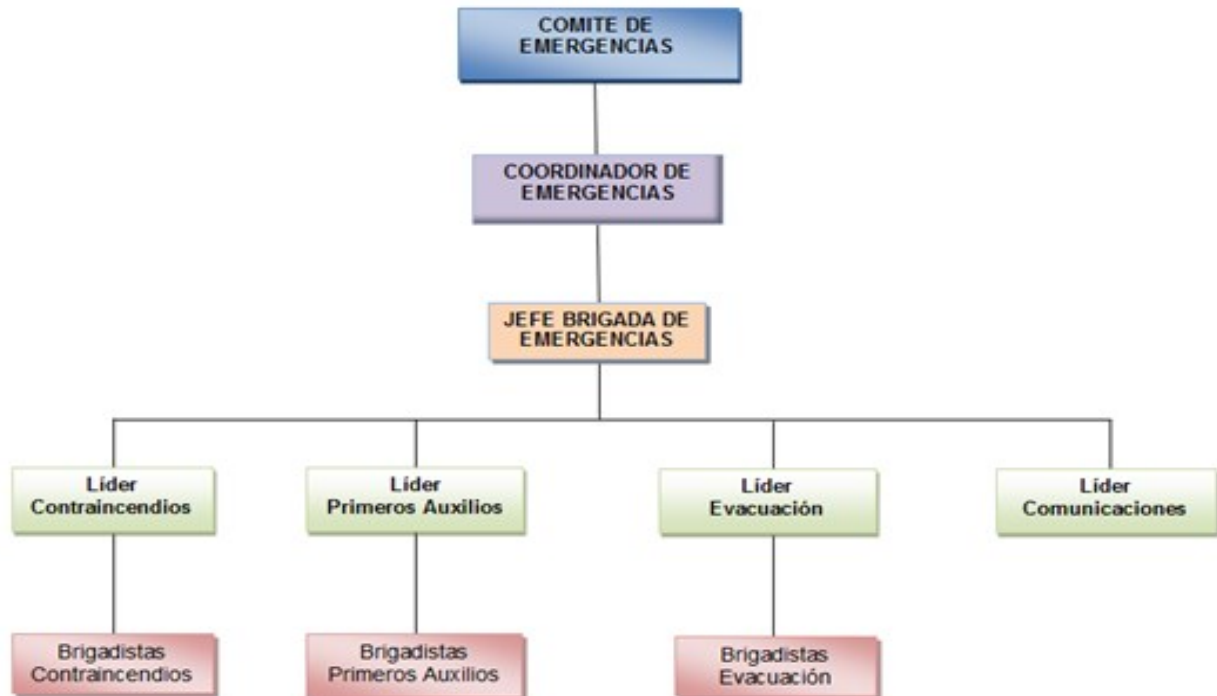
9. BRIGADA DE EMERGENCIA

La Brigada es el órgano interno de respuesta inmediata en caso de presentarse una emergencia, se encargará de controlar el evento presentado y de mitigar sus consecuencias.

Actúa independientemente en la primera instancia coordinada por el Coordinador de Emergencias y por el Jefe de Brigadas. La brigada de emergencia tiene el deber de colaborar a los grupos de apoyo externo y ayuda mutua, una vez que estos se hagan presentes.

9.1 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA BRIGADA

La Brigada de Emergencias, está estructurada de acuerdo con lo ilustrado en el organigrama a continuación:



La Brigada se activará en caso de un evento crítico que ocurra al interior del hospital, de acuerdo con el mecanismo de alerta establecido en el Plan Hospitalario para Emergencias.

Las situaciones de emergencia en las cuales se deba controlar incendios declarados, inundaciones y en general situaciones que excedan la capacidad y entrenamiento de la brigada, deben ser atendidas por el personal de socorro especializado, el cual debe ser alertado oportunamente por el hospital.

Ante eventos externos de emergencia o desastre en los cuales el CACE Pediátrico deba activarse e implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran escala, la Brigada para Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar al CACE Pediátrico en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes.

Los integrantes de la Brigada para emergencias efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones del CACE Pediátrico, dando aviso inmediato a las personas que corresponda activarse e implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran escala, la Brigada para Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar al hospital en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto sólo serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes. Además, efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones del CACE Pediátrico, dando aviso inmediato a las personas que corresponda sobre las condiciones encontradas.

- Conocer las instalaciones y los riesgos que pueden generar las emergencias.
- Tener claro conocimiento de los planes normativos y operativos de la E.S.E. Universitaria del Atlántico, de la ubicación y capacidad exacta de los diferentes equipos para el control de las emergencias.
- Elaborar o actualizar permanentemente el manual de procedimientos para la prevención y el control de emergencias.
- Realizar control diario del comportamiento de los diferentes riesgos.
- Hacer revisión permanente a extintores y demás equipos de ayuda en caso de emergencia, como vías de evacuación.
- Conformar el puesto de mando en donde estará el coordinador de emergencias y el comité de emergencias.
- Organizar el esquema operativo para la atención de emergencias.
- Hacer diagnóstico de la situación que se presenta, para determinar las acciones a seguir, por ejemplo: necesidad de ayuda externa o entidades de socorro.
- Evacuar al personal lesionado de la zona de impacto de acuerdo con la prioridad de sus lesiones.
- Tener informado permanentemente al puesto de mando de la situación del evento.
- Orientar y apoyar las acciones de la ayuda externa especializada.
- Organizar las zonas de exclusión de la emergencia.
- Participar en las labores de recuperación por ejemplo remoción de escombros, inspección de las instalaciones para determinar en qué condiciones quedaron.
- Realizar inventario de los materiales de la brigada para determinar su reposición.
- Evaluar las acciones realizadas para retroalimentar los manuales operativos por ejemplo mejorar los entrenamientos, informar que material adicional se debe adquirir, y si es necesario capacitar mejor al personal de la brigada.
- Presentar informes al coordinador de emergencia sobre las acciones realizadas.

9.2 PERFIL DEL BRIGADISTA

El Brigadista debe cumplir con el siguiente perfil:

INSPIRACIÓN Y MOTIVACIÓN

Tener una posición responsable de búsqueda a largo plazo de logros que mejoren los niveles de protección y seguridad individual y colectiva, con movilidad y toda la capacidad e ingenio. La motivación del Brigadista se extiende a las víctimas, a quienes debe infundirles esperanza, conservando su credibilidad.

FE Y CONFIANZA

Confiar en otras personas, grupos o instituciones. De igual forma confianza en sus capacidades, conocimientos, destrezas y habilidades, lo que lleva al brigadista a no actuar a "ciegas". Tendrá que agudizar los sentidos y conocer a las personas, condiciones y eventos para saber en que confiar. Los resultados de acciones positivas refuerzan la fe en la toma de decisiones.

BONDAD, RESPETO Y COMPASIÓN

Actuar con bondad en sus obligaciones para con los demás, respetar a los semejantes, sus posiciones y maneras de pensar, comprender sus debilidades y necesidades tanto físicas como emocionales. El riesgo de cometer errores y equivocaciones es común a todos.

IMPARCIALIDAD Y EQUIDAD

Mantener imparcialidad y equidad en situaciones que puedan generar conflictos de intereses, buscando una posición neutral, siempre en busca del objetivo primario que es la salvaguarda de vida y procesos.

INTEGRIDAD, HONESTIDAD Y CONFIABILIDAD

El manejo adecuado de los recursos humanos, materiales y económicos a su alcance, la integridad en sus actuaciones y decisiones lo que lleva al brigadista a generar confiabilidad en sus acciones.

SENTIDO DE RESPONSABILIDAD Y CUMPLIMIENTO

Cumplimiento de sus obligaciones en tiempo y espacio. Rendición de cuentas y acciones.

ADAPTABILIDAD Y FLEXIBILIDAD

Flexibilidad para adaptarse a situaciones imprevisibles. Se debe conservar una conducta madura e inteligente.

CREATIVIDAD E IMAGINACIÓN

La creatividad se manifiesta a menudo en la toma de decisiones, al adoptar un método lateral para la propuesta de opciones.

CUIDADO DE LA SALUD PERSONAL

El cuidado de la salud personal, sobre todo en cuanto a: Manejo cuidadoso del tiempo, mantenimiento de una dieta balanceada, abstención o consumo moderado de bebidas alcohólicas, abstención o consumo moderado de tabaco, ejercicio regular, intervalos adecuados de descanso y de sueño, tiempo compartido con la familia y administración de la operación evitando sobrecargar el trabajo de cualquiera de los miembros del equipo.

Otras características del perfil de un brigadista:

- ✓ Aptitud física y mental
- ✓ Serenidad y respeto
- ✓ Liderazgo
- ✓ Altruismo
- ✓ Disponibilidad
- ✓ Capacitación y entrenamiento
- ✓ Concepto favorable del médico.
- ✓ Concepto favorable del jefe inmediato.
- ✓ Deseo de participación.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Los parámetros estándares que se manejan de acuerdo con la NFPA, para definir el perfil y selección del brigadista se encuentran en las siguientes normas:

NFPA 600 Organización y Entrenamiento de Brigadas Contra Incendios Privadas

NFPA 1081 Estándar para Calificación Profesional a Miembros de Brigadas Industriales Contra Incendios.

Necesidades

- Formación, capacitación, entrenamiento y retroalimentación periódica (Mínimo 1 vez por Año) a los miembros de la brigada en primeros auxilios, contra incendios y evacuación.

10. EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA

10.1 EQUIPOS Y RECURSOS PARA EMERGENCIAS

Es un inventario de los diferentes equipos y recursos que dispone la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Pediátrico para ser utilizados en caso de presentarse una Emergencia.

Importante recordar que, un plan de emergencia debe basarse en la óptima utilización de todos estos recursos y por lo tanto es de primera importancia su correcto mantenimiento y capacidad de adecuada utilización por parte de las personas responsables o con acceso a los mismos.

RECURSOS ECONÓMICOS

La E.S.E. Universitaria del Atlántico dispondrá de todo el recurso necesario para apoyar, estructurar, acondicionar, dotar e implementar todas las condiciones físicas logísticas, y las acciones que en el presente y futuro garanticen el óptimo desarrollo del plan de emergencias y el control de todo evento que pueda generar daño a la propiedad, salud y ambiente.

RECURSO HUMANO

La E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta con un total de **trabajadores de # y # 8 del Servicio de Vigilancia Privada.**

OCUPACION FIJA			
PROFESIÓN/OFCIO	CANTIDAD	PROFESIÓN/OFCIO	CANTIDAD
Médicos		Auxiliar de farmacia	
Fisioterapeutas		Tecnólogos Radiología	
Nutricionistas		Administrativos	
Auxiliar de farmacia		Call Center	
Tecnólogos Radiología		Facturadores	
Psicólogo		Referencia y Contra referencia	
Enfermeras Jefe		Digitadores	
Auxiliares de enfermería		Auxiliar de Archivo	
Trabajadoras sociales		Conductores ambulancia	
Regente de farmacia		Servicios generales	
Vigilantes			
TOTAL			

RECURSO TÉCNICO EN LAS INSTALACIONES

AREA – CAPACIDAD	Camas	Camillas	Cunas	Consultorios	Habitaciones
Urgencias	11	17	6	5	
Observación Pediatría	17		5		1 sala múltiple
Hospitalización Pediátrica	88				
Cirugía		5	2	2 (quirófanos)	

Consulta Externa		14		14	
UCI Pediátrica	14				14
Psiquiatría Pediátrica	16				8
Hematooncología Pediátrica					
Total	146	36	13	19	

LINEAS VITALES

SERVICIO	CARACTERISTICAS
AGUA	Suministro de agua potable por la empresa TRIPLE A S.A. E.S.P., tienen 2 tanques de reserva de agua subterránea con capacidad de 25 mt ³ para un suministro de 48 horas. Registro principal ubicado en la entrada principal.
ELECTRICIDAD	Suministro de energía por empresa AIR-E S.A.S. E.S.P. Transformadores #1 de 630 KVA. Carga autorizada de 220. Cuenta con planta eléctrica de 365 KVA automática modelo MP-180, voltaje 110-220-440, capacidad kw 165 Kw, y rango 1800 RPM. Funciona con combustible Diesel, se cuenta con 10 pimpinas (5 galones) de reserva con capacidad de 400 litros, los cuales garantizan un suministro continuo de energía de aproximadamente de 36 horas continuas.
GASES (OXIGENO)	Tanque criogénico #1 capacidad 1 mt ³ Balas de oxígeno #6 de 500 Lts y 2 balas portátiles de 360 Lts. Duración promedio de aprovisionamiento y autonomía: 7 días
DEPOSITO DE RESIDUOS	Peligrosos: Capacidad de almacenamiento 1 semana. Servicio de recolección 3 veces por semana (Veolia) Ordinarios: Capacidad de almacenamiento 1 semana. Servicio de recolección diaria (Triple A S.A. E.S.P.) Reciclable: Capacidad de almacenamiento 2 meses (1 tonelada)
COMBUSTIBLE	Existen convenios/contratos con 2 EDS para aprovisionamiento de combustible: via 40 con circunvalar, vía 40 con calle 6.

INVENTARIO DE VEHÍCULOS

Tipo de vehículo	Placa	Marca	Tipo de combustible	Modelo	Cantidad
Ambulancia TAM	No aplica				
Ambulancia TAB	OCM906	Nissan	ACPM	2021	1

11. SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES

La E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta de forma permanente (24 horas) con un sistema de comunicaciones (radio, teléfono fijo y móvil, etc.) que le permite recibir el aviso oportuno de la ocurrencia o probable ocurrencia de un evento adverso interno o externo, conocer cuándo, dónde y cuál es su magnitud.

DIRECTORIO RED DE APOYO EXTERNO	
GRUPO DE APOYO	TELEFONO
ARL POSITIVA	01-8000-111-170
CRUED	605 3309000 EXT5131
Policía	605 3760007 Línea de Emergencia: 123
Cruz Roja Seccional Atlántico	Celular: 300 2692358 PBX: 3695320 Coord. José Estrada 310 5810351
Bomberos Barranquilla	Teléfonos: 605 3442345

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

	605 3442421 605 3446052 605 3446445 Celulares: Cap. Jaime Pérez 300 5391072 Tte. Fonseca 300 8228319
Ambulancias	Línea de emergencia #315
Defensa Civil	Teléfono: 605 3414165 Línea de emergencia:144
Oficina Gestión del Riesgo	Teléfonos: 605 3399570 605 3701314 Línea de emergencia: 111 Jefe OGRD Ing. Edgardo Saucedo Mercado Cel. 301 7544810
Tránsito Barranquilla	605 3197560
Urgencia Clínica La Misericordia Internacional	Celular: 317 4287453 PBX: 311 2626 FAX: 3112640
E.S.E. UNA CACE ACA	605 3309000 ext. 8189 - 8140

11.1 RELACIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

CARGO U OBJETO CONTRACTUAL
Gerente Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico (ESE UNA)
Subgerente Técnico Científico
Subgerente Corporativo
Coordinador Médico de Urgencias
Dirección de Talento Humano
Dirección Técnica
Coordinador de Enfermería
Coordinador del Servicio de Vigilancia
Coordinador del Servicio de Aseo
Coordinador del Servicio de Mantenimiento

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Ver anexo listado de los servidores públicos que ocupan estos cargos, con la información de número de teléfono o celular, dirección de residencia.

11.2 RELACIÓN DE INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA

Ver anexo relación de brigadistas, con información de teléfono, celular y dirección de residencia.

12. SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANAS

Es un mecanismo autónomo, cuya función es dar aviso sobre la ocurrencia de posibles eventos externos o internos. El gobierno nacional, viene trabajando en la implementación de sistemas de alerta temprana para los riesgos inminentes que se presentan en Colombia.

De acuerdo con la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres, dependiendo del tipo de alerta se permite disponer y activar los recursos, áreas y personal de refuerzo requeridos según la situación; coordinar e implementar las acciones de expansión necesarias y preparar los equipos de respuesta interna de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Pediátrico.

La suscrita entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud, propone un Sistema de Alertas Tempranas, SAT, que utiliza cuatro estados de alerta: verde, amarilla, naranja y roja y que pueden ser declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Departamental, Distrital de Salud.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

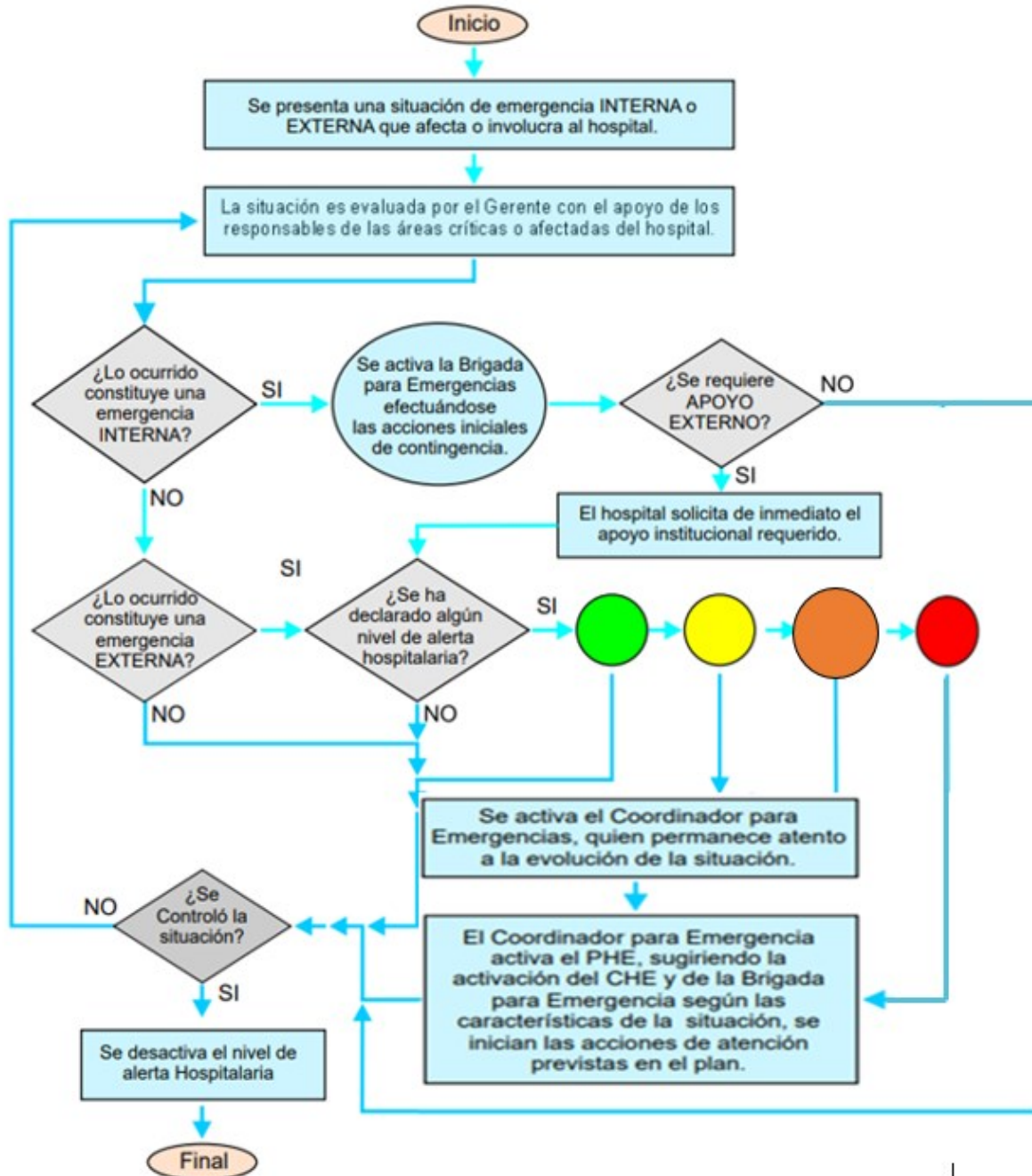
II. COMPONENTE OPERATIVO

13. ACTIVACION Y DESACTIVACION DEL PLAN

Contiene las acciones y decisiones de respuesta a una emergencia de una manera rápida y clara. En este componente se tiene la información indispensable para afrontar adecuada y eficazmente la emergencia.

13.1 ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS

La activación del Plan Hospitalario de Emergencias (PHE), determina para todo el personal de la E.S.E. Universitaria del Atlántico una serie de actividades en diferentes contextos, entre ellas el análisis de la situación notificada, la toma de decisiones para declarar un nivel de alerta, el reforzamiento y la expansión de las zonas críticas, con el objetivo de asegurar la asistencia médica a las personas afectadas por eventos adversos internos o externos.



La activación del PHE describe los pasos que se deben realizar en forma regular para avisar de una situación de peligro o amenaza que comprometa la integridad física de las personas, las instituciones y el medio ambiente.

13.1.1 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PARA EL INICIO DE LA EMERGENCIA

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

La E.S.E. Universitaria del Atlántico cuenta las 24 horas del día con un sistema de comunicaciones (radio, teléfono fijo y móvil, etc.) que le permite recibir el aviso oportuno de la ocurrencia, o probable ocurrencia de un evento adverso interno o externo, conocer cuándo, dónde y cuál es su magnitud.

En el caso de una emergencia externa se reconfirma la situación mediante el llamado al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, a una institución de apoyo o a un número telefónico que se encuentre en la zona de impacto (si se tiene posibilidad), dejando de esto registro en el libro de guardia.

La información recibida se hace llegar de inmediato a la máxima autoridad presente en el CACE Pediátrico, ya sea al Coordinador del CACE o al coordinador médico de turno (o su delegado) quien analizará la situación y tomará las decisiones correspondientes (activación del Comité). Datos para corroborar por la persona que recibe la notificación:

- Identificar a la persona e institución que llama.
- Naturaleza del desastre.
- Localización del Desastre.
- Número estimado de víctimas.
- Posible hora de llegada de las víctimas.
- Vía y medio de transporte por el que llegaran.
- Primera atención brindada a las víctimas.
- Número telefónico de donde llaman para confirmar información.

En la recepción existe un directorio telefónico actualizado para dar aviso al Personal según el nivel de la alarma (previa autorización de las autoridades correspondientes). Al declarase cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.

Si la magnitud del evento exige atención de II y/o III nivel, se debe establecer coordinación con los demás centros hospitalarios cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.

13.1.1.1 SISTEMA DE ALERTA/ALARMA

Es el mecanismo que permite informar adecuadamente a todas las personas e instituciones implicadas en la situación generada, y la activación de los planes de respuesta.

Actualmente el CACE Pediátrico no cuenta con un sistema de alarma visual y sonora, se sugiere que adquieran uno, que permita avisar en casos de estar presentando una situación de emergencia, en consecuencia, se implementará el Código de Pitos:

1 pitazo largo: señal de alerta, brigadista acude al área de emergencia

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO</p>	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

2 pitazos largos: emergencia confirmada, brigadistas ubicarse en lugares definidos, prepararse para una posible evacuación.

3 pitazos largos: evacuación

Una vez verificada la situación de emergencia interna o externa y analizadas sus complicaciones en la funcionalidad del CACE Pediátrico, la persona de mayor jerarquía presente en ese momento determinará la necesidad de activar el PHE, el CHE y la Brigada de Emergencia, sugiriendo la declaratoria de alerta y adoptando para ello uno de los estados establecidos por el Ministerio de Salud, y se harán las solicitudes y requerimientos de cada servicio en función con la alerta generada.

Los procedimientos que se utilizarán para avisar interna y externamente de la situación de peligro o amenaza son los siguientes:

13.1.1.2 SISTEMA DE ALERTA /ALARMA PARA EMERGENCIA INTERNA

SISTEMA DE ALERTA

Una vez analizada la situación por el Gerente o Coordinador de la Emergencia se tomarán las siguientes acciones:

- Se convoca a la Brigada de Emergencias para la respuesta y control de la situación de emergencia de acuerdo con los procedimientos determinados para este grupo de respuesta.
- Se activa el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) e instalarán el Puesto de Mando Unificado ya sea fijo o móvil.
- En caso de un evento adverso que afecte las instalaciones en áreas específicas o de manera parcial, se emitirá una señal de alerta a los demás ocupantes de la instalación con el fin de que estos tengan conocimiento de la situación y se mantengan preparados para una posible orden de evacuación total, este tipo de notificación se realizará a través de **comunicación interna por vía telefónica**.
- El Comité ordenará dar aviso a los grupos de apoyo, sobre la situación de siniestro ocurrida en el CACE Pediátrico por medio telefónico y/o radioteléfono para su respectiva respuesta.
- **Alerta comunitaria:** Se informará a la comunidad circunvecina a través de megáfono (previa activación de la sirena por 30 segundos) la ocurrencia de una emergencia en el CACE Pediátrico con posible afectación extramural, indicando la situación actual, las determinaciones para evacuar y las acciones a seguir por los vecinos y habitantes del sector.

SISTEMA DE ALARMA

En caso de ser necesaria la evacuación total o parcial del CACE Pediátrico, las alarmas de cada área o servicio serán activadas a través de **sirena continua y/o a viva voz por megáfonos** con el procedimiento determinado en

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

el plan de evacuación.

La activación de esta alarma está ligada 100% al personal de brigadas y al CHE quienes determinarán el grado de afectación del evento, el tipo de emergencia que se presenta, apoyándose en el Circuito Cerrado de Televisión interno y de acuerdo con las observaciones realizadas por el personal.

Para emergencias en una sola área:

Los brigadistas presentes en el área o servicio, al escuchar la alarma, se dirigirán INMEDIATAMENTE al área afectada con el fin de corroborar la veracidad de la presencia de la emergencia y si fuese así, iniciar el control de la misma oportunamente.

En caso de ser necesario, los brigadistas ordenarán la evacuación parcial del área afectada o solicitarán al Jefe de la Brigada de Emergencia la evacuación total del CACE.

Los brigadistas presentes en otras áreas o servicios, diferentes al sitio del evento al escuchar la alarma, se dirigirán INMEDIATAMENTE a los puntos de reunión en espera de órdenes por parte del Jefe de la Brigada de Emergencia.

Para emergencia en la totalidad de las instalaciones:

Por orden del Comité de Emergencias y por la necesidad imperiosa de evacuar en su totalidad las instalaciones del CACE Pediátrico, el Coordinador de Emergencias dará la orden a los brigadistas dispuestos en cada uno de las áreas o servicios, se dará la señal de evacuación con **3 pitazos largos. Además, se encenderá la sirena del megáfono como apoyo al código de pitos para que sea audible en todas las áreas.**

A través del megáfono se indicará a todo el personal evacuar totalmente la instalación en forma calmada, siguiendo las rutas de evacuación e indicaciones de los brigadistas de emergencias en búsqueda de la salida y llegando al punto de encuentro.

El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- Debe ser concreto, es decir, debe dar una información clara sobre la amenaza.
- Debe ser apremiante, o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- Debe informar las consecuencias de no atender la alarma oportunamente.

13.1.1.3 SISTEMA DE ALERTA / ALARMA PARA EMERGENCIA EXTERNA

SISTEMA DE ALARMA

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO</p>	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

La activación de la alarma en caso de la emergencia de origen externo se hará solo si la situación no permite subir progresivamente los niveles de alerta dispuestos, y en consecuencia por las características del evento es necesario activar de forma inmediata la alerta roja.

El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- ✓ Debe ser concreto, es decir, debe dar una información clara sobre la amenaza.
- ✓ Debe ser apremiante, o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- ✓ Debe informar las consecuencias de no atender la alarma oportunamente.

El sistema de alarma para emergencia externa será telefónico o como segunda opción haciendo uso de megáfono emitiendo el mensaje que amerite la situación de emergencia o desastre procurando en todo momento no generar pánico.

SISTEMA DE ALERTA

Una vez recibida la notificación o analizada la situación por el Gerente o Coordinador de la Emergencia se tomarán las siguientes acciones:

- De forma rápida se convocará a reunión a todo el personal que se encuentra de turno para informar de la situación y la alerta a activar.
- La Gerencia o la Coordinación de Emergencias se asegurará que se realicen las acciones indicadas para el tipo de alerta que se ha activado.

Debe asegurarse que la alerta se transmita inmediatamente a la totalidad de la comunidad hospitalaria por los medios de comunicaciones establecidos en el PHE.

El mensaje de la declaratoria debe ser oficial (que proceda de fuentes aceptadas y confiables), coherente, contener el motivo de la emergencia, así como las instrucciones básicas del que hacer en dicho momento.

Usualmente cuando la situación lo permite se utilizarán cuatro niveles de alerta, que de acuerdo con la gravedad de la situación significan el alistamiento, la movilización y la respuesta.

La alerta hospitalaria verde, amarilla, naranja o roja, puede ser adoptada por la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Pediátrico para indicar su condición de emergencia ante una situación particular o puede ser declarada por el Ministerio de Salud, la Secretaria Departamental o Distrital de Salud, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) o la dirección del Consejo Departamental o Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres (CDGRD o CMGRD), como una indicación a los hospitales para efectuar el alistamiento o activación ante situaciones de posible afectación interna o externa. A continuación, se describen las acciones enmarcadas en cada uno de los niveles de alerta:

NIVEL DE ALERTA	ESTRUCTURA DE INTERVENCION
VERDE	<p>Se activa el plan efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase. Se activan los canales de comunicación de la E.S.E. UNA CACE Pediátrico con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y el Consejo Distrital para la Gestión del Riesgo de Desastres (CDGRD).</p> <p>Se verifica y estiman las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: insumos médico-quirúrgicos, agua potable, combustible para la planta eléctrica y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular.</p> <p>Determinar y adecuar las áreas que puedan ser utilizadas para expansión en caso de necesidades de atención adicional.</p> <p>El personal que se encuentra laborando en el CACE Pediátrico durante el turno en el que se active una alerta verde, se dispone y organiza para la atención de la situación según indicaciones.</p> <p>Los funcionarios que se encuentran fuera del CACE Pediátrico permanecerán disponibles en su domicilio a los llamados de refuerzo, en caso de que éste se requiera.</p> <p>Determinar grupos de apoyo interno dentro del hospital en caso de necesitarse.</p>
AMARILLA	<p>Se verifica la implementación de acciones para la alerta verde</p> <p>Se activa y se reúne el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE).</p> <p>El CACE Pediátrico dispone y activa los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación.</p> <p>De acuerdo con el análisis de 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, según la situación se cancela a los pacientes el servicio de consulta externa.</p> <p>Según el análisis de la situación, los pacientes leves o clasificados como verdes en el triage del servicio de urgencias, serán remitidos a otros centros asistenciales de primer nivel.</p> <p>Se activan los equipos de respuesta interna requeridos.</p> <p>No se otorgan permisos a ningún funcionario.</p> <p>Se realiza el censo de camas disponibles.</p>
NARANJA	<p>Disponer y activar durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requeridos según la situación.</p> <p>Seguimiento de la situación por el CHE.</p> <p>Coordinar e implementar las acciones de expansión requeridas, se reprograman los procedimientos</p>

	<p>de baja complejidad y se dan de alta a pacientes para dar prelación a la atención de los lesionados. Activar los equipos de respuesta interna del hospital requeridos. Activar los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes. Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva. Colocar en marcha el plan de ayuda mutua, CRUE.</p>
ROJA	<p>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 estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas. Tan pronto sea posible se 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 del CACE Pediátrico 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. Activación Plan de ayuda mutua, CRUE y Ministerio de Salud.</p>

13.1.2 CADENA DE LLAMADAS

El CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) cuando recibe la información del evento procede a confirmar la situación, recolecta datos de su magnitud, número de heridos, hora de arribo al CACE Pediátrico; teniendo esta información procede a realizar la notificación a la Gerencia de la E.S.E. UNA, quien convoca al Coordinador de Emergencias, éste activa la cadena de llamadas de los miembros del Comité Hospitalario de Emergencias (CHE), mediante la cadena de llamadas preestablecida, y se ubicarán en la sala de crisis. Una vez analizada y evaluada la información, el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) ordena dar la orden de la ALERTA correspondiente.

El Plan Hospitalario de Emergencias establece el procedimiento para contactar tanto al responsable directo de cada área, como a cada uno de los integrantes de los equipos de trabajo, en especial durante horarios y períodos críticos como los nocturnos y festivos.

Dependiendo de la hora, el lugar, el medio y los efectos esperados, el procedimiento para la notificación se realizará en forma rigurosa por las personas comprometidas en éste.

Se establece una cadena funcional de llamadas al interior del grupo de trabajo, que permite alertar en un corto tiempo a las personas responsables de activar los procedimientos de respuesta en relación con situaciones críticas al interior o exterior del CACE Pediátrico. Para efectos prácticos se sugiere organizar el talento humano en una lista preestablecida tomando en cuenta el nivel de responsabilidad en la toma de decisiones y en la implementación de los procedimientos del área.

Para lo anterior se utilizará como sistema de comunicación los celulares de cada una de las personas involucradas y los teléfonos y celulares institucionales que se encuentran dispuestos en las oficinas administrativas y en admisiones, y como medio de respaldo se utilizará comunicación por radio. La cadena de comunicación seguirá la siguiente secuencia:

Nombre / Teléfono		¿A quién llamar?														
		1A	1B	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1A	Gerente		X	X	X											
1B	Director Técnico	X		X	X											
2	Subgerente Técnico-Científico					X	X									
3	Subgerente Corporativo							X	X							
4	Coordinador de Emergencias									X	X					
5	Director Talento Humano											X	X			
6	Coordinador de Enfermería													X	X	
7	Líder de SST	V	V													
8	Líder de brigadas					V		V								
9	Coordinador de Mantenimiento						V									
10	Farmacia y apoyo diagnóstico												V			
11	Facturación															V
12	Coordinador de Aseo									V						
13	Coordinador de Vigilancia				V											
Estructura básica de cadena de llamadas		<p>X Llamada de información. (Ejemplo: La persona en el renglón 1A avisa al 2 la alerta inicial).</p> <p>V Llamada de verificación. (Ejemplo: La persona en el renglón 7 verifica que el 1A haya recibido la alerta inicial)</p>														
		<p>NOTAS</p> <p>Las posiciones 1A y 1B corresponden a los responsables iniciales (principal y relevo) de activar la cadena.</p> <p>Los últimos en cada rama de la cadena llaman al primero para cerrar el ciclo.</p>														

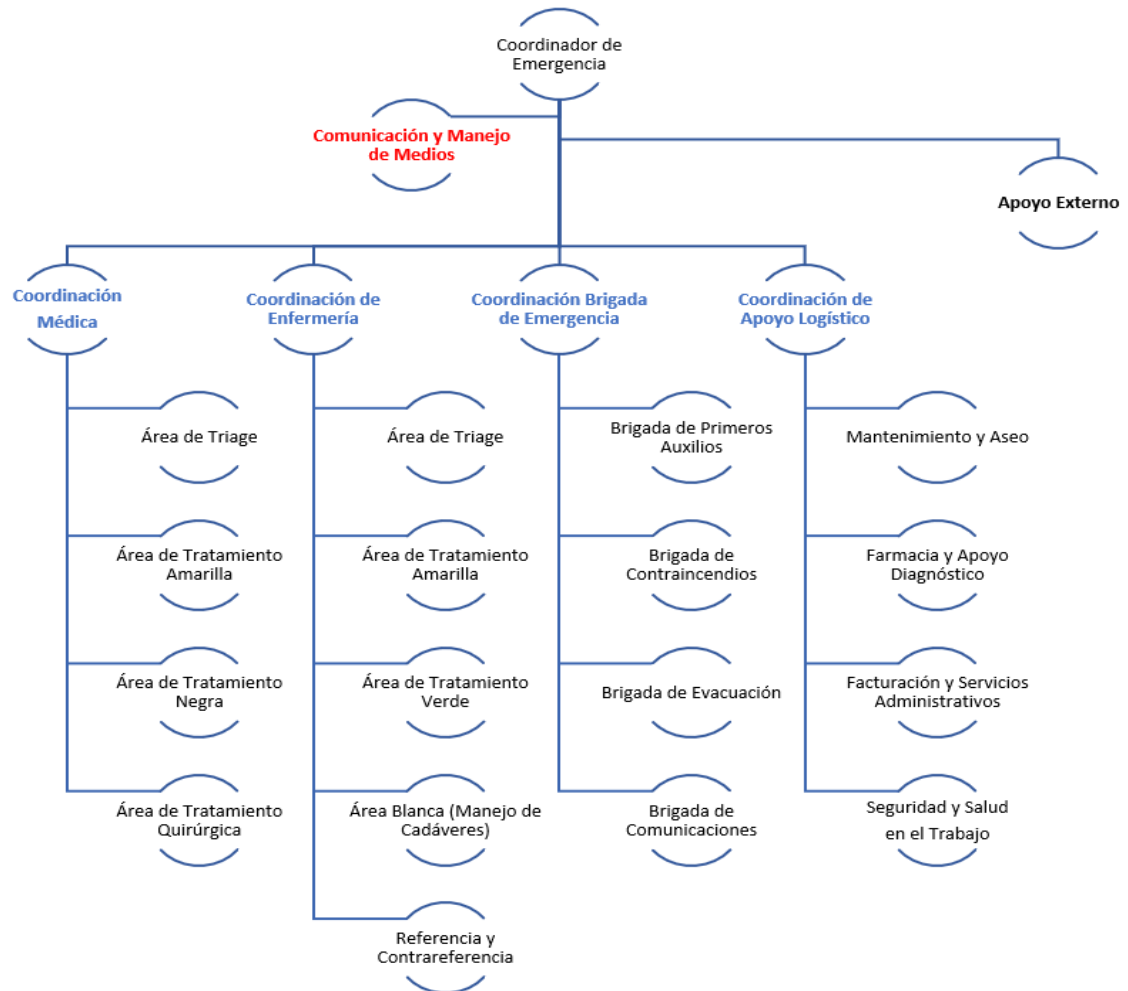
	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Algunos integrantes de la cadena efectúan llamadas cruzadas de verificación para asegurar que la información se haya transmitido a todas las personas requeridas.

14. ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA

La respuesta ante emergencias o desastres requiere del trabajo organizado y articulado de todos los actores del sistema. Para que esto se cumpla se hace necesario establecer previamente la estructura funcional que garantice el flujo adecuado de la información, objetivos de la respuesta, definición clara de funciones, y responsables del proceso.

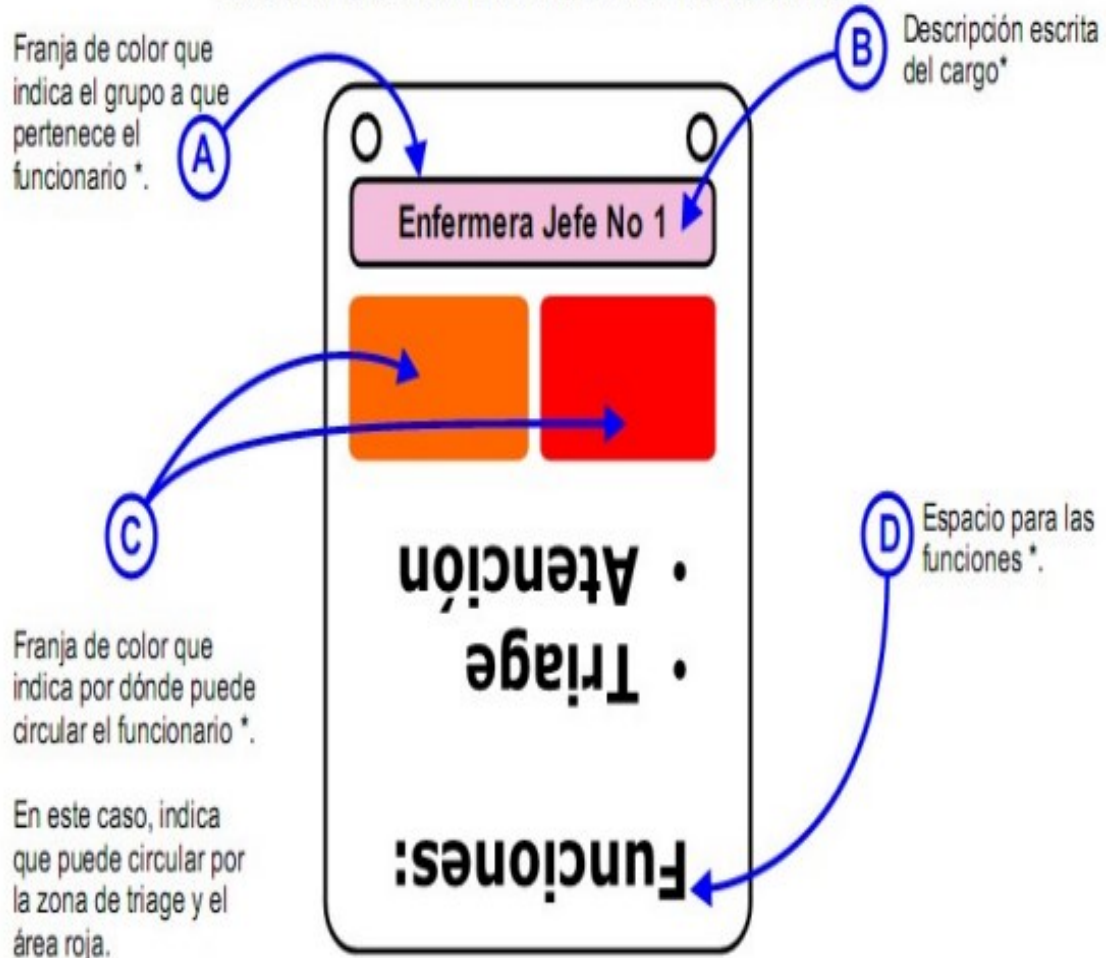
Esta respuesta requiere que el personal se organice con el personal disponible al momento de ocurrencia de la emergencia, por tal razón el esquema para la atención se basará en la siguiente:



14.1 TARJETAS DE FUNCIONES

Para asegurar una coordinación eficaz de la respuesta en las áreas o servicios, se utilizarán tarjetas de funciones en las cuales se asignan las funciones individuales y colectivas previamente a la ocurrencia de un evento, de tal forma que bajo la tensión que la situación genera se comprenden las instrucciones con claridad, permitiendo con esto la racionalización de los recursos humanos y evitando duplicidad de esfuerzos y el cruce de competencias e información.

DESCRIPCIÓN DE LA TARJETA DE FUNCIONES



Fuente: Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LA TARJETA DE FUNCIONES

A. Franja de color: Se utilizan colores claros de acuerdo con cada profesión y función a desempeñar, así:

Franja blanca	Personal Médico
Franja rosada	Personal de Enfermería
Franja azul celeste	Personal de Apoyo no Clínico
Franja verde claro	Personal de Apoyo Clínico

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

B. Nombre del Cargo: Se coloca en letra imprenta, clara y en mayúsculas el nombre correspondiente al cargo a desempeñar. Ejemplo: MÉDICO COORDINADOR, ENFERMERA JEFE, etc. Si existen varias tarjetas para una misma profesión se enumeran secuencialmente. Ejemplo: MÉDICO N°1, N°2, N°3, etc.

C. Área de Acción: Se utiliza en esta franja, colores fuertes según la escala de colores descrita a continuación, para identificar las áreas en donde el funcionario puede circular. (la tarjeta puede indicar varias áreas de acción).

D. Funciones: se escriben en forma resumida las funciones específicas a desempeñar por cada persona durante la atención de la emergencia, sin detallar procedimientos. Estas funciones se escriben en forma invertida en la tarjeta, de manera que puedan ser leídas periódicamente, una vez la tarjeta se encuentre colgada al cuello. Cada acción, sugerida en las Tarjetas de Funciones, debe ser definida de manera concisa, con lenguaje sencillo y orientado específicamente a lograr el control o abordaje de una condición en particular.

El diseño final de las tarjetas de funciones no debe ser complejo ni debe emplear materiales o procedimientos que estén fuera del alcance del hospital; idealmente las tarjetas pueden ser elaboradas en materiales convencionales disponibles y de bajo costo.

MEDICO GENERAL N°. 1 COORDINADOR DE TRIAGE
Funciones: <ul style="list-style-type: none"> • Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas. • Clasificación de lesionados en el área amarilla. • Ordena la remisión de lesionados a las demás áreas de atención según la clasificación • Realizar los procedimientos urgentes de su competencia. • No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de clasificación. • Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión. • Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo. • Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros. • Cumpla las normas de asepsia y reciclaje. • Utilice todos los implementos de protección personal. • No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

MEDICO GENERAL N°. 2

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

MEDICO GENERAL N°. 3

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

ENFERMERA JEFE N°.1

Funciones:

- Coordinar todo el personal de enfermería durante la emergencia.
- Desencadenar la cadena de llamada si fuera necesario.
- Apoyar al médico clasificador en sus funciones.
- Avisar a los diferentes servicios, principalmente aquellos que están relacionados con el servicio de urgencias: rayos x, laboratorio, cirugía.
- Distribuir el personal de apoyo en las distintas áreas.
- Dar instrucciones a quienes no son del área respectiva para que desalojen y estén atentos en sus puestos al llamado.
- Contribuir a mantener en el servicio los suficientes medicamentos e insumos para garantizar una atención adecuada y oportuna.
- Dar instrucciones al personal de apoyo en la consecución de camillas.
- Realizar los procedimientos de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Cumpla y exija que se cumplan las normas de asepsia.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o particulares.

ENFERMERA JEFE N°.2

Funciones:

- Coordinar todo el personal de enfermería durante la emergencia.
- Desencadenar la cadena de llamada si fuera necesario.
- Apoyar al médico en los procedimientos de atención.
- Avisar a los diferentes servicios, principalmente aquellos que están relacionados con el servicio de urgencias: rayos x, laboratorio, cirugía.
- Distribuir el personal de apoyo en las distintas áreas.
- Dar instrucciones a quienes no son del área respectiva para que desalojen y estén atentos en sus puestos al llamado.
- Contribuir a mantener en el servicio los suficientes medicamentos e insumos para garantizar una atención adecuada y oportuna.
- Dar instrucciones al personal de apoyo en la consecución de camillas.
- Realizar los procedimientos de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Cumpla y exija que se cumplan las normas de asepsia.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o particulares.

AUXILIAR ENFERMERÍA N°. 1

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Inicie los tratamientos ordenados por los médicos.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Vigile los pacientes del área e informe al médico si observa cambios de importancia.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Retirar las pertenencias de todos los pacientes haciendo el inventario correspondiente.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA N°. 2

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Inicie los tratamientos ordenados por los médicos.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Vigile los pacientes del área e informe al médico si observa cambios de importancia.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Retirar las pertenencias de todos los pacientes haciendo el inventario correspondiente.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA N°. 3

Funciones:

- Trasládese a las diferentes áreas de triage asignadas.
- Realizar los procedimientos urgentes de su competencia.
- No realizar notas de ingreso, registre únicamente los tratamientos y procedimientos realizados durante la fase de alarma.
- Agilice la evacuación de las salas, trasladando los pacientes estables a las áreas de expansión.
- Realice los traslados de los pacientes urgentes a los diferentes servicios de apoyo.
- Alerta a la jefe de enfermería sobre la necesidad de suministros.
- Cumpla las normas de asepsia y reciclaje.
- Utilice todos los implementos de protección personal.
- No de informes a los medios de comunicación o curiosos.

BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS

Funciones:

- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.

BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS N°. 2

Funciones:

- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.







BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS No.3

Funciones:


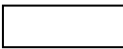
- Colocarse a las órdenes incondicionales del coordinador de la brigada de emergencia y/o de triage para todo lo relacionado con el transporte manual de las víctimas.
- Conocer la ubicación y estado de todas las camillas susceptibles de utilizar en una emergencia.
- Conocer las áreas definidas para los diferentes tipos de clasificación de pacientes.
- Aplicar las diferentes técnicas de traslado de lesionados según sea el caso.
- Efectuar la entrega de pacientes en el área definida con todas las precauciones y cuidados según el tipo de trauma.
- Estar presto a desplazarse a cualquier área que le asigne su coordinador.
- Retornar al área asignada luego de la entrega segura del usuario, idealmente regresando con la misma camilla que utiliza y colocarse nuevamente a disposición para nuevos transportes.

14.2 COLORES DE REFERENCIA PARA LAS ÁREAS HOSPITALARIAS Y ZONAS DE EXPANSIÓN

Con el fin de atender las Emergencia Externas que potencialmente puedan ocurrir, y teniendo en cuenta que el hospital cuenta con una infraestructura física para atención de mediana y alta complejidad, se definieron las siguientes zonas de expansión, de acuerdo con los lineamientos del Plan Hospitalario de Emergencias del Ministerio de la Protección Social.

COLOR	AREA	DESCRIPCION	UBICACION
	EXPANSION	Ubicación de los pacientes que ya se encontraban hospitalizados en el momento de la alerta hospitalaria.	Corredor imágenes diagnósticas.
	INFORMACION	Lugares de circulación y acceso de los familiares o los medios de comunicación, para la obtención de la información.	Área de facturación y atención al cliente.
	CIRUGIA	Lugar de ubicación de los quirófanos.	De forma temporal en el área de quirófanos, se pueden realizar procedimientos como toracostomía, cricotiroidectomía.
	TRIAGE	Lugar para la clasificación de los lesionados a su llegada (TRIAGE HOSPITALARIO).	Recepción de Urgencias.
	ROJA	Lugar para la ubicación de los Lesionados CRÍTICOS RECUPERABLES .	Área de atención inicial.
	AMARILLA	Lugar para la ubicación de los lesionados CRÍTICOS DIFERIBLES .	Área de observación.
	NEGRA	Lugar para la ubicación de los Lesionados	Corredor Capilla.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

		CRÍTICOS NO RECUPERABLES.	
	VERDE	Lugar para la ubicación de los Lesionados NO CRÍTICOS.	Área de Consulta Externa.
	BLANCA	Lugar para la ubicación de la MORGUE.	Morgue.

Fuente: Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias.

15. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS

Los Procedimientos Operativos Normalizados - PONs son un conjunto de información y elementos relacionados con la emergencia específica que sirve a brigadistas, coordinadores, jefe de emergencia, y al Comité de Emergencia para evaluar las condiciones de la emergencia y facilitar la toma de decisiones.

Resumen las secuencias de las acciones que se deben realizar durante el proceso de atención de una emergencia, y definen los criterios generales de evaluación, las áreas de trabajo y los pasos a seguir para cada emergencia específica.

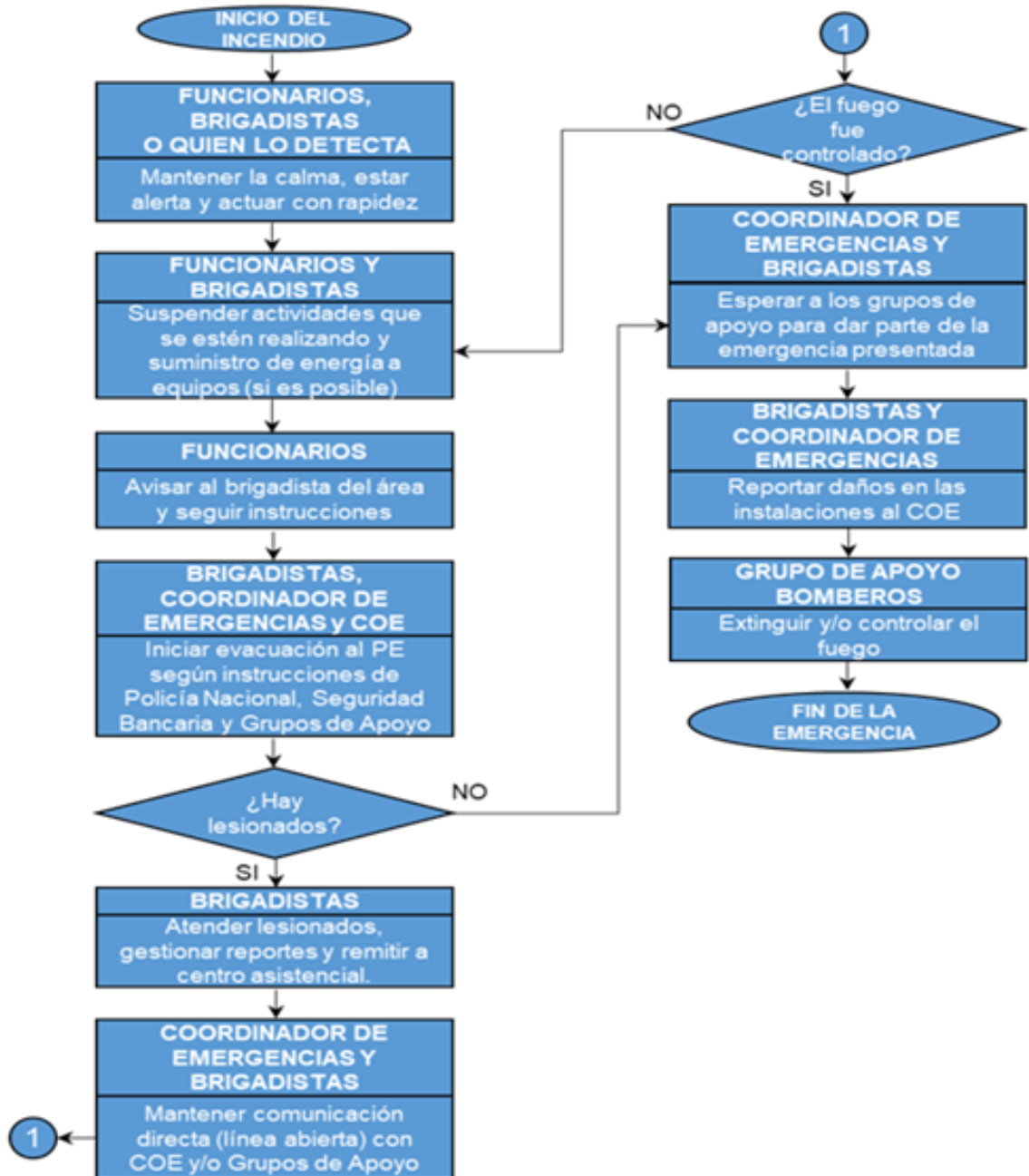
Los PONs deberán ser revisados por lo menos una vez al año y/o:

- Cuando ocurra una emergencia, se ponga en práctica el plan, y se detecten oportunidades de mejora.
- Cuando se realicen simulacros y se detecten debilidades.

Los PONs aplicables a las posibles emergencias que se pueden presentar en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Pediátrico son:

15.1 PON INCENDIO

Flujograma PON en caso de Incendio Estructural



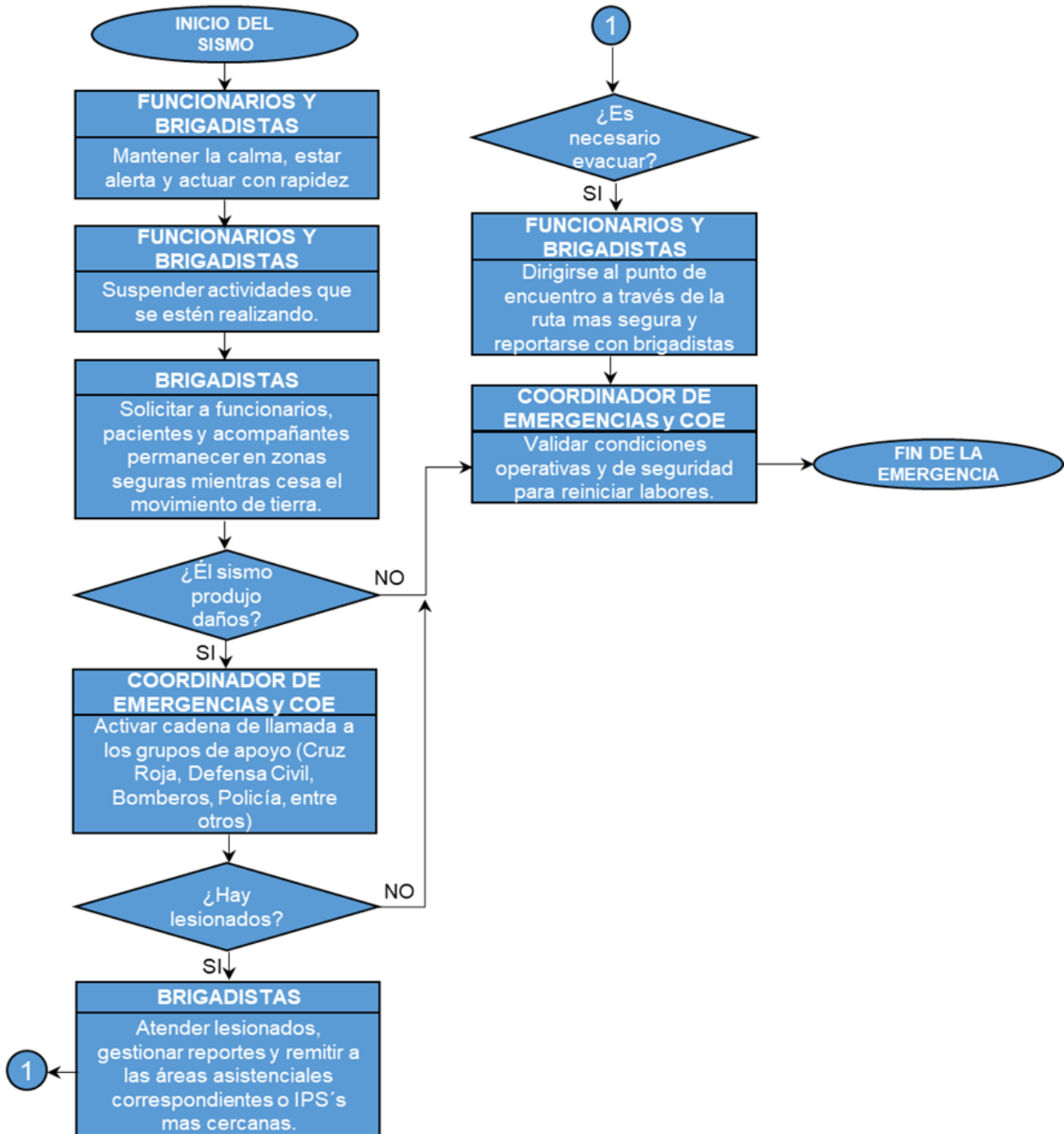
 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO</p>	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

PROCEDIMIENTO DURANTE EL INCENDIO

- Inicie la búsqueda y rescate de posibles víctimas y atiéndalas.
- Los Brigadistas contraincendios deben controlar, combatir y extinguir el fuego incipiente que se presente en las instalaciones.
- Entra en acción bajo la dirección del Jefe de la Brigada, como apoyo a la respuesta local que se debe haber activado en el área afectada.
- Se desplazan desde el lugar de reunión asignado, con el equipo disponible, encargándose de su correcto manejo y atacan el fuego bajo las órdenes del líder de la Brigada.
- Dar prioridad a garantizar la seguridad de las rutas de evacuación, para que no ofrezcan peligro y facilitando de esta manera, el desalojo oportuno de los ocupantes.
- El área de mantenimiento apoyará a la brigada para el buen funcionamiento de la red contra incendio, dotación de extintores y/o en la seguridad de sus compañeros.
- Cuando se presente el apoyo del Cuerpo de Bomberos, ordenadamente deben abandonar la zona caliente con los equipos de extinción utilizados y dirigirse al sitio de reunión permaneciendo en alerta para prestar apoyo y orientación cuando se los requiera.

15.2 PON SISMO

Flujograma PON en caso de Sismos



PROCEDIMIENTO DURANTE EL SISMO

Se debe permanecer en el sitio y buscar refugio en áreas seguras, se recomienda "Agacharse, Cubrirse y Sujetarse" como medida de protección más segura, en caso de que no haya un mueble debajo del cual colocarse, el concepto del

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

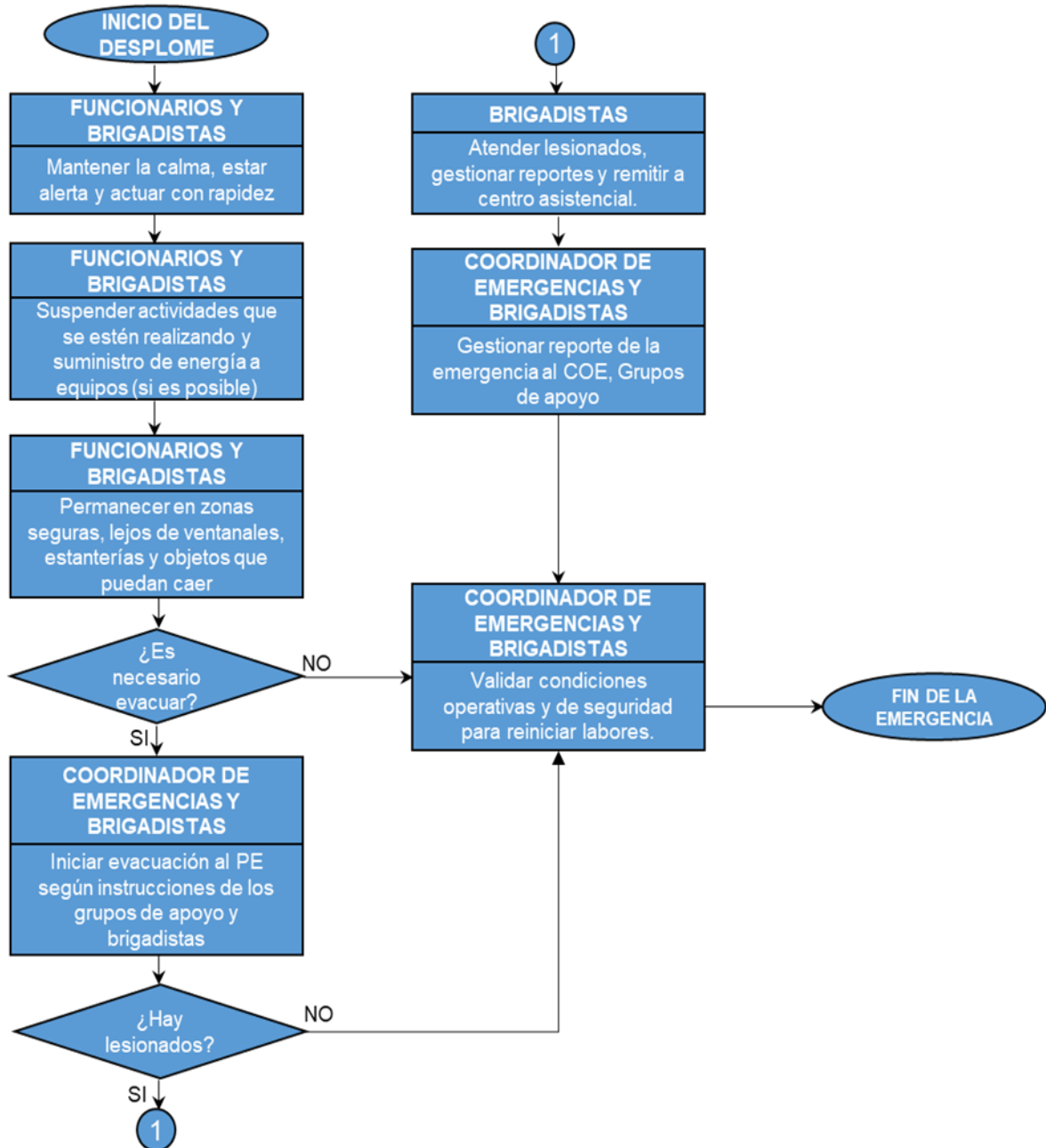
triángulo de la vida entonces es recomendable. Lo importante es tratar de tener algo encima o alrededor de uno que pueda amortiguar los golpes que puedan ser causados por objetos cayendo o en el peor caso, partes o estructuras completas que pudieran colapsar o caer. Tratar de cubrir su cabeza y esperar a que pase el movimiento. Los sitios deberán estar previamente identificados.

DESPUÉS DEL SISMO

- Inicie la búsqueda y rescate de posibles víctimas y atiéndalas.
- Si encuentra personas atrapadas a las que no puede ayudar, notifique de inmediato a los grupos de socorro.
- En forma inmediata realice un proceso de revisión de todas las áreas, en busca de daños a estructuras, equipos o instalaciones. Si se encuentran daños en líneas vitales, debe notificarse para su reparación.
- Si es necesario, suspenda el suministro de energía o agua.
- Si se presentan eventos derivados de una explosión, tales como incendios, inicie el control de los mismos.
- Si existen demasiados peligros, deberá evacuarse y establecer un control externo para evitar saqueos.
- Una vez atendidas todas las víctimas, controlados todos los eventos derivados del sismo y verificado que no existen más riesgos, estabilice las estructuras y mobiliario afectados por el sismo.
- Restablezca las líneas vitales lo más pronto posible.
- Restablezca los procesos y operaciones, usando áreas alternas si es necesario.
- Recupere o reconstruya las áreas afectadas por el sismo.

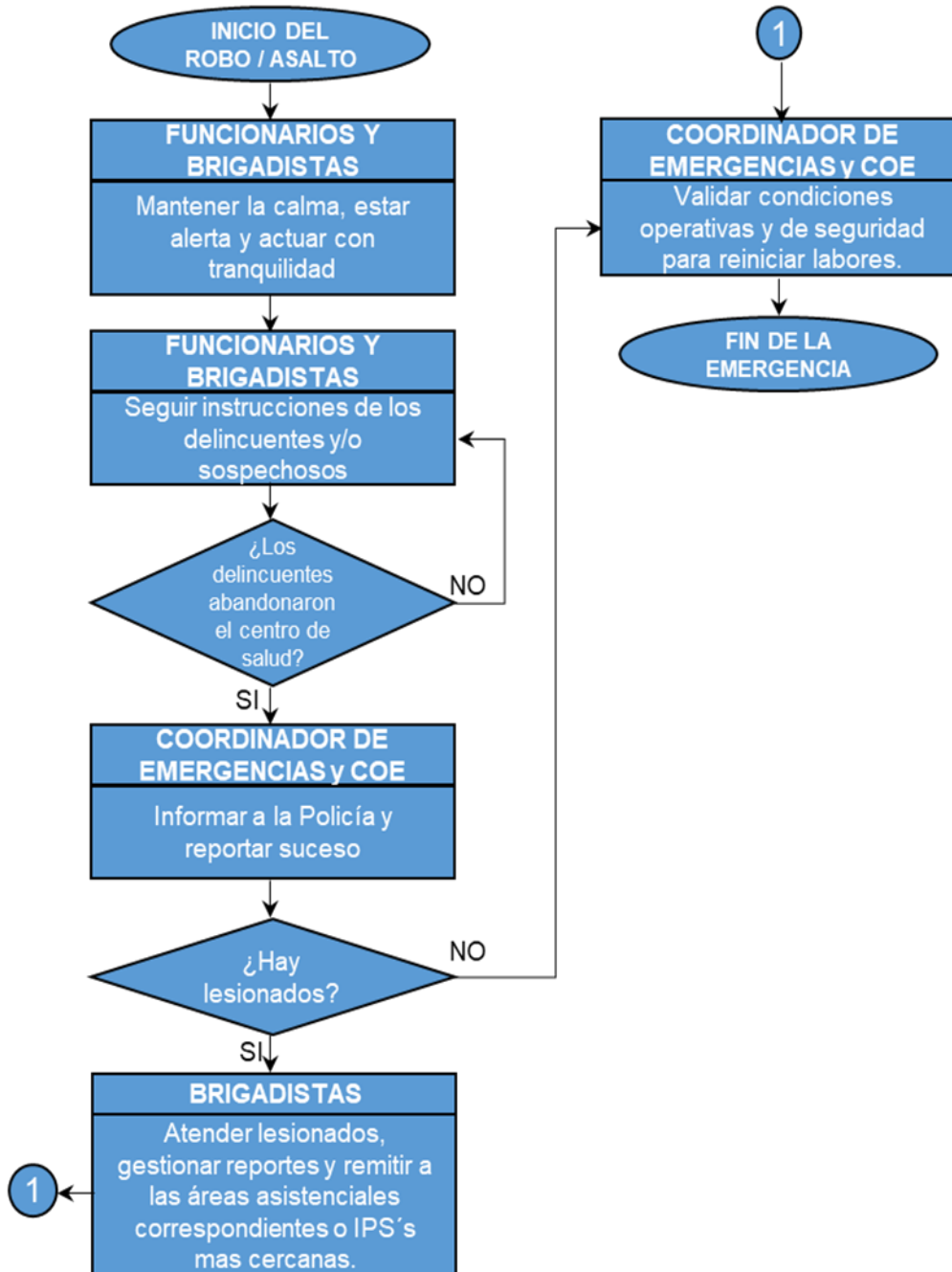
15.3 PON EN CASO DE DAÑO ESTRUCTURAL

Flujograma PON en caso de Desplome de Estructuras



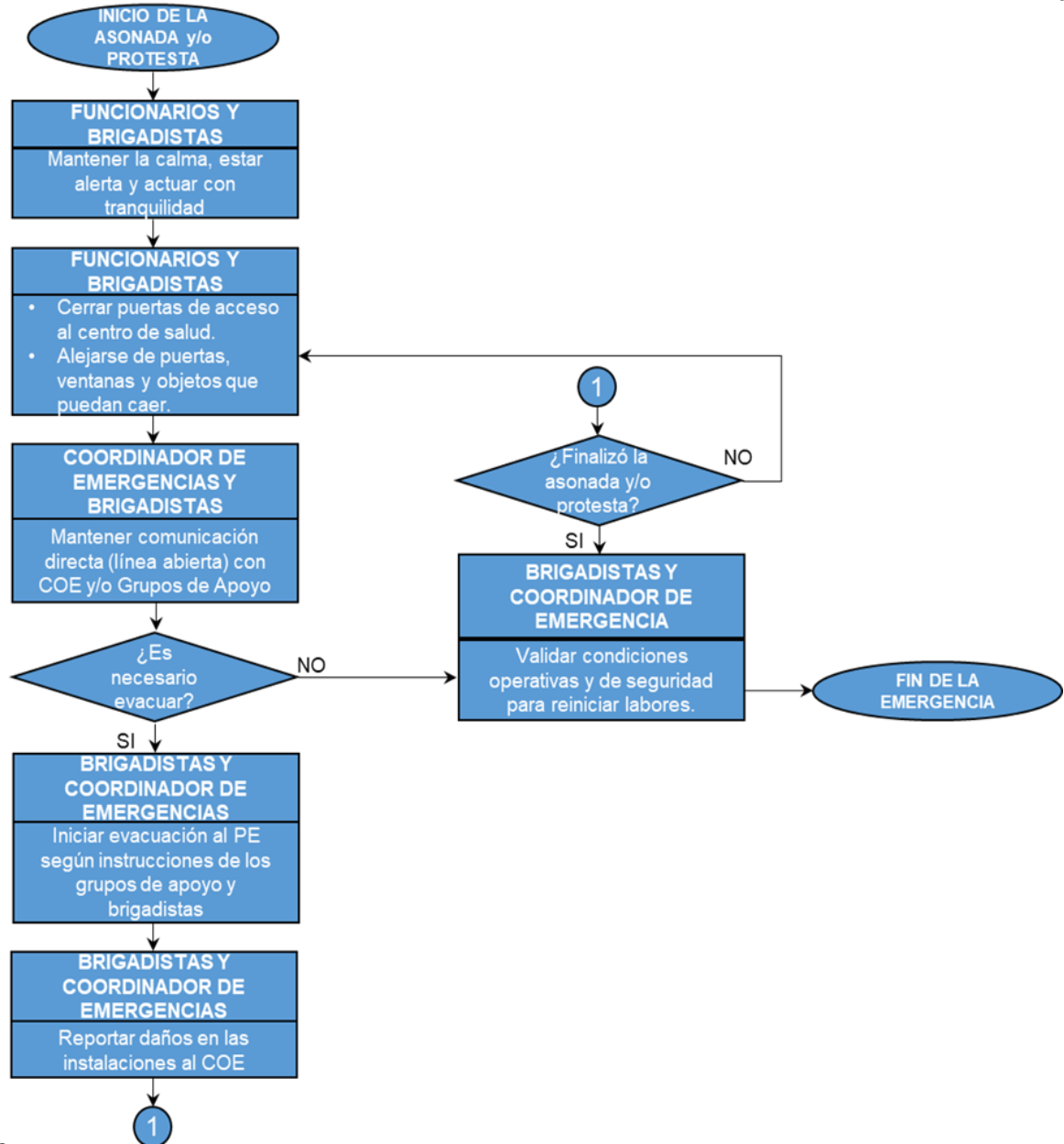
15.4 PON EN CASO DE ASALTO/HURTO

Flujograma PON en caso de Asalto/Hurto



15.5 PON EN CASO DE COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS

Flujograma PON en caso de Asonada y/o

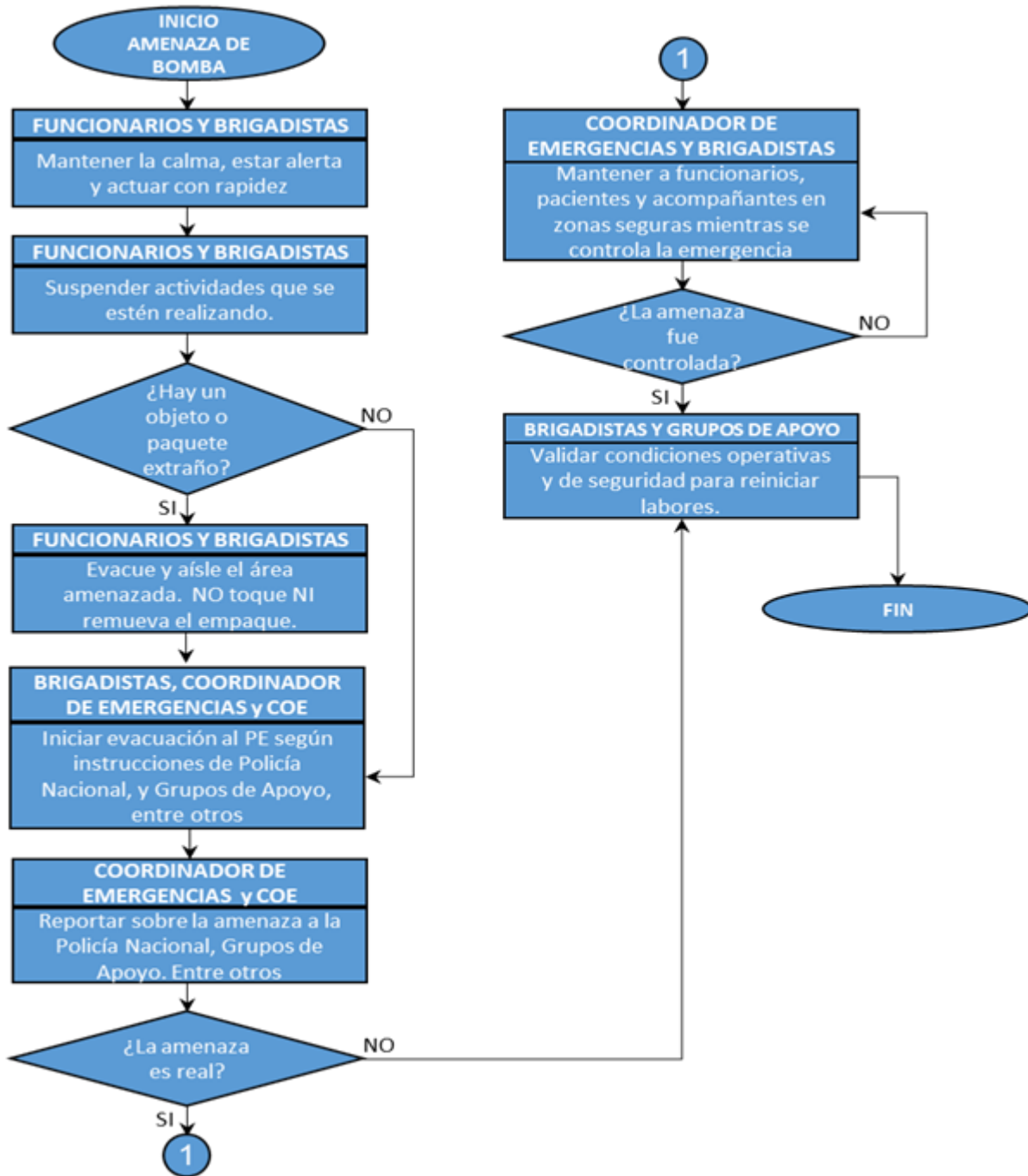


Protesta

Aléjese de la multitud.
Evite acercarse a las manifestaciones podrían agredirle.
Aléjese de puertas y ventanas que den a la calle.
En caso necesario evacúe el área de acuerdo con el plan.

15.6 PON EN CASO DE AMENAZA TERRORISTA

Flujograma por Amenaza Terrorista



- Notifique a las autoridades de Policía para que ellos realicen una búsqueda y control en el área, hasta que se tenga la certeza de que no existe peligro.
- Si ha recibido notificación de la posible existencia de un artefacto explosivo, haga una evaluación preliminar de la información obtenida.
- Si la posible ubicación del explosivo es conocida, verifique con el personal de seguridad la existencia del explosivo.
- Si no se conoce la posible ubicación del artefacto explosivo, analice la credibilidad de la amenaza; si existen elementos que generen incertidumbre, evacue y aisle en forma inmediata la edificación.
- Antes de evacuar, cada empleado o brigadista deberá revisar su área de trabajo para identificar objetos extraños o sospechosos.
- Si se encuentra en las instalaciones un elemento del cual se sospecha que puede ser un artefacto explosivo, evacue y aisle en forma inmediata el área amenazada y notifique a la Policía.
- Si la amenaza es real, los expertos antiexplosivos harán la desactivación del artefacto; en caso contrario lo retirarán del área y/o lo harán explotar en forma controlada.
- Si ocurre una explosión que se pueda pensar que es intencional (atentado), se debe notificar de inmediato a los grupos de socorro, en especial a los bomberos, la Cruz Roja.
- Notifique a la autoridad de Policía.

16. ACCIONES DE RESPUESTA

Frente a eventos de emergencia o desastre lo primordial es salvar el mayor número de vidas posible durante las acciones de respuesta, frente a estos eventos la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Pediátrico ha dispuesto un esquema de atención de la siguiente forma:

EVENTO	RESPONSABILIDADES	ACCIONES INMEDIATAS
--------	-------------------	---------------------

Incidentes con Multitud de Víctimas	<p>Realización de triage hospitalario. Notificar al CRUE la situación. Remisión de los pacientes que lo requieran a hospitales de la red de mayor nivel de complejidad. Garantizar la seguridad de los funcionarios, pacientes y visitantes. Evaluar periódicamente la evolución del incidente.</p>	<p>Activar el servicio de estabilización de los pacientes. Verificar la disponibilidad de camillas, camas, medicamentos e insumos. Adecuar el área de triage, tratamiento y expansión hospitalaria.</p>
	ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA	PRIORIDADES
	<p>Notificar al CHE. Distribuir al personal que se encuentra dentro del hospital de acuerdo con las tarjetas de funciones en emergencias externas. Designar y activar los responsables de las acciones logísticas y de apoyo administrativo, como facturación, seguridad, servicios generales, brigada de emergencia, etc.</p>	<p>Atender a los pacientes provenientes de la emergencia. Continuar con la atención de los pacientes presentes antes de la emergencia. Registrar los pacientes atendidos y realizar el seguimiento de los mismos. Iniciar con los protocolos de referencia y contra referencia de pacientes según el caso. Apoyar la red de servicios de salud local ante una situación de emergencia o desastre.</p>

Distribución de funciones:

Representantes del área administrativa:

- Establecer comunicación con los niveles superiores a fin de comunicar la situación y las necesidades en forma periódica.
- Asegurar que las decisiones del comité sean cumplidas.
- Tomar las decisiones de evacuación en caso de ser necesario.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta.
- Informar de la emergencia a los demás miembros del comité.
- Verificar la presencia de todos y cada uno de los responsables de los equipos.
- Constatar la necesidad de recurso humano o físico para lograr una adecuada atención a los pacientes.
- Responsabilizarse de la configuración de los mensajes que serán difundidos.
- Coordinar con clínicas y hospitales vecinos el apoyo que pueda requerirse en un momento dado.
- Establecer contacto permanente con el Coordinador de la Emergencia, acerca de hallazgos importantes y necesidades.

Representantes del área asistencial:

- Informar de la emergencia a los demás miembros del comité.

- Constatar la presencia del personal del hospital en los puestos de trabajo.
- Asegurar la disponibilidad de equipos y suministros donde se requieran.
- Supervisar la conformación de todos los equipos de emergencia, distribuyendo adecuadamente el personal.
- Asignar y redistribuir al personal asistencial según prioridades.
- Activar el comité de vigilancia epidemiología, asignando responsabilidades.
- Supervisión directa de los equipos de comunicación y transporte.
- Colaborar con las medidas de estabilización y tratamiento.
- Asegurar el destino de las víctimas.

Área de triage (médico y auxiliar de enfermería turnos de 12 horas):

- Examinar en forma ágil e integral a las víctimas, con el fin de determinar la prioridad de atención, el transporte o la evacuación.
- Llenar las tarjetas de triage y fijarlas al cuerpo de la víctima.
- Ordenar las medidas, procedimientos y terapéuticas necesarias de iniciarse en forma inmediata.
- Definir el tipo de transporte más adecuado según las lesiones y elegir el centro asistencial según complejidad de la patología existente.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Áreas amarilla y roja (médico y auxiliar de enfermería turnos de 12 horas):

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Colaborar con el médico encargado del triage, en caso de no estar presente, asumir las funciones del mismo.
- Verificar la existencia de materiales, equipos y medicamentos.
- Proceder a la estabilización del paciente.
- Iniciar las medidas terapéuticas y de procedimientos necesarias.
- Determinar el destino del paciente.
- Solicitar los elementos y apoyo necesario al comité.
- Atender en forma ágil y adecuada los pacientes que ingresan.
- Reclasificar los lesionados, verificar si las condiciones de salud cambiaron.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área verde (2 brigadistas de P.A y auxiliar de enfermería turnos 12 horas):

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Atender en forma ágil y adecuada los pacientes que ingresan.
- Procurar que los pacientes atendidos salgan pronto de las instalaciones, sin correr riesgos en la salud.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área negra (Aux. de enfermería turno de 12 horas)

- Elaborar historia de atención de urgencias.
- Verificar las condiciones del lugar escogido para la atención de lesionados clasificados como negros.
- Coordinar con el responsable de información acerca de la localización de familiares de los lesionados.
- Vigilar signos vitales, verificar estado del lesionado.
- Solicitar los elementos apoyo necesario al comité.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Área blanca (Brigadista de primeros auxilios turno de 12 horas)

- Verificar las condiciones del lugar escogido para la morgue.
- Ordenar la expansión necesaria de acuerdo con las áreas funcionales.
- Coordinar con la policía, los responsables de estadística y otras autoridades para lo referente a la identificación y reporte legal de los fallecidos.
- Mantener un tarjetero que informe sobre los fallecidos incluyendo objetos personales, huellas digitales, prótesis.
- Determinar la existencia de equipos como fundas plásticas, equipo de formalización, formularios y papelería.
- Coordinar con el responsable de información acerca de la localización de familiares de las personas fallecidas.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Auxiliar de Información (Estadística, SIAU, ventanilla única, facturador turnos 8 horas):

- Llenar formato de ingreso al área de triage.
- Registrar los datos, las indicaciones y las prioridades establecidas por el jefe de triage.
- Deberá llevar el registro estadístico de los pacientes atendidos y remitidos.
- Mantendrá una comunicación permanente con el coordinador de la emergencia.
- Mantener un listado actualizado de todo el personal, incluyendo nombre, teléfono y listado de otras entidades como: Policía, Bomberos, Defensa Civil, Medicina legal, Fiscalía, CTI y otros.)
- Garantizar la disponibilidad de papelería en todas las áreas donde se requieran.

Encargados de la seguridad (Vigilantes, turnos 12 horas):

- Vigilar y controlar los bienes.
- Controlar el ingreso y egreso del personal a las diferentes áreas.
- Garantizar que las vías de acceso y evacuación permanezcan libres.
- Mantener informado sobre cualquier cambio al comité de emergencias.

Encargados del aseo (operarias de Servicios Generales, turnos de 12 horas):

- Garantizar el aseo del centro asistencial.
- Manejar en la forma indicada los desechos hospitalarios.

Farmacia (turno de 12 horas):

- Verificar la existencia de medicinas básicas para la atención de emergencias, de acuerdo con el listado existente.
- Establecer el lugar y personal necesario para clasificar los medicamentos que sean donados.
- Despachar las medicinas respectivas de acuerdo con las necesidades.
- Identificar las farmacias vecinas a fin de determinar lugares en donde efectuar compras de urgencia en caso de ser necesario.
- Mantener un contacto permanente con los representantes del área asistencial.

16.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO

El manejo de la información sobre los pacientes estará a cargo del área de Facturación. Se diligenciarán los formatos de historias clínicas con el sistema establecido en la E.S.E. y serán los encargados de realizar los consolidados o estadísticas del número de lesionados que consultan por determinado evento.

También se manejará información de usuarios, lesionados o pacientes en medios físicos en el registro manual de urgencias con el nombre, diagnóstico y médico quien le brindó la atención, en caso tal de que el registro magnético tenga fallas en su funcionamiento.

La atención de pacientes víctimas por una emergencia o desastre no es un pretexto para prescindir de llevar las historias clínicas correspondientes, dado que la ausencia de una información soportada (aunque sea reducida) con llevaría a problemas asistenciales para los pacientes y dificultades legales para el CACE Pediátrico.

Sin embargo, es claro que la forma en que se realizan las anotaciones de la historia clínica y los trámites documentales debe ser diferente a la manera en que se realiza en situaciones normales, ya que el hospital cuenta con un sistema de información computarizada pero que en la situación de emergencia podría no estar funcionando de manera óptima por lo que en caso de emergencia se llevaría mediante el método tradicional basado en registros en papel, y la historia clínica deberá permanecer con el paciente en todo momento.

Los siguientes son instrumentos esenciales para la recolección de datos durante situaciones de emergencia interna o externa en el hospital.

Tarjeta de TRIAGE o clasificación de heridos, la cual permite la identificación de los lesionados, la evaluación de su estado general, así como la prioridad en su atención y tratamiento.

Registro colectivo de atención de lesionados. Incluye los datos de identificación, el tipo de lesiones, la conducta con el lesionado dentro de la institución y el sitio de remisión.

Formulario único de cuenta de cobro para la reclamación al Fondo de Solidaridad y Garantía, este registro sirve para reclamar reembolsos por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Formulario para la reclamación uniforme para el reconocimiento y pago a las instituciones prestadoras de servicios de salud, por concepto de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, prestados a las víctimas de eventos catastróficos.

Registro de cadáveres o pacientes fallecidos, el cual debe disponerse en función de proporcionar información oportuna a los familiares de las víctimas.

Registro de requerimientos hospitalarios, en el cual se determinen las necesidades del hospital en relación con suministros, personal y equipos.

Bitácoras del radio operador y libro de guardia del personal de seguridad, en los cuales debe quedar consignado el registro de mensajes de coordinación interna y enlace institucional del hospital, así como los eventos relacionados con la seguridad en caso de situaciones de emergencia.

Registro de desaparecidos o personas perdidas, así como de personas atendidas en alojamientos temporales.

17. COORDINACIÓN EXTERNA

La Gerencia de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Pediátrico mantendrá comunicación con el CRUE, y con la Oficina de Gestión del Riesgo se hará el enlace a través de la gerencia, secretaría y/o SIAU.

Dentro del CACE Pediátrico se coordinarán las acciones a desarrollar, así como los contactos establecidos con otras entidades de respuesta con las que se integrarán las acciones y como se realizará el apoyo entre las instituciones de salud del área y/o región.

Para mantener este enlace se cuenta con el directorio de las entidades de apoyo.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

18. SIMULACION Y SIMULACROS

Es deber de la E.S.E. Universitaria del Atlántico realizar simulacros y simulaciones para evaluar su aplicabilidad y establecer acciones preventivas, correctivas o de mejora de acuerdo con los resultados.

Simulación: Ejercicio de mesa sobre manejo de información, toma de decisiones, adiestramiento y evaluación.

De acuerdo con las intenciones de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de fortalecer los procesos de capacitación, entrenamiento, respuesta inicial a emergencias y cumplimiento de requisitos legales aplicables vigentes, el hospital busca desarrollar actividades de prácticas y simulacros relacionados con los posibles eventos de emergencia que puedan presentarse en las diferentes instalaciones y centros de trabajo.

Simulacro: es una actividad de ejecución de un plan de respuesta o contingencia, en el cual se han estipulado disposiciones y acciones como respuestas concretas a posibles situaciones que se presentan durante una emergencia o desastre.

Si bien es cierto, el simulacro es un ejercicio basado en una situación hipotética, es necesario planearlo y organizarlo, cuidadosamente, utilizando información válida acorde al momento y la realidad, con proyecciones bien calculadas sobre situaciones con posibilidad de ocurrencia en el futuro.

Así mismo, la hipótesis que se formule y los problemas a resolver deben ser producto de riesgos existentes comprobados, además que las respuestas previstas, estén en consonancia con los recursos humanos y materiales de los que realmente se dispone. Es necesario, que las técnicas y estrategias que se propongan sean de calidad, válidas y adecuadas a la realidad.

El simulacro también tiene un valor didáctico en tareas de capacitación, ya que permite trascender de los niveles teóricos a la práctica, lo que asegura que los conocimientos adquiridos se aplicarán según lo expuesto en la teoría. Se reconoce la importancia del conocimiento teórico, pero la aplicación práctica permite demostrar la capacidad real que existe para aplicar lo aprendido, y esto es fundamental en el ámbito de los desastres.

Otro aspecto importante es que en el simulacro se prueba la respuesta de cada institución o persona, así como también la actuación de las partes o componentes en equipo, es decir, visto como un todo coordinado, integrado y armonizado, sobre la base de una definición clara de funciones y especialmente, gracias a una excelente planificación y comunicación.

Es necesario señalar que los simulacros deben partir de lo simple, parcial y anunciado, para llegar, después de prácticas reiteradas, a los simulacros más complejos, totales y sorpresivos. (Marco conceptual, Guía práctica para la realización de simulaciones y simulacros, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja, 2006-2010.)

Paso a paso para la planeación, preparación y ejecución de un simulacro:

No.	Actividad	Responsable (s)
1.	Definir las intenciones o propósitos sobre los cuales se planeará la actividad de simulacro.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
2.	Establecer parámetros de qué, cómo, cuándo, dónde, quienes, con qué elementos y/o recursos se quiere desarrollar el simulacro, esta información será consolidada como planeación inicial.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
3.	Definir y asignar roles, funciones y responsabilidades, así como las recomendaciones claves de cómo se ejecutará la actividad, esta información será consolidada como fase de libreto y guión.	Subdirector científico Líder SST Brigada de emergencia
	De acuerdo con los resultados de planeación y el consolidado de libreto y guión, se definen los parámetros a evaluar dentro del simulacro, lo	Subdirector científico Líder SST

4.	cual se consolidará en la fase de evaluación, esta fase permitirá evaluar cumplimiento de criterios técnicos y operativos de la respuesta a emergencias y facilitará el establecimiento de planes de acciones y mejora.	
5.	De acuerdo con la característica del simulacro, se socializará la planeación y guión a la brigada de emergencia, así como la fecha, hora, lugar y evento a simular a todos los niveles de la organización, cuando el evento es avisado; pero cuando el evento no es avisado no se dará información de esta actividad a ningún nivel de la organización, únicamente a quienes por actividades de logística seguridad y bienestar deban estar enterados.	Líder SST Jefe de Brigadas
6.	Según la magnitud y cobertura del simulacro, será necesario realizar notificación, a organismos de control y respuesta a emergencias del área intervenida, así como a otras entidades cercanas	Líder SST
7.	Se ejecutará el simulacro de acuerdo con lo contenido en la planeación y libreto, aplicando la evaluación establecida de forma paralela y obteniendo la evidencia fotográfica requerida.	Subdirector científico Líder SST
8.	De acuerdo con los resultados de evaluación, es importante determinar las acciones a implementar en busca de la mejora del proceso de respuesta a emergencias.	Líder SST Evaluadores externos
9.	Se realizará el consolidado general de información del simulacro a través de un informe que incluya todas sus fases, planeación, ejecución (libreto y guion), evaluación, evidencia y plan de mejora.	Líder SST. Brigada de emergencia
10.	Definir estrategia de socialización de resultados a todos los niveles de la organización que permita conocer la información consolidada en el informe.	Líder SST. Brigada de emergencia

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

19. PLAN DE EVACUACION

La evacuación es la acción de trasladar a TODAS las personas de un lugar de mayor riesgo a uno de menor riesgo, la evacuación rápida y oportuna es una forma de evitar pérdidas entre las propiedades, bienes personales, nacionales, y principalmente de vidas humanas, por lo que requiere que sea una actividad organizada, teniendo en cuenta que muchas de las personas a evacuar se encuentran enfermos.

Al realizar una evacuación es necesario antes identificar los riesgos, amenazas y vulnerabilidades, de las personas, los recursos y los sistemas a los que están expuestos, así mismo determinar si la evacuación debe realizarse de manera parcial o total y si esta requiere medios externos de apoyo.

Este análisis debido a las implicaciones que conlleva el traslado de pacientes, teniendo en cuenta equipos, costos, seguridad, entre otros, pues de no ser estrictamente necesario evacuar un área de la institución, no se realizará dicho proceso.

Algunas de las situaciones que ameritan la evacuación del CACE Pediátrico, pues el daño que pueden causar es alto son:

- Incendios graves.
- Daño importante de componentes no estructurales que hacen inadecuada e insegura la prestación del servicio.
- Daños estructurales.
- Inundaciones.
- Eventos terroristas en los cuales una amenaza de bomba implique la salida de pacientes y personal del hospital.
- Explosiones.

Por lo anterior, la E.S.E Universitaria del Atlántico CACE Pediátrico debe estar preparado para un eventual desastre sea de índole interno o externo, donde sea necesario evacuar a todo el personal asistencial y administrativos, además a todos los pacientes, acompañantes y usuarios, por lo cual es de gran importancia la realización de simulacros periódicos de entrenamiento, para profundizar la coordinación como respuesta a situaciones en las cuales la decisión de evacuar deba tomarse.

Los planos de Evacuación estarán publicados en sitios estratégicos, lugares de mayor presencia de personal propio, visitantes, contratitas y usuarios el plano de rutas y vías de evacuación.

19.1 PROCESO DE EVACUACIÓN

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO</p>	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

El proceso de evacuación se lleva a cabo a través de cuatro fases, las cuales tienen una duración cuya sumatoria determinará el tiempo total de salida.

El tiempo de reacción está representado por las tres primeras fases (detección, Alarma y Preparación), donde no se presenta disminución en el número de personas en la edificación.

Solo en la última o cuarta fase (salida), empieza a disminuir el número de personas en la edificación.

El tiempo necesario es la duración entre el momento en que se genera la alarma y la salida de la última persona de la edificación

Para un óptimo funcionamiento del proceso de evacuación en caso de emergencia en primer lugar se cuenta con el Comité de Emergencias y el Coordinador de Emergencias quienes determinarán la necesidad de realizar la evacuación parcial o total del Hospital con respecto al análisis del evento adverso.

Para desarrollar un proceso de evacuación eficaz previamente a los trabajadores del CACE Pediátrico se le brindará capacitación y entrenamiento en el protocolo de aseguramiento de su sitio de trabajo y el alistamiento los pacientes y visitantes que estén bajo su responsabilidad, para luego salir de la instalación en que se encuentre, siempre bajo la guía de los Brigadistas de Emergencia. Además, hacer el reconocimiento de las rutas de evacuación del CACE Pediátrico.

19.2 RUTAS DE EVACUACIÓN

La dirección y sentido de las rutas de evacuación están determinadas en los Planos de Evacuación de las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Pediátrico, las rutas son pasillos internos del edificio y vías exteriores; todas estas rutas se mantendrán siempre despejadas, señalizadas y dispuestas para el tránsito de peatones o vehículos, de acuerdo con lo dispuesto por el presente plan.

19.3 SALIDAS DE EMERGENCIA

El edificio que conforma la planta física del CACE Pediátrico, cuenta con #3 salidas de emergencia, las puertas de estas edificaciones se encuentran en buen estado y dos de ellas permanecen abiertas las 24 horas y la otra en el horario de atención a consulta externa, por estas puertas de acceso y salida es que los ocupantes deberán desalojar las instalaciones del CACE Pediátrico en dirección al punto de encuentro, ya sea en caso de evacuación parcial o total.

19.4 PUNTOS DE ENCUENTRO

Con el fin de realizar el conteo del personal evacuado y comprobar si todos lograron salir, los ocupantes de las distintas áreas deben reunirse en el sitio establecido por el coordinador de evacuación del área, hasta que se efectúe el conteo y se comunique cualquier otra decisión.

Los puntos de reunión final establecidos para el CACE Pediátrico son los siguientes:

El Punto de Encuentro N°1:
Parqueadero Interno CACE Pediátrico.

El Punto de Encuentro N° 2:
Parqueadero Externo Cra 75 con Cl 80.



19.5 EVACUACIÓN DE PACIENTES

Para tomar la decisión de evacuar los pacientes se requerirá definir claramente su condición y la verdadera necesidad frente a la emergencia. Inicialmente el coordinador del servicio deberá clasificar los pacientes según su condición clínica así:

No críticos: pacientes que pueden movilizarse por sus propios medios o cuentan con ayuda de un familiar.

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p align="center">ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO</p>	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Estables: Pacientes que no pueden movilizarse por sus propios medios y que su estado de salud en el momento de la evacuación no depende de equipos e insumos médicos.

Críticos: Pacientes cuya salud se encuentra asistida por equipos de soporte vital y su movilización resulta delicada y potencialmente peligrosa para la vida y/o su salud.

Estos pacientes que suelen estar bajo estrictos cuidados van desde aquellos con vías parenterales y conexión a equipos de soporte, hasta los que dependen totalmente de equipos. Para este tipo de pacientes, el médico coordinador del área debe definir en el momento de la emergencia si la evacuación representa un mayor riesgo que el permanecer al interior del establecimiento, y con base en esa información decidir lo más conveniente para la seguridad del paciente.

19.5.1 TÉCNICAS DE TRASLADO

La elección del método de traslado estará en función del estado, edad y patología del paciente, será realizada por el médico de turno y en su ausencia por la Enfermera Jefe del servicio.

¿Hacia dónde se evacua?

Los pacientes serán conducidos siguiendo la demarcación de la ruta de evacuación, la zona de expansión definida para cada área, donde serán colocados para continuar su asistencia o hacia las puertas principales dependiendo del sitio del evento.

Los familiares de los enfermos y proveedores que se encuentren en el CACE Pediátrico, también deberán ser conducidos para que salgan de las instalaciones.

Atención de los evacuados

- El Comité de Emergencias determinará las zonas de seguridad y la posible remisión de los pacientes a otros centros asistenciales.
- En los lugares establecidos para la reunión final de los pacientes hospitalizados, los pacientes evacuados serán recibidos por el equipo de médicos, enfermeras y auxiliares.
- El equipo médico determina que pacientes pueden volver a su domicilio en virtud de su estado y determinará igualmente que pacientes deben ser remitidos a otras instituciones de salud.
- En el lugar de reunión final establecido para los pacientes se garantizará el soporte mínimo que permita la asistencia médica.

Orden en que se evacuan los pacientes

Como criterio general en la evacuación de los enfermos se define el siguiente orden:

- Pacientes que puedan desplazarse por sí mismos deben ser acompañados por un auxiliar de enfermería, quien podrá apoyarse en los familiares del paciente para ayudarlo a evacuar.
- Pacientes que no pueden deambular y que estén alejados de las zonas de salida deben ser evacuados por el personal de salud.
- Pacientes que no pueden deambular, que estén más próximos a las salidas deben ser evacuados por el personal de salud.

Instrucciones durante la evacuación

- Dada la alarma, la evacuación se efectúa en orden, sin correr, evitando gritos y exclamaciones que puedan causar pánico.
- Apague equipos y desconéctelos.
- Obedezca la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- Si tiene algún visitante llévelo con usted.
- Los evacuados no deberán llevar objetos que puedan limitar la correcta evacuación.
- Si alguien cae, llévelo fuera de la ruta de evacuación y posteriormente intente levantarlo, de lo contrario podrá propiciar caídas en serie y amontonamientos
- Si tiene paquetes voluminosos, déjelos en el lugar donde se encuentre, ya que si los lleva entorpecerán el proceso.
- Si durante la evacuación pierde un objeto no intente recuperarlo, continúe.
- Trate de ayudar a sus compañeros de evacuación.
- En caso de sismos se pueden esperar replicas, por lo tanto, mantenga la calma si estos se presentan.
- Permanezca en el punto de encuentro hasta nueva orden.
- Todo el personal debe sentirse responsable de la evacuación del centro de salud.
- No se devuelva por ningún motivo.

Recomendaciones para la Evacuación de personas en situación de discapacidad

Para garantizar de manera específica la protección de todos los empleados, usuarios y acompañantes, incluidos aquellos que tengan la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, las siguientes recomendaciones pretenden disminuir la vulnerabilidad de las personas en condiciones especiales cuando se presenta un evento adverso. Las personas con condiciones especiales son las más vulnerables en todo ámbito, antes durante y después de una emergencia.

Técnicas de traslado para personas con movilidad reducida

- Antes de la emergencia se deben identificar las personas con movilidad reducida y planear que métodos se pueden aplicar en caso de evacuación.

- Si la persona se encuentra en silla de ruedas, se considera utilizarla para facilitar la evacuación de la persona.
- Implementar técnicas de transporte manuales de pacientes que sean prácticos, sencillos y fácil de ejecutar.
- En caso tal de que no haya la posibilidad de trasladar a la persona en condiciones de discapacidad, se debe de tratar de alejar de la zona de mayor riesgo, y no se debe dejarla sola, se debe tratar de calmarla y que no entre en pánico.

Técnicas de Levantamiento

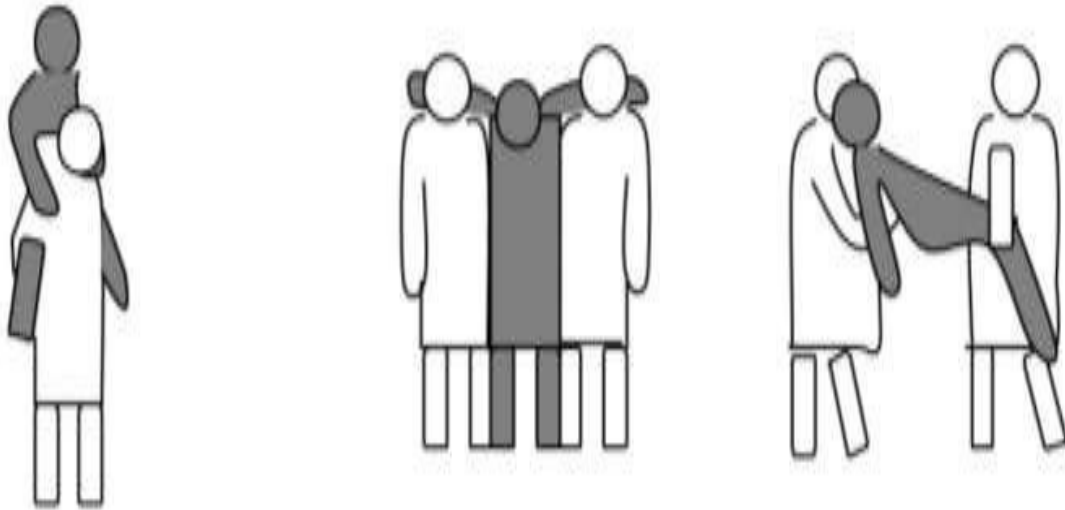


Imagen tomada de: <http://prevencion.umh.es/files/2015/09/Recomendaciones-de-evacuaci%C3%B3n-de-personas-condiscapacidad.pdf>

Técnicas de arrastre

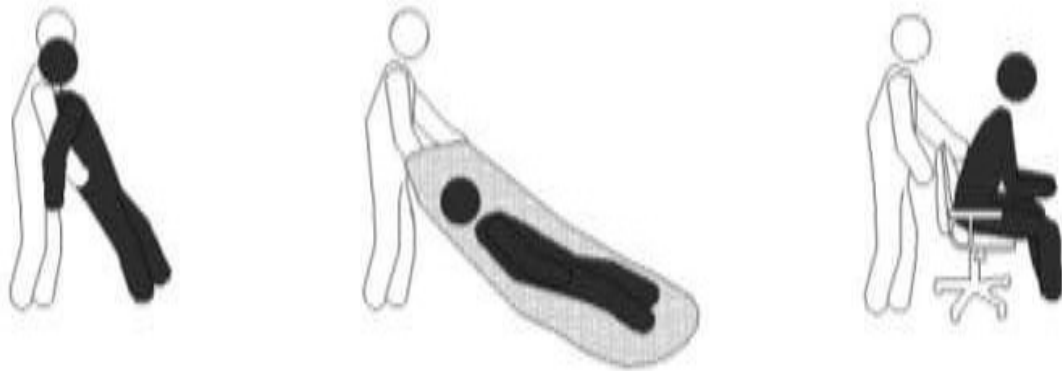


Imagen tomada de: <http://prevencion.umh.es/files/2015/09/Recomendaciones-de-evacuaci%C3%B3n-de-personas-con-discapacidad.pdf>

Técnicas de evacuación para personas con discapacidad visual

- Antes de la emergencia identifique a las personas con limitación visual y planee que tipo de técnicas se implementarán si se activa la evacuación.
- Anuncie su presencia y ofrezca su ayuda, sin gritar en un tono natural de voz, evite que entren en pánico.
- Para evacuar a la persona pida que coloque su mano en su hombro para facilitar el desplazamiento, cuando son varias personas pida que se tomen de la mano formando una hilera, desplácelos a un lugar “seguro”.
- Una vez llegado al punto de encuentro, coloque a cargo a una o varias personas de aquellas en situación de discapacidad mientras finaliza la emergencia.

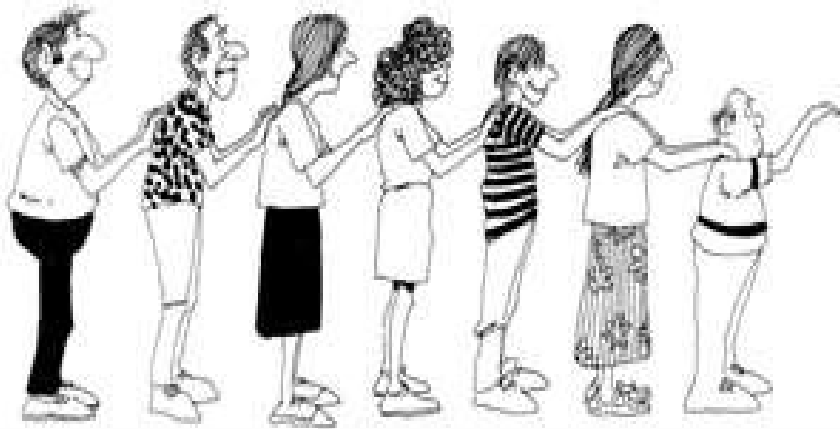


Imagen tomada de: <http://www.grupotortuga.com/Taller-de-ResolucionRegulacion-de-personas-con-discapacidad.pdf>

Técnicas de evacuación para personas con discapacidad auditiva y disartria

- Antes de la emergencia, Identifique a las personas con discapacidad auditiva y con disartria, planee como se realizará la evacuación en caso de que se requiera.
- Colóquese en frente de la persona.
- Hable despacio y con palabras sencillas con facilidad de leerse en los labios, implemente un lenguaje de señas o busque una persona que tenga el conocimiento.
- Utilice el lenguaje corporal.
- En caso tal de que presente dificultad con la comunicación escriba lo que intenta informar.

19.5.2 ACCIONES ANTE UNA EVACUACIÓN

Antes de la Evacuación

- Conocer la ubicación, funcionamiento y operación de los equipos de control de emergencias.
- Realizar asignación de actividades en caso de emergencia a cada uno de los funcionarios presentes en el área de trabajo antes de iniciar las labores y consignar esta información en la ficha correspondiente. Designar un suplente en caso de ausencia temporal.
- Mantener actualizado el número de personas del servicio a su cargo (trabajadores, pacientes) Visitantes de acuerdo con el informe periódico que debe reportar el vigilante. Esta información debe estar consignada en medio físico o impreso de fácil acceso para ser utilizado en caso de orden de evacuación.
- Clasificar y ubicar los pacientes de acuerdo con sus limitaciones para una eventual evacuación secundaria del área.
- Ubicar siempre los pacientes con mayores limitaciones de traslado o desplazamiento, o cuyo estado de conciencia este deteriorado en lugares que faciliten su evacuación.
- Mantenga un acompañante permanente a los pacientes que tengan deterioro de su estado de conciencia y que su desplazamiento sea muy limitado. Eduque a los acompañantes sobre su actuación en caso de emergencia interna u orden de evacuación del área.
- Conocer y establecer las rutas de evacuación de su servicio y los puntos de encuentro.
- En la fase de alerta iniciar proceso de preparación para una eventual evacuación primaria o secundaria de su área.
- Trabajar en coordinación con el Jefe de brigadas para una eventual evacuación primaria y secundaria de su servicio o área.
- Coordinar con los brigadistas del servicio o área la evacuación primaria y secundaria de acuerdo con el evento.
- Al ser confirmada la evacuación establece las rutas de evacuación de su servicio y se desplaza con el personal a evacuar por la ruta establecida hacia el punto de encuentro de acuerdo con la situación presentada en su área.
- Dirigir la evacuación primaria o secundaria de su área, por rutas seguras.

- Controlar brotes de pánico y/o histeria.
- No permitir que los ocupantes se devuelvan.
- Ayudar u ordenar la ayuda para el personal con limitaciones.
- Llevar al punto de encuentro acordado al personal a su cargo objeto de la evacuación y permanecer en el lugar hasta nueva orden.
- En caso de orden de evacuación secundaria por parte de la gerencia, coordinar con Jefe de Brigadas y Organismos de socorro la evacuación segura de los pacientes, a un sitio seguro, punto de encuentro.

Después De La Evacuación

- En el punto de encuentro verificar la salida y el estado de las personas evacuadas.
- Informar al Coordinador general de evacuación el número, nombres de personas evacuadas.
- Cuando sea controlada la emergencia y se considere seguro el regreso a las instalaciones, el coordinador de Emergencias lo comunica al personal en el punto de reunión.
- Verificar el área de trabajo cuando se autorice el reingreso.
- Dirigir el reingreso del personal del área asignada.
- Evaluar y ajustar los procedimientos.
- Ajustar plan de evacuación.

19.6 RECOMENDACIONES GENERALES

Como norma general, para la evacuación siga las siguientes instrucciones:

- Una vez suene la alarma de evacuación, abandone lo que está haciendo.
- Mantenga la calma, no corra, no grite.
- Tranquilice a las personas durante la evacuación. Actúe con firmeza.
- Indique la vía de evacuación o salida de emergencia más próxima.
- No permita que NADIE REGRESE a la zona afectada.
- Circulen en orden, siempre en fila y arrimados a la pared.
- Si es necesario abrir una puerta, tóquela antes de hacerlo: si está caliente NO LA ABRA.
- Compruebe que no queda nadie y cierre las puertas de las zonas revisadas.
- No permita aglomeraciones en las salidas
- Obedecer la orden de evacuación, solamente deberá permanecer el personal asignado para el control de la situación.
- Obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- No llevar objetos estorbosos que limiten la correcta evacuación.
- Si alguien cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y ayudar a levantarlo lo más rápido posible.
- Tratar de ayudar a los compañeros en la evacuación.

- Evacuar las visitas e impedir el ingreso al hospital de personas diferentes a las necesarias para la atención de la emergencia, con el objeto de garantizar la seguridad del CACE Pediátrico.
- Verificar que todas las personas a su cargo lograron salir; de lo contrario avisar al responsable de la evacuación.

20. PLAN DE CONTINUIDAD

El Plan de Continuidad, se enfoca en sostener las funciones del CACE Pediátrico durante y después de una interrupción de sus procesos, lo cual puede en este caso relacionarse con la ocurrencia de “emergencias y desastres” o la afectación de sus instalaciones, impidiéndole su funcionamiento, situación que en el pasado han experimentado algunos hospitales, luego de ser afectados por inundaciones, sismos, incendios, etc.

Este plan se debe articularse con el Plan Distrital de Gestión del Riesgo, sin embargo, su alcance varía, considerando que se desea garantizar el funcionamiento a pesar de la emergencia. A continuación, se relaciona el orden de las actividades a realizar para dar continuidad a la operación:

Actividad	Descripción
<p>Lista de chequeo Plan de Continuidad del CACE Pediátrico</p>	<p>Maletín de continuidad: El CACE Pediátrico debe contar con un maletín de continuidad del hospital con la participación activa de todas las dependencias, en el cual deberá incluir soportes acordes a cada dependencia:</p> <p>Documentos en físico y en magnético Área de Administración Presupuesto del Hospital Plan de Evacuación Plan de Continuidad Planos del hospital (Arquitectónicos, eléctricos, hidráulicos etc.) Consolidado de contratos RUT del Hospital Copia Acta de posesión del director del Hospital Copia de la Cédula del director</p>

	<p>Copia de contratos vigentes Chequera inactiva Cuadro de cuentas Cuadro de firmas Comprobantes de egreso en fisico</p> <p>Recursos Humanos Perfiles de cargos a contratar Funciones de los cargos Escala salarial Última nómina Organigrama de la administración Listado de empleados y contratistas</p> <p>Sistemas de información Claves de acceso Base de Datos SISBEN Claves de acceso Base de datos EPS</p> <p>Equipos Computador portátil con los accesos, software y programas priorizados. Kit de oficina: papel tamaño carta, engrapadora, lapiceros, perforadora, huellero, sellos. Cámara fotográfica. Radios VHF / Handys.</p> <p>Cada servicio deberá realizar su listado de equipos mínimos con los cuales se pueden evacuar y seguir funcionando fuera de las instalaciones, habrá servicios que esto no es posible.</p>
<p>Estructura Organizacional para la Continuidad (Roles, responsabilidades y procedimientos)</p>	<p>Mensualmente se realizará el proceso de backup de la información. Se crearán varias copias de la información y se recomienda que alguna de estas copias se almacene por fuera de la institución hospitalaria.</p> <p>En cada área se asignará una persona como líder/responsable del proceso de continuidad de su dependencia, esta tendrá la responsabilidad de identificar las acciones necesarias para garantizar el funcionamiento en una situación de desastre (documentación para el maletín, periodos de actualización, etc.).</p> <p>Los planes de continuidad, se pueden probar por medio de ejercicios como simulacros o simulaciones, en los cuales el CACE opere un día fuera de las instalaciones con los recursos del maletín de emergencias, esto permitirá ajustar aún más esta herramienta.</p>

<p align="center">Reanudación de la actividad hospitalaria</p>	<p>Este proceso de reanudación hospitalaria se contempla dos momentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El reingreso del personal asistencial. 2. El reingreso de los pacientes. <p>Debe practicarse la movilización a lugares seguros al interior del edificio, así como el reingreso de pacientes y personal una vez evacuado, y la reanudación de la actividad hospitalaria “normal”.</p> <p>El Comité Hospitalario de Emergencias es quien debe coordinar las actividades de reingreso, y acordar con las demás entidades involucradas en el manejo de la emergencia las justificaciones que les permitan ocuparlo nuevamente.</p>																																																												
<p align="center">Para retorno seguro a las instalaciones del CACE Pediátrico</p>	<p>Para llevar a cabo lo anterior, se debe establecer con anterioridad un plan de acción, se utilizará la siguiente lista de verificación:</p> <table border="1" data-bbox="652 1031 1416 1738"> <thead> <tr> <th colspan="3">Lista de verificación para retorno seguro a las instalaciones</th> </tr> <tr> <th>Descripción</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">Condición de riesgo</td> </tr> <tr> <td>¿Continúa el nivel de alerta?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>¿Se suspendió la orden de evacuación?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>¿El hospital está en riesgo inminente?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Seguridad</td> </tr> <tr> <td>¿Se presentan saqueos?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>¿Hay ocupación de las instalaciones por personal ajeno a la institución?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>¿Existen riesgos para la misión médica?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Infraestructura</td> </tr> <tr> <td>¿Se presenta daño estructural?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>¿Las líneas vitales funcionan?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Agua</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Luz</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Teléfonos</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Personal y equipamiento</td> </tr> <tr> <td>¿Está disponible?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>¿Existen los equipos y están funcionando?</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Lista de verificación para retorno seguro a las instalaciones			Descripción	SI	NO	Condición de riesgo			¿Continúa el nivel de alerta?			¿Se suspendió la orden de evacuación?			¿El hospital está en riesgo inminente?			Seguridad			¿Se presentan saqueos?			¿Hay ocupación de las instalaciones por personal ajeno a la institución?			¿Existen riesgos para la misión médica?			Infraestructura			¿Se presenta daño estructural?			¿Las líneas vitales funcionan?			Agua			Luz			Gas			Teléfonos			Personal y equipamiento			¿Está disponible?			¿Existen los equipos y están funcionando?		
Lista de verificación para retorno seguro a las instalaciones																																																													
Descripción	SI	NO																																																											
Condición de riesgo																																																													
¿Continúa el nivel de alerta?																																																													
¿Se suspendió la orden de evacuación?																																																													
¿El hospital está en riesgo inminente?																																																													
Seguridad																																																													
¿Se presentan saqueos?																																																													
¿Hay ocupación de las instalaciones por personal ajeno a la institución?																																																													
¿Existen riesgos para la misión médica?																																																													
Infraestructura																																																													
¿Se presenta daño estructural?																																																													
¿Las líneas vitales funcionan?																																																													
Agua																																																													
Luz																																																													
Gas																																																													
Teléfonos																																																													
Personal y equipamiento																																																													
¿Está disponible?																																																													
¿Existen los equipos y están funcionando?																																																													

 <p>e . s . e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO</p>	<p>ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO</p>	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

21. DESACTIVACION DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

El retorno a la normalidad se da con el fin de la emergencia, la cual será declarada por el Gerente quien informará al personal que la emergencia ha finalizado y que se pueden retomar las labores cotidianas.

Esta declaratoria la hará una vez recolectada la información que van a proporcionar los brigadistas y el Comité Hospitalario de Emergencias, los cuales harán intervención y recorrido por la institución determinando que no habrá riesgos presentes y que la situación o el evento adverso fue controlado.

Teniendo en cuenta lo siguiente:

- Verificación de la emergencia, ausencia de peligros para personal administrativo, personal de la salud y usuarios del servicio.
- Servicios públicos y/o alternos restablecidos o en buen estado de funcionamiento.
- El coordinador de estadística dará un balance al Comité Hospitalario de Emergencia, sobre la situación actual.
- Solo el criterio médico es quien dará de alta al paciente.
- El coordinador del PHE y gerencia serán los encargados de la reubicación de los pacientes de las aéreas de expansión a áreas rutinarias.
- El inventario de las necesidades estará a cargo del SIAU.
- La gestión de recursos para la recuperación del hospital y restablecimiento del servicio estará a cargo de la gerencia; se hará luego del informe del coordinador de estadística y/o del centro, el informe de inventario de necesidades, y el informe general del comité hospitalario de emergencias.

21.1 PLAN DE EMERGENCIA INTERNA

Una vez la brigada de emergencia haya contralado la situación, el jefe de brigada dará parte a la gerencia del hospital, la comisión técnica del Comité de Emergencia revisará que la estructura sea segura para reanudar a la normalidad, de ser así, la gerencia dará la instrucción de normalidad y el coordinador general de evacuación iniciará el retorno del personal desde los puntos de encuentro hacia los puestos de trabajo.

Si así se requiere se solicitará apoyo al CMGRD o CDGRD para la evaluación de la estructura.

21.2 PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA

A nivel externo será establecida por el Alcalde o autoridad competente través de comunicado de prensa.

Una vez haya sido controlada la situación, el coordinador de emergencias dará parte a la gerencia del hospital, quien hará la declaratoria de alerta verde, retornando de esta manera a la normalidad.

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

Las unidades de intervención conformadas (equipo triage, equipos rojos y equipos amarillos) retornarán a los servicios a los cuales están asignados normalmente.

Si así se requiere se solicitará apoyo al CMGRD o CDGRD para la evaluación de la estructura.

III. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

22. FORMALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Este plan debe permanecer ACTUALIZADO de acuerdo con los cambios que se presenten en las instalaciones de la E.S.E. Universitaria del Atlántico CACE Pediátrico, en cuanto a usos, fuentes de riesgo, equipos, sistemas de protección, nuevas tecnologías, condiciones administrativas, operativas o de funcionamiento y cambios de las personas; por esta razón debe revisarse cada vez que se crea conveniente, o mínimo una vez por año.

Las propuestas de actualización serán recopiladas y organizadas por responsable del SG-SST, que las presentará para aprobación de:

- Gerencia General.
- Comité de Emergencias.
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO	CODIGO: PL-GH-207
		VIGENCIA: Diciembre 2023
		VERSION: 02
		Página 2 de 96

El original de este manual debidamente actualizado y firmado por quienes lo aprueban debe permanecer en la oficina del Director del Plan y Comité de Emergencias y toda copia que se requiera debe sacarse de él.

23. INDICADORES

Indicador de acuerdo con el Decreto 1072 SGSST		Nombre indicador	Unidad de medición	Cálculo
Conocimiento	Estructura	Capacitación general en PHE empleados del CACE.	Porcentaje	Nº de empleados capacitados en PHE/Nº de empleados en el periodo *100
	Estructura	Cobertura entrenamiento a brigadas	Porcentaje	Nº Personas entrenadas/ Nº Personas objetivo *100
	Proceso	Cumplimiento de actividades por parte de Comité Hospitalario- Brigada de Emergencias	Porcentaje	Nº de actividades realizadas/Nº actividades programadas *100
	Proceso	Cumplimiento reuniones por parte de Comité Hospitalario- Brigada de Emergencias	Porcentaje	Número de reuniones realizadas/Número de reuniones programadas* 100
	Estructura	Apropiación del Conocimiento de PHE	Mínimo el 80% de la muestra deberá ser igual ò superior a 8 sobre 10	Evaluación aleatoria a 25 % de personas en cada área sobre procedimientos de emergencia

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CACE PEDIATRICO		CODIGO: PL-GH-207
			VIGENCIA: Diciembre 2023
			VERSION: 02
			Página 2 de 96

Reducción	Impacto	Intervención de peligros y riesgos	Porcentaje	N° de peligros intervenidos en el periodo/total de peligros identificados* 100
	Impacto	Aseguramiento financiero del hospital	Porcentaje	Valor de bienes e insumos del hospital/Valor asegurado * 100
Manejo	Impacto	Tiempos evacuación	Minutos	Tiempo total de evacuación tomado desde el inicio de la emergencia simulada hasta que sale la última persona de la edificación o área (simulacro total o parcial) Nota: El resultado debe ser igual o menor al tiempo del último simulacro.
	Proceso	Cumplimiento de simulacros	Porcentaje	N° de simulacros realizados/ N° de simulacros programados
	Impacto	Pacientes atendidos durante la emergencia	Porcentaje	N° de pacientes atendidos/ N° pacientes recibidos en urgencias

24. ANEXOS

- ANEXO 1 RELACIÓN INTEGRANTES COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS**
- ANEXO 2 RELACIÓN INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA**
- ANEXO 3 RELACIÓN TALENTO HUMANO**
- ANEXO 4 PLANOS DE EVACUACION**
- ANEXO 5 PLAN DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE BRIGADAS**

**DOCUMENTO BASE PARA LA ASESORIA EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA
PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULOESQUELÉTICOS DE ORIGEN LABORAL**

EMPRESA:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVESITARIA DEL ATLANTICO
NIT: 901536799



ASESORO:
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. /ARL

ELABORO:
**LABORATORIO CLINICO FALAB SAS -GRUPO INTEGRAL DE
SALUD FALAB SAS**

NOMBRE PROFESIONAL:
ZULEY DIAZ MAZA
FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA 437 DE 2021

BARRANQUILLA

INTRODUCCIÓN

Contemplando que las fuentes de riesgo directamente asociadas a la aparición de lesiones o patologías osteomusculares se encuentran en muchas actividades laborales, y teniendo que cuenta la responsabilidad de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO frente a la prevención y control de los riesgos a fin de conservar la salud de los trabajadores y brindar confort para el trabajo, se hace indispensable el diseño de un programa de prevención para los colaboradores expuestos.

Con la intención de reducir la probabilidad de lesiones de Miembros Superiores y Espalda en la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO nace la importancia de establecer los controles a los riesgos y a los factores asociados y de esta forma mejorar las condiciones para el trabajo.

Este programa está dirigido a los trabajadores de la empresa y contiene la descripción de los factores de riesgo, procesos y actividades a desarrollar tanto en la intervención directa como indirecta, grupal e individual y los controles a implementar en las diferentes condiciones no ergonómicas detectadas.

Este tipo de estudios epidemiológicos, sirven para orientar las medidas de prevención y de control, evaluar la eficacia de las medidas de intervención y orientar los sistemas de información, así como los enfoques de vigilancia hacia la acción.

Un sistema de vigilancia epidemiológica debe registrar, procesar y analizar la información sobre los factores de riesgo y las consecuencias sobre la salud, desde las primeras etapas de la enfermedad, e implementar las medidas de intervención que permitan promover la salud, eliminar o minimizar los factores de riesgo y corregir oportunamente las alteraciones relacionadas con el factor de riesgo.

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PVE-DME

Según la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos se detectó dentro de la clasificación el peligro Biomecánico con efectos posibles sobre las extremidades superiores y espalda, para lo cual se debe establecer controles, con el fin de prevenir las consecuencias en la salud de la población trabajadora de la entidad.

Los Desórdenes Músculo Esqueléticos tienen una connotación importante dentro de los factores de riesgo de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO identificando plenamente la necesidad de la implementación del Programa de Vigilancia Epidemiológica.

OBJETIVOS

Objetivo General

Diseñar un Programa de Vigilancia Epidemiológica de prevención de enfermedades músculo esqueléticas acorde con las características personales y ocupacionales de los trabajadores en la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, que garantice la adquisición y sostenimiento de patrones posturales adecuados, así como la modificación de las condiciones laborales que se requieran en la búsqueda de una mejor calidad de vida y trabajo.

Objetivos Específicos

- Fomentar cultura de autocuidado, autogestión y prevención en salud de la plataforma humana de los trabajadores de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO.
- Aplicar las encuestas SIN DME (síntomas de desorden musculo esquelético) al total de la población.
- Elaborar un diagnóstico de la condición ergonómica de los trabajadores en la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, mediante la realización de evaluación de puestos de trabajo.
- Establecer e implementar estrategias y medidas de control de los factores de riesgo ergonómico identificados como prioritarios, promoviendo condiciones y comportamientos de trabajo seguro para prevenir la prevalencia de enfermedades laborales asociadas.
- Realizar actividades de promoción, prevención motivación y educación dirigidas a la población trabajadora y a la alta gerencia, en el control de los riesgos generados por la exposición a los factores de riesgo relacionados con la generación de desórdenes músculo esqueléticos.

- Realizar la intervención de las personas con sintomatología de desórdenes músculos esqueléticos.
- Evaluar el impacto obtenido con el programa de vigilancia epidemiológica teniendo en cuenta sus indicadores.

MARCO CONCEPTUAL

Los movimientos y las posturas del cuerpo humano dependen del buen funcionamiento de los sistemas muscular, articular y óseo. El sistema óseo sirve de soporte a los diferentes órganos corporales, específicamente a la musculatura que se inserta mediante tendones en las piezas óseas. Las articulaciones tienen por función mantener unidos los huesos y sirven como punto de apoyo o giro para las estructuras óseas y el sistema muscular genera la tensión necesaria. La fuerza desarrollada es empleada para mantener la postura o para desplazar los segmentos corporales y las cargas que se presentan en cada tipo de trabajo.

Respecto del trabajo muscular, este puede ser clasificado como estático y dinámico. En el trabajo dinámico, las tareas generan ciclos alternados de contracción y relajación de la musculatura. Por otra parte, existen tareas en las cuales la musculatura, sin modificar su longitud, genera tensión para mantener en equilibrio las fuerzas resultantes del peso del cuerpo y de los objetos con los que se trabaja. En dicho caso, se trata de trabajo muscular estático.

Otro aspecto que también es importante considerar es la mecánica articular. En general, el rango de movimientos de las articulaciones está determinado por la forma de estas y la elasticidad de los tejidos, particularmente de ligamentos y tendones.

Desordenes Musculo Esqueléticos

Las enfermedades o lesiones osteomusculares de origen ocupacional son conocidas también como Desordenes Musculo Esqueléticos (DME) son alteraciones de los músculos, tendones, ligamentos nervios y vasos, que se generan por la exposición a fuerzas externas denominadas carga Física, principalmente la dinámica (producida por el movimiento). Estas lesiones generalmente se presentan a nivel cervico-braquial, ya que éste segmento está directamente relacionado con la ejecución de la labor.

Cuando la labor implica la ejecución de movimientos repetitivos, adopción de posturas inadecuadas o requerimientos de fuerza, se aumenta la presión y la fricción sobre el tendón y su vaina tendinosa, produciendo inflamación, aumento de volumen de las estructuras comprometidas y finalmente, fibrosis de las mismas y en forma secundaria por compresión, la alteración de estructuras vecinas.

Los problemas musculo esqueléticos no son el resultado de un accidente o de una molestia aguda, sino el resultado de una degradación progresiva después de la acumulación de micro traumatismos. El aspecto progresivo de la aparición de los síntomas hace que al comienzo sean ignorados y que el problema evolucione a una fase crónica con unas lesiones irreversibles.

Los DME muchas veces han sido relacionados con fatiga, la cual es clasificada como el cansancio, el esfuerzo físico y la incomodidad que desaparece pocos minutos u horas después de que cesa la actividad. Sin embargo cuando se habla de DME se presenta debilidad e incapacidad para realizar un esfuerzo a largo plazo.

Principales patologías de desórdenes musculo esqueléticos de origen laboral en miembro superior

Articulación de hombro.

Es la articulación más móvil del cuerpo humano y a su vez la más compleja, ya que para sus movimientos interviene la sincronización de cinco articulaciones (clavícula, omoplato y húmero), es por esto la más involucrada en problemas dolorosos del organismo.

Sin embargo, la mayoría de las causas de dolor en el hombro son problemas peri articulares, es decir, por trastornos en estructuras cercanas que rodean la articulación pero no directamente en la articulación.

Entre las patologías más comunes se tiene la tendinitis crónica o tendinitis del manguito rotador, la cual puede estar relacionada con múltiples factores hereditarios, hipertrofias musculares y sobre uso que provocan microdesgarros, ocasionando dolor durante la actividad con atrofiaciones musculares y limitación funcional.

Las personas que tienden a sufrir de lesiones en esta articulación son la que realizan actividades laborales como manipulación de carga por encima del hombro, manejo de una máquina que exija rotaciones de hombro como molinos y los que realizan movimientos repetitivos con esta articulación.

Articulación del codo.

Es la articulación intermedia superior, lleva a cabo la unión mecánica entre el brazo y el antebrazo y permite llevar la mano lejos del cuerpo.

El codo es una articulación de movilidad más reducida que el hombro, lo que es sinónimo de mayor estabilidad, y por tanto de mayor número de lesiones por sobre uso o sobrecarga que por traumatismo brusco.

La patología más frecuente aquí es la epicondilitis o codo de tenista, la cual consiste en el desgarro de los músculos extensores en su punto de origen en el húmero por actividades repetitivas y de alta resistencia del antebrazo. Sus síntomas son dolor, debilidad para los agarres y dolor a la palpación y limitación a los movimientos.

Articulación de la muñeca.

Es la más lejana del miembro superior, permite que la mano pueda ser orientada en cualquier dirección espacial con respecto al antebrazo.

El dolor en la muñeca es común. Los movimientos repetidos pueden lesionar la muñeca. Las actividades cotidianas como trabajar con una computadora, deportes con raqueta o coser, pueden causar dolor.

La patología más común en esta articulación es el *Síndrome del Túnel del Carpo*, la cual es el motivo de consulta más común; se debe a la compresión del nervio mediano dentro del túnel que está localizado en el inicio de la muñeca. El túnel carpiano —un pasadizo estrecho y rígido del ligamento y los huesos en la base de la mano— contiene el nervio y los tendones medianos.

El nervio mediano controla las sensaciones de la parte anterior de los dedos de la mano (excepto el dedo meñique), así como los impulsos de algunos músculos pequeños en la mano que permiten que se muevan los dedos y el pulgar.

El síndrome del túnel carpiano es el resultado de una combinación de factores que aumentan la presión en el nervio y los tendones medianos en el túnel carpiano, en lugar de ser un problema del nervio propiamente dicho. Hacer los mismos movimientos una y otra vez puede conducir al síndrome del túnel carpiano. Es muy común entre las personas que tienen trabajos que requieren pinchar o agarrar con la muñeca doblada. Las personas que tienen riesgo incluyen aquellos que usan computadoras, los carpinteros, los cajeros en supermercados, los jardineros, los trabajadores de líneas de montaje, empacadores de carne, violinistas, mecánicos y personas que trabajan con herramientas pesadas. Las aficiones tales como bordado, golf y remar a veces pueden ocasionar estos síntomas.

Los síntomas generalmente comienzan de forma gradual y se manifiestan con sensaciones de calor, calambre o entumecimiento en la palma de la mano y los dedos, especialmente del pulgar y de los dedos medio e índice. Algunos pacientes que padecen el síndrome del túnel carpiano dicen que sus dedos se sienten hinchados e inútiles, a pesar de no presentar una hinchazón aparente. Al avanzar la patología, la persona se despierta en la

noche con dolor y adormecimiento y consigue alivio al sacudir la mano, en casos más severos es dolor llega a irradiarse a el codo y hombro.

Otra patología es la *Enfermedad de Quervain*, la cual es la inflamación del tendón extensor del dedo pulgar. Se presenta por uso excesivo de las manos y dedos, sus síntomas son dolor a los movimientos de la muñeca y pulgar y limitación funcional.

Principales patologías de desórdenes musculoesqueléticos de origen laboral en la columna vertebral

La columna vertebral está constituida por una serie de elementos óseos llamados vértebras las cuales van en forma de discos superpuestos de manera regular que tienen como función aportar el apoyo estático y participar en el movimiento. Es la estructura de sostén del hombre en posición de pie. Entre cada vértebra encontramos una estructura llamada disco intervertebral, este cumple una función de amortiguador y distribución de tensiones que tiene la consistencia de una goma de borrar.

Las lesiones en la columna comienzan a desarrollarse mucho antes de que esta duela por primera vez. Las principales causas de desórdenes de trauma acumulativo en la columna vertebral se deben a la adopción de malas posturas, manipulación de carga de forma incorrecta o por encima de lo permitido, puesto de trabajo inadecuado, mantenimiento de una misma postura sin hacer pausas, entre otras, las cuales en la mayoría de los casos van lentamente produciendo la lesión y la cual se manifiesta a largo plazo.

La única prevención para no sufrir este tipo de dolencias, que puede condicionar la calidad de vida laboral y familiar, es tomar conciencia, prevenir y evitar estas prácticas nocivas. Entre las patologías que se pueden presentar están:

- **Degeneración del disco intervertebral.** Los tejidos sometidos a esfuerzos violentos durante años sufren degeneración funcional y a enfermedad. Las malas posturas aumentan la lordosis lumbar.
- **Hernia discal.** Implica condiciones mecánicas y patológicas semejantes. Son una liberación de material del núcleo pulposo que puede ser parcial o total a través de la pared del disco.
- **Escoliosis.** Consiste en la inclinación hacia la derecha o izquierda de la columna debido generalmente a posturas inadecuadas y manipulación de carga de forma incorrecta.

Otra de las alteraciones a nivel de la columna son las contracturas las cuales se manifiestan con dolores en la espalda dependiendo la zona donde se localicen ya sea en la zona Cervical o cuello, Dorsal o espalda media y Lumbar o espalda baja. Esta última es la más común y es conocida como Lumbago, se manifiesta con mucho dolor y dificultad para hacer movimientos de flexo extensión, inclinación y rotación del tronco. Se puede clasificar en:

- **Lumbalgia Orgánica:** Es el dolor lumbar que corresponde a un daño en la estructura de la columna o en órganos cercanos que producen un dolor reflejo, demostrables con ayudas diagnósticas (electromiografía, radiografía, gammagrafía, etc.).
- **Lumbalgia Funcional ò Mecánica:** Se origina por movimientos repetitivos, posición estática y levantamiento de cargas, no se encuentran signos clínicos, radiológicos o electromiográficos de lesión estructural. Es la más frecuente y de mayor componente ocupacional.

Afecciones Neurovasculares

Se trata de una forma de Desordenes Musculo-esqueléticos que se manifiesta a la vez en nervios y en el sistema vascular. Los cuales se manifiestan por parestesias, algias a nivel vascular.

Entre ellas tenemos en fenómeno de Raynaud la cual consiste en una afección en la cual las temperaturas frías o las emociones fuertes causan espasmos vasculares que bloquean el flujo sanguíneo a los dedos de las manos y de los pies, las orejas y la nariz, es común en personas que trabajan en congeladores o cuartos fríos. La exposición a vibraciones también puede producir este fenómeno.

Factor de Riesgo

El factor de riesgo se define como aquel fenómeno, elemento o acción de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que por su presencia o ausencia se relaciona con la aparición, en determinadas personas y condiciones de lugar y tiempo, de eventos traumáticos con efectos en la salud del trabajador tipo accidente, o no traumático con efectos crónicos tipo enfermedad ocupacional.

Las lesiones Osteomusculares son de origen multifactorial, es decir son multicausal las cuales se pueden explicar en tres grupos:

-Factores individuales o de origen orgánico: son ciertas condiciones en la salud de las personas que aumentan la susceptibilidad para desarrollar lesiones osteomusculares.

-Factores ligados a las condiciones del trabajo: entre ellas están la demanda Biomecánica, el cual es la resultante de las molestias de las posturas, de la fuerza, de la repetitividad y de las diversas molestias mecánicas.

-Factores psicosociales:

- Sobrecarga de trabajo
- Exceso o falta de trabajo.
- Rapidez en realizar la tarea.
- Necesidad de tomar decisiones.
- Fatiga, por esfuerzo físico importante. Viajes largos y numerosos.
- Excesivo número de horas de trabajo.
- Cambios en el trabajo.
- Las malas relaciones con los colegas y/o con los superiores.
- La monotonía, la carga mental, la falta de tiempo, la falta de autonomía y de control.

ALCANCE Y POBLACION OBJETO

El programa de vigilancia epidemiológica está orientado a la prevención de desórdenes musculoesqueléticos con un énfasis en la promoción de la salud y de entorno de trabajo saludables.

El Programa de Vigilancia Epidemiológica va dirigido a todos los trabajadores directos e indirectos que desarrollen actividades para la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO que se encuentren expuestos o que estén clasificados por la condición de un antecedente de Accidente de Laboral, Enfermedad Laboral o Enfermedad Común con compromiso osteomuscular.

PROPÓSITO

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de Desórdenes Musculo Esqueléticos (DME) en la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO tiene como propósito disminuir su incidencia y detectar aquellos trabajadores que presenten algún tipo de estas lesiones y controlar los factores de riesgo de tipo ergonómico.

RESPONSABLES Y AUTORIDADES

Responsable	Autoridad
Alta Dirección	Definir políticas, planes estratégicos y asignación de recursos para la gestión del riesgo biomecánico. Dar respaldo al Programa y ser ejemplo por seguir en el cumplimiento de este.
Dirección Talento Humano	Aprobar el Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desórdenes Musculo-esqueléticos, anualmente verificar su puesta en marcha, realizar seguimiento de la gestión y los resultados a través de informes.
Directores y Jefes de Oficina	Conocer y promover la participación de los Colaboradores en la identificación e intervención del peligro biomecánico de su dependencia a cargo. Incluir en la planeación de actividades el área, las intervenciones del peligro biomecánico e informar al personal de su dependencia lo concerniente al Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desórdenes Musculo-esqueléticos.
Profesionales y referentes de Seguridad y Salud en el Trabajo, Talento Humano y Médico SST.	Orientar y asesorar el desarrollo e implementación de las actividades del Programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de Desórdenes Musculo-esqueléticos. Liderar la implementación del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desórdenes Musculo-esqueléticos.

Colaboradores UNIVERSITARIA ATLANTICO.	la	ESE DEL	Participar en la identificación, diseño e implementación de planes de intervención de los factores de riesgo biomecánico. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud musculoesquelética y los factores biomecánicos que estén presentes en su situación de trabajo.
--	----	------------	---

HUMANOS

Contar con un líder de seguridad y salud en el trabajo SST que es la persona encargada y responsable de ejecutar el programa, bajo la dirección, respaldo y apoyo de la Dirección de la entidad, además de la ARL adscrita.

Responsabilidades de la Dirección de la Entidad

- Conocer y liderar el Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desórdenes Musculoesqueléticos de la empresa.
- Responsabilizarse en la implementación de las actividades planteadas dentro del programa.
- Motivar al personal en la participación de las actividades que conforman el programa.
- Incluir en las reuniones los temas referentes al desarrollo del programa.
- Participar en las diferentes actividades programadas.

Responsabilidades del Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

- Conocer el funcionamiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desórdenes Musculoesqueléticos.
- Liderar las actividades del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desórdenes Musculoesqueléticos que le correspondan directamente y colaborar con las indirectas.
- Participar en todas las actividades del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desórdenes Musculoesqueléticos.
- Incluir en algunas reuniones de Seguridad y Salud en el Trabajo-SST temas referentes al funcionamiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desórdenes Musculoesqueléticos, dejando en acta las decisiones y compromisos que esta genere.

Responsabilidades de los Colaboradores de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO.

- Cumplir las normas y recomendaciones que en materia de ergonomía establezca la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO por medio del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desórdenes Musculoesqueléticos.
- Informar a sus superiores, al COPASST o al grupo de Seguridad y salud en el trabajo, sobre condiciones no ergonómicas en los lugares de trabajo y presentar sugerencias para su corrección.

- Participar activamente de las actividades del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desórdenes Musculoesqueléticos: gimnasia laboral, pausas activas, charlas y capacitación de ergonomía y demás temas relacionados a los que haya sido invitado.
- Asistir a los exámenes médicos ocupacionales que la entidad determine.

Responsabilidades de la ARL

- Brindar apoyo y asesoría técnica para el monitoreo de las condiciones de trabajo y salud y el control efectivo del riesgo a través del desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica.
- Establecer actividades tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y a conservar la salud de los trabajadores, protegiéndolos contra los riesgos derivados de su labor u oficio.
- Fomentar estilos de trabajo y vida saludable, realizar seguimiento, asesoría y evaluación del cumplimiento de las actividades para la promoción de la salud y la prevención de los riesgos laborales.
- Brindar asesoría técnica para las evaluaciones de salud, individuales y colectivas.
- Entregar a la Empresa las recomendaciones médicas ocupacionales de los trabajadores con enfermedad laboral calificada, para el seguimiento correspondiente desde el Grupo de Talento Humano.

Responsabilidad de la EPS

- Realizar el estudio clínico requerido para el diagnóstico de las que puedan asociarse con factores de riesgo laborales.
- Realizar seguimiento a los trabajadores que se encuentran en estudio de calificación de origen o de patologías que puedan agravarse con el trabajo.
- Participar en comités técnicos que faciliten el reintegro temprano de los trabajadores.
- Disponer de personal médico certificado, propio o contratado, para realizar las evaluaciones especializadas requeridas para el proceso de calificación de origen.
- Determinar en primera instancia el origen de las patologías que puedan asociarse al trabajo.
- Recomendar, a través del área de medicina laboral o su equivalente, a los responsables del SG SST, las medidas dirigidas a la prevención o a la complementación del tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas por enfermedad común que requieran el cumplimiento de condiciones en el lugar de trabajo con el fin de prevenir efectos adversos en la salud.

MARCO LEGAL

En Colombia el desarrollo de los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo cuenta con un extenso soporte legal. Las normas dictadas insisten en la necesidad de proveer y mantener un medio ambiente ocupacional en adecuadas condiciones de higiene y seguridad:

Decreto 614/84, por el que se determinan las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país, **Título III. Capítulo IX. Artículo 157**, menciona específicamente la obligación de las empresas de desarrollar Programas de Vigilancia Epidemiológica para enfermedades profesionales y patologías relacionadas con el trabajo y ausentismo por tales causas. **Capítulo I. Artículo 2.** Objeto de la Salud Ocupacional. Las actividades de Salud Ocupacional tienen por objeto: Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes psicosociales derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.

Resolución 1016/89, determina la obligatoriedad legal y ejecución permanente de los programas, reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional. De nuevo menciona la responsabilidad de las empresas de desarrollar programas multidisciplinarios de vigilancia epidemiológica a fin de lograr la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo presentes en el medio ambiente laboral.

Ley 9 de 1979. Para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones la presente Ley establece normas tendientes a:

- a. Prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo.
- b. Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.
- c. Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo.

Resolución 1075 de 1992. Por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional, dentro del Subprograma de medicina preventiva, adelantar campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo.

Decreto 1295 de 1994. Dentro de sus objetivos menciona la necesidad de establecer actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora; así como fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de las enfermedades profesionales para el control de los agentes de riesgo ocupacionales.

Circular unificada 2004. Título III. Capítulo IX. Artículo 161.

Establece la obligación de las empresas en la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica. Determina las acciones que integran dichos sistemas para el control tanto de los factores de riesgos como de los riesgos asociados. Define el alcance de las asesorías que deben brindar las ARL para los sistemas de vigilancia epidemiológica, sin reemplazar la responsabilidad del empleador.

Ley 1010 del 2006. Por la cual se dictan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo, fomentar actividades de prevención y sanciones de las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana en el contexto de la relación laboral. Que en los términos del numeral 12 del artículo 10, una de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo es diseñar y ejecutar programas para la prevención y el control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales.

Resolución 2844 de 2007: Por la cual se adoptan las guías de atención integral, de seguridad y salud en el trabajo basadas en la evidencia.

Resolución 2646 de 2008. Esta Resolución tiene por objeto dar los parámetros que ayuden a establecer o identificar las responsabilidades en cuanto a la exposición que pueden tener los trabajadores a factores de riesgo psicosocial como producto del estrés ocupacional, dando parámetros para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por estrés ocupacional.

Ley 1562 del 2012. Modifica el actual Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Ley 019 de 2012. Artículo 142 "... Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias.

Decreto 723 del 15 de abril del 2013. Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de riesgos laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades e instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo.

Decreto 1443 del 31 de julio del 2014. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG- SST).

Decreto 1352 de 2013 "Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones."

Decreto 1477 de 5 de agosto del 2014. Por la cual se expide la tabla de enfermedades laborales, dejando sin efectos la anterior tabla contenida en el Decreto 2566 del 2009. El cual queda derogado por mandato del artículo 5 del nuevo Decreto.

Decreto 1507 del 12 de agosto del 2014. Por el cual se expide el manual único para la calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional.

Decreto 1072 del 26 de mayo del 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Resolución 1111 de 2017. Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratistas.

Resolución 0312 de 2019. Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Circular 0041 de 2020. Lineamientos respecto del trabajo en casa.

Resolución 666 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

GLOSARIO

Carga física: Conjunto de requerimientos físicos a los que está sometido el Colaborador durante la jornada laboral; ésta se basa en los tipos de trabajo muscular, que son el estático y el dinámico. La carga estática está determinada por las posturas, mientras que la carga dinámica está determinada por el esfuerzo muscular, los desplazamientos y el manejo de cargas.

Postura: Relación de las diferentes partes del cuerpo en equilibrio (Keyserling, 1999).

Postura Prolongada: Posición en la que se adopta la misma postura por el 75% o más de la jornada laboral (6 horas o más)

Postura Mantenido: Posición en la que se adopta una postura biomecánicamente correcta por 2 o más horas continuas sin posibilidad de cambios. Si la postura es biomecánicamente incorrecta, se considerará mantenida cuando se mantiene por 20 minutos o más.

Postura Forzada: Posición en la que se adopta una postura por fuera de los ángulos de confort.

Posturas Antigravitacionales: Posicionamiento del cuerpo o un segmento en contra de la gravedad.

Fuerza: Tensión producida en los músculos por el esfuerzo requerido para el desempeño de una tarea.

Movimiento: Desplazamiento de todo el cuerpo o de uno de sus segmentos en el espacio.

Movimiento repetitivo: Grupo de movimientos continuos, mantenidos durante un trabajo físico que involucra al mismo conjunto osteomuscular, provocándole fatiga muscular, sobrecarga, dolor y/o lesión.

Pausas activas: Actividad física realizada durante la jornada laboral, orientada a que los Colaboradores interrumpan la repetitividad de sus posturas y movimientos propios de la naturaleza de su trabajo para minimizar temporalmente la fatiga muscular y el cansancio generado por el trabajo.

Ergonomía: Derivada del griego, Ergon (trabajo), Nomos (ley) como disciplina científica estudia la interacción entre los elementos del sistema hombre-máquina-ambiente teniendo en cuenta otros aspectos de las actividades humanas desde las dimensiones física, cognitiva, social, organizacional y ambiental.

Plano de trabajo: Altura de la superficie en la cual el Colaborador manipula los diferentes elementos de trabajo.

Enfermedad laboral: Enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el Colaborador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Carga física: Requerimientos del desempeño laboral en cuanto a las características de postura, fuerza y movimiento.

Esfuerzo físico: Manifestaciones fisiológicas en respuesta a la aplicación de carga.

Puesto de trabajo: Estación de trabajo para desempeñar una tarea.

DME: Desórdenes Musculoesqueleticos.

METODOLOGIA

Para la ejecución del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Desórdenes

Musculoesqueléticos se sugiere la asesoría de una profesional en Fisioterapia, Terapeuta Ocupacional, profesional en Seguridad y salud en el trabajo, Profesionales en medicina y enfermería con especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, quienes trabajarán conjuntamente con el fin de desarrollar cada etapa del proceso.

El Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desórdenes Musculoesqueléticos consta de cuatro ejes de acción los cuales se implementan en cuatro fases que se enmarcan en el ciclo PHVA:

- **PLANEAR:** Identificación y clasificación de las actuales de salud derivadas de los riesgos precursores de DME.
- **HACER:** Evaluación de la exposición de los factores de riesgo por carga física en las diferentes áreas.
- **VERIFICAR:** Diseños y estrategias de prevención y control de problemáticas por desorden musculoesquelético.
- **ACTUAR:** Seguimiento a las actividades realizadas.

FASES DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES MUSCULO ESQUELÉTICAS.

- **FASE DIAGNÓSTICA:**

Es la primera fase de implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, en la cual se identifican las condiciones específicas de la población y de la empresa a partir de la evaluación osteomuscular y las condiciones de trabajo.

- **FASE DE PROMOCIÓN:**

Aunque la sensibilización se da desde el momento inicial se establece esta fase como estrategia para generar interés, motivación y garantizar la claridad de la importancia del programa en los diversos grupos de trabajo.

- **FASE INTERVENCIÓN ACTIVA:**

Contempla dos frentes de trabajo la formación de los trabajadores en manejo de patrones posturales adecuados para las labores realizadas y en busca de su bienestar integral, mediante la realización de las evaluaciones de puestos, de los programas de pausas activas, gimnasia laboral y recomendaciones en el lugar de trabajo.

El segundo frente es el de entrenamiento de los facilitadores como grupo de apoyo que se encargara posteriormente de la promoción y sostenimiento de los programas implantados.

- **FASE DE EVALUACIÓN:**

La evaluación del proceso se da desde diversos frentes como son: individual, colectiva, interna y externa garantizando así una mayor confiabilidad de los resultados y permitiendo el replanteamiento de las acciones, así como verificar el cumplimiento de los indicadores y evidenciar el impacto del programa.

Para la implementación del presente programa de SVE se definen los criterios metodológicos para determinar los expuestos y las acciones a seguir de la siguiente forma:

FASE	Descripción de la Actividad	Rol Responsable
Identificación y clasificación del Riesgo y población	<ul style="list-style-type: none"> Se identificarán las condiciones personales y laborales relacionadas con los desórdenes musculoesqueléticos de la población. Se analizará la información presente de acuerdo a los exámenes ocupacionales. Aplicación de encuesta DME para determinar el estado actual. Evaluación de condiciones de salud. 	Gestor Talento Humano / responsable SST/ IPS
Planeación e implementación de medidas de intervención	<ul style="list-style-type: none"> Se implementarán medidas de intervención según el grado de riesgo individual obtenido, priorizando actividades a corto plazo, trabajadores con grado de riesgo alto o rojo y continuando así en ese orden hasta llegar a toda la población. 	Gestor Talento Humano / responsable SST
Recomendaciones y Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> Recomendaciones a los puestos de trabajo cuyas tareas fueron consideradas de alto riesgo ergonómico para mejorar las condiciones de los trabajadores. A las personas clasificadas se les realizará seguimiento de las recomendaciones. 	IPS
Valoración médica	<ul style="list-style-type: none"> Los trabajadores que presenten alteraciones en su sistema locomotor de acuerdo a la valoración osteomuscular, se hará remisión a su EPS y/o a ARL en caso de ser necesario. 	IPS
Pausas activas	<ul style="list-style-type: none"> Realización de pausas activas con toda la población trabajadora, ya que estos ejercicios relajan los músculos y articulaciones produciendo aumento del flujo sanguíneo previniendo lesiones osteomusculares. Se asignará líderes para dar continuidad a la actividad durante la jornada laboral. 	Gestor Talento Humano/ Líderes designados por áreas
Educación Laboral	<ul style="list-style-type: none"> Consiste en capacitar a los trabajadores en la técnica correcta de higiene postural, prevención de DME; a través de capacitaciones y talleres masivos y charlas en las áreas de trabajo, estas se harán en la modalidad de charlas de 5 minutos al inicio de cada jornada. 	Gestor Talento Humano/ supervisores/ líderes designados
Gimnasia Laboral	<ul style="list-style-type: none"> Realización de jornadas de acondicionamiento físico a los trabajadores expuestos a riesgos ergonómicos con el objetivo de mejorar su condición física. 	Gestor Talento Humano / responsable SST/ARL
Evaluación del impacto de las intervenciones implementadas	<ul style="list-style-type: none"> Se realizarán nuevamente las evaluaciones iniciales con el mismo criterio, con el fin de realizar el comparativo de los resultados obtenidos. Se realizará evaluación del impacto de las medidas implementadas a través de indicadores de cobertura, magnitud del problema, cumplimiento y efectividad. 	Gestor Talento Humano / responsable SST/ARL

Constantes del Sistema

Actúan como elementos constantes dentro del sistema la sensibilización, la evaluación y la promoción del autocuidado las cuales cumplen papeles determinantes como se muestra a continuación:

- Constante de Sensibilización
- Constante de Evaluación
- Constante de Promoción del Autocuidado

Criterios de Manejo

Se indican las conductas clínicas y las recomendaciones sobre la actividad laboral. Todos los funcionarios evaluados recibirán recomendaciones de pausas activas, gimnasia laboral y capacitación para la prevención del riesgo. El manejo de acuerdo a la presencia o no de sintomatología será el siguiente:

- Trabajador asintomático. Se le realizará valoración de seguimiento anual.
- Trabajador sintomático: Se le realizará evaluación del puesto de trabajo, se le brinda asesoría en normas de higiene postural y diseño ergonómico del puesto de trabajo, se controla en 6 meses.
- Trabajador Sintomático con signos: Se le realizará evaluación del puesto de trabajo, se le brinda asesoría en normas de higiene postural y diseño ergonómico de la situación de trabajo, se recomienda remisión para evaluación, definición de diagnóstico y manejo por EPS y se controla en tres (3) meses. Si persisten los signos se reevalúa el diseño del puesto de trabajo de acuerdo a las necesidades del trabajador y si es necesario se recomendará la reubicación del trabajador a un área sin riesgo.

Evaluaciones Dirigidas al Ambiente

Inspecciones Ergonómicas

Se deben identificar los puestos de trabajo en los cuales se puedan encontrar agentes de riesgo biomecánico. Durante esta fase es necesario definir:

- Los sitios y la forma en que se realiza el trabajo y como se origina riesgo.
- Las fuentes que dan origen a los riesgos de patología osteomuscular y otras no propias del trabajo que pueden aumentar la exposición.
- Los métodos de control existentes.
- Levantamiento del perfil epidemiológico de la entidad.

Manejo de la Información

La correlación de los datos recolectados de la “evaluación osteomuscular”, “encuesta de sintomatología osteomuscular” y de las condiciones de trabajo permitirá determinar las actividades de control y seguimiento del factor de riesgo y de las medidas implementadas con los trabajadores incluidos en el Programa. Una vez se realiza la evaluación de condiciones de salud y de trabajo con su respectiva clasificación, se cruzan estos datos en celdas epidemiológicas, donde se prioriza por:

-Semáforo en rojo: Trabajadores sintomáticos con signos expuestos al factor de riesgo.

-Semáforo en amarillo: Trabajadores sintomáticos expuestos al factor de riesgo.

-Semáforo en verde: Trabajadores asintomático expuestos al factor de riesgo.

Dicha clasificación permite priorizar la intervención:

	EXPUESTOS
ASINTOMÁTICO	A
SINTOMÁTICO	B
SINTOMÁTICO CON SIGNOS	C

Grupo A: Se hace énfasis en promoción de la salud, con capacitación, recomendaciones personalizadas de acuerdo a los hallazgos. Requieren seguimiento anual. (Riesgo Bajo).

Grupo B: Se hace énfasis en prevención de la enfermedad, con capacitación, recomendaciones personalizadas de acuerdo a los hallazgos. Se insiste en la importancia de la realización de pausas activas y gimnasia laboral. Requieren seguimiento semestral. (Riesgo Medio).

Grupo C: Se hace énfasis en el control de los factores de riesgo tanto en la persona como en el puesto de trabajo. Se dan recomendaciones personalizadas de acuerdo a los hallazgos, se realiza remisión a médico de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o EPS, se insiste en la importancia de la realización de pausas activas y gimnasia laboral. Requieren seguimiento trimestral. (Riesgo Alto).

EVALUACIÓN DEL SISTEMA

Las actividades se evaluarán una a una, tanto por las personas facilitadoras de la ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO, con el apoyo de la fisioterapeuta Especialista en SST asignada por la entidad, área encargada del proceso, como por los mismos trabajadores.

Al concluir cada etapa del proceso se evaluarán sus resultados con el área correspondiente, a fin de verificar el impacto del programa de acuerdo con los indicadores establecidos.

Una vez concluido el ciclo de formación se realiza una evaluación total del programa y se replantean las acciones a seguir en las nuevas etapas, de acuerdo a los resultados de las valoraciones osteomusculares.

La evaluación o verificación es uno de los pasos del ciclo P.H.V.A. o de mejoramiento continuo, en el cual constata si todo marcha según lo planeado, si se están logrando los objetivos. Es en esta etapa en la que se comparan los resultados con las metas propuestas.

La mejor herramienta para realizar la evaluación la constituyen los indicadores, los cuales no son otra cosa que formulaciones generalmente matemáticas con las que se busca reflejar una situación determinada.

Un indicador es una relación entre variables cuantitativas o cualitativas que permiten observar la situación y las tendencias de cambios generados en el objeto del fenómeno observado, con relación a objetivos y metas

previstas e impactos esperados. Estos indicadores pueden ser valores, unidades, índices, series estadísticas, etc. Son las herramientas fundamentales de la evaluación de la gestión.

Con base en lo anterior, cada 12 meses se realizará una evaluación del programa en:

- 1.- Evaluación del funcionamiento del sistema de vigilancia: se constata lo planeado con los objetivos logrados.
- 2.- Evaluación de resultados con base en indicadores:

Indicadores de cumplimiento:

Cumplimiento de las actividades de prevención de Desordenes Musculoesqueléticos planeadas.

$$\frac{\text{Total de actividades ejecutadas en el año} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ Total de actividades planeadas}}$$

Incidencia:

Número de casos nuevos de EL en la ESE Universitaria del Atlántico.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos nuevos de EL} \times 100.000}{\text{No Total, de trabajadores}}$$

Prevalencia:

Número de casos de EL presentes en la ESE Universitaria del Atlántico.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos nuevos y antiguos de EL} \times 100.000}{\text{No Total, de trabajadores}}$$

Informe de impacto mediante presentación de indicadores de gestión.

Diseño de plan de mejora continua.

Comunicación y divulgación de resultados y medidas aplicadas.

RECURSOS

Para el desarrollo del sistema la entidad pondrá todos los recursos requeridos garantizando así su óptima implementación y mantenimiento.

RECURSOS HUMANOS

Para la implementación y mantenimiento del programa se contará con los siguientes recursos humanos internos, personal propio de la empresa y externos asignados para tales efectos.

- Personal Interno:
 - Acompañamiento y gestión del proceso de seguridad y salud en el trabajo: coordinación Interna del programa.
 - Líderes del programa Pausas Activas: trabajadores de todas las áreas.
 - Población objeto: Todos los trabajadores de expuestos.

- Personal Externo:
 - Coordinación y responsabilidad del programa: asignado por la empresa.
 - Realización de APT: a solicitud de la empresa.
 - Realización programas capacitación, formaciones líderes, Pausas Activas y Gimnasia laboral: Empresa y Fisioterapeuta asignada por la Empresa.

RECURSOS FÍSICOS Y LOGÍSTICOS

La empresa dispondrá de todos los recursos físicos que permitirán el acceso a todas las dependencias de la empresa para efecto de la realización de actividades; así como de la sala de juntas para actividades de capacitación y formación, las áreas comunes y parqueaderos para la realización de la gimnasia laboral; del mismo modo proveerá los recursos logísticos para cada actividad demostrando así su genuino interés por el desarrollo efectivo del sistema.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CONSOLIDADO DE ENFERMEDADES LABORALES Y COMUNES, AUSENTISMO, ACCIDENTALIDAD Y MATRIZ DE RIESGO

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULOESQUELÉTICOS SVE DME PROPUESTA DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO		
ACTIVIDADES	ALCANCE (QUIENES)	RESPONSABLES
Capacitaciones en temas de higiene postural, trastornos osteomusculares y su prevención, estilos de vida saludable (alimentación sana, disminución del estrés, pausas cerebrales), manipulación manual de carga/movilización de pacientes, importancia de la actividad física, ejercicios de relajación muscular)	Todos los empleados que participan en el programa de SVE	Área SST
Pausas activas saludables: Movilizaciones articulares y estiramientos musculares.	Total de trabajadores	Área SST
Estrategia de formación de líderes de "Pausas Saludables"	Total de trabajadores	Área SST

Selección y formación de trabajadores que ingresan al programa de Líderes de Pausas Saludables	Trabajadores voluntarios que deseen ser parte del programa de líderes	Área SST
Inspecciones de puesto de trabajo a los trabajadores con mayor riesgo.	Puestos de trabajo críticos o por requerimiento.	Área SST
Seguimiento a recomendaciones médico laborales y Documentación "Seguimiento a recomendaciones" y/o su actualización	Por demanda/Puestos de trabajo críticos.	Área SST
Dar seguimiento a casos de trabajadores que requieran seguimiento en DME (laboral-común calificados), con apoyo de la ARL	Por demanda/Puestos de trabajo críticos.	Área SST
Aplicación y acompañamiento de la encuesta DME	Todos los empleados.	Área SST
Seguimiento y/o evaluación del programa de SVE anualmente.	Empresa.	Área SST

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSION	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
001	09-05-2022	Creación del documento
002	21-06-2022	Ajustes del documento de acuerdo a documentos facilitados por la entidad.

Realizado por:




ZULEY DIAZ MAZA
FISIOTERAPEUTA
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. N° 437 (12 – FEBRERO – 2021)



ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA LA
PREVENCION Y CONTROL DEL RIESGO BIOMECANICO

CODIGO: PL-GH-209
VIGENCIA: Diciembre 2023
VERSION: 01
Página 2 de 96

PROGRAMA	 e.s.e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
	Pág: 1 de 22

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
S.A / ARL**

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
E.S.E UNIVERSITARIA**


Nit. 901.536.799-5

Asesoría brindada por POSITIVA compañía de seguros S.A a través de
Gamma S.A.S y su asesor externo

CARLA GONZALEZ MEZA
LIC 4558
17 SEPTIEMBRE 2021



Barranquilla 2023

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
	Pág: 2 de 22

1. JUSTIFICACIÓN

El **TRABAJO** es la base y fundamento de la vida social e individual. Es la actividad por medio de la cual el hombre se relaciona con la naturaleza para satisfacer sus necesidades y desarrollarse a sí mismo.

Dentro del medio laboral, el trabajador interactúa con diferentes condiciones de trabajo que pueden afectarlo positiva o negativamente. Por esto se dice que el trabajo puede convertirse en un instrumento tanto de salud como de enfermedad para el individuo, la empresa y la sociedad.

Se establece una relación directa entre la **SALUD** y el **TRABAJO** entendida como el vínculo del individuo con la labor que desempeña y la influencia que sobre la salud acarrea dicha labor. Este conjunto de variables que definen la realización de la tarea y el entorno en que ésta se realiza se denomina **CONDICIONES DE TRABAJO** y están constituidas por factores del ambiente, de la tarea y de la organización.

Dentro de las condiciones de trabajo relacionadas con la organización y la tarea juegan papel importante los aspectos sociales y psicológicos relacionados con el trabajador considerado este como una "totalidad" social, psicológica y biológica.

A la interacción de las variables que caracterizan al trabajador, la situación de trabajo, y el entorno que los rodea, y que bajo determinadas circunstancias pueden afectar a la organización y al trabajador produciendo diversos efectos negativos, se le conoce como **factores de riesgo psicosocial**. Se denominan así porque tienen la potencialidad de producir estrés ocupacional catalogado como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional. También puede producir otros efectos como fatiga, desmotivación, falta de compromiso e identificación con los objetivos de la organización.

De acuerdo con el Informe del Comité Mixto OIT y OMS sobre medicina del trabajo, en su novena reunión realizada en Ginebra, en septiembre 1984, se admitió que "el desarrollo económico, el progreso técnico, el incremento de la productividad y la estabilidad social, no sólo dependen de los diferentes medios de producción, sino también de las condiciones de trabajo y de vida, así como del nivel de salud y de bienestar del trabajador y sus familias. Este reconocimiento implica una acción preventiva global, no sólo de los riesgos que tradicionalmente ha atendido la salud ocupacional, sino de los factores de riesgo psicosocial inherentes a las empresas, que pueden tener una considerable influencia sobre el bienestar físico y mental de los trabajadores".

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
	Pág: 3 de 22

De ahí el interés de la **E.S.E INIVERSITARIA**, por plantear un protocolo para establecer los parámetros que deben tenerse en cuenta con relación a los riesgos psicosociales dentro de la empresa, desde la perspectiva de la legislación colombiana y prioritariamente la Resolución 2646 de 2008 y la resolución 2404 de 2019, donde se establecen disposiciones que definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
	Pág: 1 de 22

2. MARCO LEGAL

En Colombia en los últimos años, se han dado importantes pasos en la legislación de salud ocupacional, al señalarse la importancia de evaluar e intervenir los factores psicosociales dentro de las políticas de prevención de riesgos profesionales:

- A partir de la expedición del Decreto 614 de 1984 sobre la organización y administración de la salud ocupacional, las normas se han encaminado a definir un concepto global de salud y a tomar los factores psicosociales como fundamentales en la acción preventiva de riesgos.
- La Resolución 1016 de 1989 indica el sentido de los programas empresariales de salud ocupacional: "El programa de salud ocupacional consiste en la planificación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en los sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria" (Art.2).

Así, la medicina preventiva y del trabajo tiene como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psico-fisiológicas y manteniendo su aptitud para la producción.

Entre las actividades que debe comprender esta área está la prevención y el control de los riesgos psicosociales, mediante el diseño y ejecución de programas para la vigilancia epidemiológica.

- En la actualidad se cuenta con la Ley 1562 de 2012 y Decreto 1072 del 26 de mayo del 2015 que reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal y por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, normatividad que mantiene la necesidad de intervenir en el control y manejo de los riesgos en general a los que está expuesto la población colombiana.
- Con la reforma a la Seguridad Social y el nuevo Sistema General de Riesgos Laborales, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social expidió el decreto 1832 de agosto de 1994, por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales. Se incluyen las patologías causadas por el estrés en el trabajo, identificándolas como aquellas que están presentes en "trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajo con técnicas de producción en masa, repetitivo, monótono o combinado, con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad acido-péptica


PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
	Pág: 2 de 22

severa o colon irritable”. Enfermedades que incluso se amplían en el último Decreto 1477 de 2014 que actualiza la tabla de enfermedades laborales.

Respecto al acercamiento a los factores de riesgo psicosocial y estrés ocupacional, el Ministerio de Protección Social ha realizado diferentes estudios técnicos y expedición de resoluciones tendientes a unificar los criterios de acercamiento y manejo de los riesgos psicosociales en el país:

- En el año de 1996, la Pontificia Universidad Javeriana realiza para el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social un programa de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial que ofrece una metodología a las empresas para el abordaje de tales factores, partiendo de un análisis detallado de las fuentes y los efectos en el trabajador y en la productividad, para lo cual se incluyen unos protocolos de evaluación, hasta llegar a un conjunto de recomendaciones para su control.
- En el año 2000 el Ministerio de Trabajo y Protección Social, publica un documento técnico que plantea los lineamientos generales mínimos para la evaluación, intervención y monitoreo permanente de los factores psicosociales del trabajo. Además, el documento brinda orientación para el estudio y calificación de las patologías provocadas por la exposición de los trabajadores a situaciones de estrés.
- En el año 2004 el Ministerio de la Protección Social expide el Protocolo para la determinación del origen de patologías derivadas del estrés cuyo objetivo es proveer un método homogéneo y validado, que permita tomar decisiones respecto a la determinación del origen – profesional o común – de las patologías derivadas del estrés.
- En enero de 2006 se expide la Ley 1010, mediante la cual se adoptan medidas para “prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo”, para la protección del trabajo en condiciones dignas, la libertad, la intimidad, la honra y la salud mental de los trabajadores, la armonía ente quienes comparten un mismo ambiente laboral y el buen ambiente dentro de la empresa.
- La Aerocivil expide la Resolución Número 1599 de abril 24 de 2006, por medio de la cual se da cumplimiento a lo ordenado en la Ley 1010 del 2006.
- Resolución número 002646 de 17 de julio de 2008, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y la determinación del origen de las patologías causadas por estrés ocupacional.
- A mediados del 2010, el Ministerio de la Protección Social, publica la Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, como resultado del contrato con la Pontificia Universidad Javeriana para la realización de un estudio de investigación para la realización de dicha batería, la cual se validó en una muestra de trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos.

Como resultado de este estudio el Ministerio de la Protección Social publica en el mes de febrero de 2011, un conjunto de instrumentos válidos y confiables, que pueden ser utilizados por los responsables del Programa de salud ocupacional de las empresas para identificar los factores de riesgo psicosocial, a los que se encuentran expuestos los trabajadores.

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
	Pág: 3 de 22

3. OBJETIVOS

El propósito de la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial se sitúa en el contexto de la prevención primaria, la cual se orienta por las políticas de salud. En este sentido la vigilancia epidemiológica que se plantea con el desarrollo de este programa no pretende como fin primario prevenir las enfermedades causadas por las respuestas desadaptativas del estrés, sino sensibilizar y promover en los funcionarios de la entidad, mayor control de las situaciones estresantes con el fin de disminuir la posible aparición de enfermedades asociadas a la exposición de factor de riesgo psicosocial laboral.

A continuación, se relacionan los objetivos planteados para este Programa:

- Identificar los factores de riesgo psicosocial y los factores protectores a nivel laboral
- Evaluar los factores de riesgo psicosociales a nivel laboral y los efectos en la salud, con el fin de intervenir de acuerdo con resultados obtenidos.
- Realizar actividades de Prevención Primaria encaminadas a fomentar estilos de afrontamiento adecuados para manejo de situaciones estresantes.

4. DESCRIPCIÓN DEL AGENTE DE RIESGO


La siguiente descripción se fundamenta en la Resolución número 002646 de 17 de julio de 2008, sin embargo, al final del recuento, se homologan dichos contenidos al Modelo Conceptual sobre el que se baso la clasificación de los cuestionarios que saca el Ministerio de la Protección Social, para ser utilizados a partir del 2011.

4.1 DEFINICIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

El comité mixto OMS – OIT define los factores de riesgo psicosocial, como las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte. Y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

La Resolución 2646 del 17 de julio de 2008, define factores de Riesgo Psicosociales, como “condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo”.

4.2 CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
Pág: 3 de 22	

Comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador las cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y desempeño de las personas.

4.2.1 CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO


Entendido como una totalidad, una síntesis de componentes biológico, psicoemocional y social, incluyen:

- Información sociodemográfica
- Características de personalidad y estilos de afrontamiento
- Condiciones de salud evaluadas con los exámenes médicos.

4.2.2 CONDICIONES INTERNAS DE TRABAJO

Definidas como el conjunto de propiedades que caracterizan la situación de trabajo, que influyen en la prestación del mismo y que pueden afectar la conducta y salud física y mental del trabajador (OIT).

- Condiciones del ambiente físico de trabajo: presencia de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos (diseño de puesto de trabajo), de seguridad o de saneamiento.
- Condiciones de la tarea: Demandas de la carga mental, velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo. El contenido mismo de la tarea (responsabilidad por bienes, seguridad de otros, información confidencial, vida y salud de otros, por dirección y resultados). Demandas emocionales, atención al cliente; especificación de sistemas de control y definición de roles.
- Carga física: Comprende postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas.
- Gestión organizacional: comprende aspectos relacionados con liderazgo, cambio organizacional, evaluación de desempeño, inducción, servicios de bienestar, políticas de contratación, sistemas de remuneración, posibilidad de participar, capacitación, actualización, manejo del cambio, etc.
- Características del grupo social de trabajo: que comprende el clima de relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo.
- Interfase persona – tarea: evalúa la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y la organización
- Características de la organización del trabajo: comprende aspectos relacionados con la modalidad de la organización de trabajo, demandas cuantitativas y cualitativas, comunicación.
- Jornada de Trabajo: duración de la jornada laboral, existencia de pausas o ausencias durante la jornada, diferente del tiempo para toma de alimentos, trabajo nocturno, tipo y frecuencia de rotación

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
Pág: 3 de 22	

de los turnos, número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.

4.2.3 CONDICIONES EXTERNAS AL TRABAJO

Definidas como el conjunto de elementos que conforman el entorno familiar, socioeconómico, político y estatal del individuo y de la organización:

- Utilización del tiempo libre
- Tiempo de desplazamiento y medios de transporte entre casa y trabajo y viceversa.
- Pertenencia a redes de apoyo social (familia, grupos sociales, comunitario o de salud).

4.3 EFECTOS DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Es importante anotar que los **FACTORES PSICOSOCIALES**, crean en el trabajador sentido de crecimiento personal, identificación y compromiso con la organización y adecuación entre las expectativas y necesidades del trabajador con los objetivos de la organización.

Pero cuando no existe esta correlación y aparece el **FACTOR DE RIESGO**, Se pueden generar diversos efectos sobre el trabajador según las características de los factores de riesgo, la intensidad, la frecuencia de presentación y el potencial dañino del mismo.

4.3.1 Efectos sobre la salud, las alteraciones que puedan manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, asociados al estrés, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o dx clínico.


Se considera el Estrés, como una respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico, como conductual en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales.

4.3.2 Efectos sobre el trabajo, consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen el ausentismo, la accidentalidad, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima negativo, entre otros.

4.4 EVALUACIÓN

4.4.1. EVALUACION DE LOS EFECTOS DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES

Se ha intentado determinar los efectos fisiológicos del estrés, a través de indicadores fisiológicos que no son específicos, cuyos resultados obtenidos son difíciles de interpretar, son costosos y se obtienen mediante medidas invasivas, en consecuencia, su uso no hace parte del tamizaje ocupacional recomendado, y no van a ser utilizados dentro del presente Programa.

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
Pág: 3 de 22	

En su lugar, y según las recomendaciones técnicas aceptadas, se aplican pruebas de papel y lápiz que miden la percepción subjetiva del trabajador sobre los síntomas asociados y el examen médico (medición objetiva) de salud ocupacional para los trabajadores que presenten síntomas físicos que se sospeche que provienen de estrés ocupacional.

Se debe tener en cuenta la evaluación de las condiciones de salud, tomando cada uno de los sistemas corporales, estadísticas morbilidad y mortalidad por accidente laboral, enfermedad laboral y enfermedad común, ausentismo, rotación de personal y rendimiento laboral.

4.4.2. EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL


No existe un método único para evaluar los factores psicosociales. Se han planteado diversos instrumentos que intentan valorar de manera objetiva las condiciones de trabajo que se consideran nocivas, desde el punto de vista psicosocial, y los efectos de estas condiciones en la salud mental y física del individuo. Por lo tanto, para asegurar validez, se requiere la aplicación de diferentes métodos objetivos y subjetivos de medición, utilizando los instrumentos que para tal efecto hayan sido validados en el país, de forma que se obtenga una evaluación integral, que incluyen:

- Métodos objetivos: evalúan las exigencias del trabajo mediante análisis y observación de los puestos de trabajo. Los instrumentos más utilizados son el método L.E.S.T, REGIE-RENAULT, la medición de carga mental de MAPFRE, el protocolo del Ministerio de Trabajo y la Universidad Javeriana (1996).
- Métodos subjetivos: evalúan los efectos y reacciones del individuo utilizando herramientas que permitan conocer la percepción del trabajador.
- En cuanto a instrumentos validados (cuestionarios) se tendrán en cuenta los publicados por el Ministerio a comienzos del 2011, los cuales se fundamentan en los modelos:
 - Demanda–control–apoyo social del Karasek (1979), Theorell y Jonhson (1986).
 - Desequilibrio esfuerzo–recompensa de Siegrist (1996).
 - Modelo dinámico de los factores de riesgo psicosocial de Villalobos (2005).

Esta batería describe los factores de riesgo psicosocial a partir de la siguiente clasificación:

CONDICIONES INTRALABORALES


- Demandas del trabajo.
- Control sobre el trabajo.
- Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo.
- Recompensas.

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
Pág: 3 de 22	

CONDICIONES EXTRALABORALES

- Tiempo fuera del trabajo.
- Relaciones familiares.
- Comunicación y relaciones interpersonales.
- Situación económica del grupo familiar.
- Características de su vivienda y de su entorno.
- Influencia del entorno extralaboral en el trabajo.
- Desplazamiento vivienda- trabajo – vivienda.

CONSTRUCTO	DOMINIO	DIMENSION	RESOLUCION 2646
CONDICIONES INTRALABORALES	Demandas del trabajo	Demandas Cuantitativas	Condiciones de la tarea
		Demandas de carga mental	
		Demandas emocionales	
		Exigencias de responsabilidad del cargo	Medio ambiente y carga física
		Demandas ambientales y de esfuerzo físico	
		Demandas de la jornada de trabajo	Jornada de trabajo
		Consistencia del rol	Inter fase persona tarea
		Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	Protocolo interferencia extralaboral
	Control sobre el trabajo	Control y autonomía sobre el trabajo	Características de la organización del trabajo
		Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas	Gestión organizacional inter fase persona tarea
		Participación y manejo del cambio	Gestión de la organización
		Claridad del rol	Inter fase persona tarea
		Capacitación	Gestión organizacional
	Recompensas	Derivadas de la pertenencia a la organización del trabajo que se realiza	Gestión organizacional
		Reconocimiento y compensación	Inter fase persona tarea
	Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo	Gestión organizacional
		Relaciones sociales en el trabajo	Características del grupo social
		Retroalimentación del desempeño	Gestión organizacional

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
Pág: 3 de 22	

CONSTRUCTO	DOMINIO	DIMENSION	RESOLUCION 2646
		Relación con colaboradores	Características del grupo social

CONDICIONES INDIVIDUALES

Variables sociodemográficas y ocupacionales que se indagan con la batería de instrumentos para la evaluación de factores psicosociales.


CONSTRUCTO	VARIABLES
INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA	Genero
	Edad (calculada a partir del año de nacimiento)
	Estado civil
	Grado de escolaridad (Ultimo nivel de estudios alcanzado)
	Ocupación o profesión
	Lugar de residencia actual
	Estrato socioeconómico de la vivienda
	Tipo de vivienda (propia, familiar o en arriendo)
	Número de personas a cargo (se refiere al número de personas que de forma directa dependen económicamente del trabajador)
INFORMACION OCUPACIONAL	Lugar actual de trabajo
	Antigüedad en la empresa
	Nombre del cargo
	Tipo de cargo (jefatura, auxiliar u operativo)
	Antigüedad en el cargo actual
	Departamento área o sección de la empresa donde trabaja
	Tipo de contrato
	Horas de trabajo diarias contractualmente establecidas
Modalidad de pago	

Los instrumentos mencionados anteriormente arrojan puntuaciones que se ubican en los siguientes rangos de interpretación según la presencia o ausencia del factor de riesgo.

Sin riesgo o riesgo despreciable: ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción.

Riesgo bajo: no se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles.

Riesgo medio: nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
Pág: 3 de 22	

Riesgo alto: nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y, por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

Riesgo muy alto: nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

5. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA: CONTEXTUALIZACIÓN

5.1 E.S.E UNIVERSITARIA

Es una Empresa Social del Estado Universitaria del Atlántico como entidad pública descentralizada de categoría especial, del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaria Departamental de Salud del Atlántico, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Su estrategia global tiene como fundamento el compromiso de realizar una gestión eficaz y eficiente orientada a la seguridad y a la satisfacción de nuestros pacientes y sus familiares, trabajadores y ciudadanos del Departamento del Atlántico y la Región Caribe.


En E.S.E. Universitaria del Atlántico UNA, definimos nuestra misión, visión y valores como la gestión de servicios de salud que contribuyan al mantenimiento y mejora de la salud del Departamento del Atlántico y la Región Caribe.

La planta de personal de, E.S.E UNIVERSITARIA está conformada por un total de **199** trabajadores ubicados en **Cinco (5) sedes**.

Tabla No. 1. Distribución de la población trabajadora por sede ESE UNIVERSITARIA- 2023

REGIONAL	FRECUENCIA	PORCENT AJE
Sede Alta Complejidad	34	17%
Sede Mental	39	19.5%
Sede Pediátrica	53	26.6%
Sede Soledad	33	16.5%
Sede Sabanalarga	40	20%
TOTAL	199	100

El Programa tiene como propósito la intervención de todos de los trabajadores, ya que en términos de exposición al factor de riesgo psicosocial a nivel intralaboral, están expuestos a condiciones asociadas a la organización del tiempo de trabajo, y demandas y control sobre el trabajo.

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
	Pág: 3 de 22

6. METODOLOGÍA

6.1 UNIVERSO DE TRABAJO

El Programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de los efectos asociados al factor de riesgo psicosocial cubre al 100% de la población de la **ESE UNIVERSITARIA**, en actividades de promoción y prevención, que implica la fase diagnóstica y capacitación frente al factor de riesgo.

ALCANCE

En el Programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de los efectos asociados al factor de riesgo psicosocial, se ejecutará de manera progresiva durante los próximos 2 años.

6.2 ENFOQUE DEL PROGRAMA

El propósito de la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial se sitúa en el contexto de la prevención, fundamentalmente la prevención primaria que se orienta por las políticas de salud y seguridad y el control en la fuente de los factores de riesgo.

En general pueden distinguirse dos enfoques de la vigilancia epidemiológica: uno que prioritariamente vigila la presentación del factor de riesgo para prevenir la ocurrencia de patologías y el otro que vigila y controla la ocurrencia de patologías.

Se considera como el ideal el primero, por cuanto ayuda a prevenir y no espera la ocurrencia de “casos” para registrarlos y actuar sobre ellos. La información que se recolecta como parte del proceso de monitoreo del factor de riesgo, permite su rápido control a través de acciones de intervención, las cuales a su vez deben ser evaluadas para conocer su impacto.

6.2.1 INTERVENCION PRIMARIA - PREVENCIÓN

Teniendo en cuenta que, en ESE UNIVERSITARIA, la exposición al factor de riesgo psicosocial afecta a la mayoría de la población, hacen parte de esta intervención todo el universo de trabajo compuesto por el área jefatura (35 empleados), auxiliares administrativos (137 empleados), operativos 21 y por último profesional-analista- técnico y tecnólogo 6 distribuidos en las 5 sedes, para un total de 199 colaboradores.


PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
Pág: 3 de 22	


Tabla No. 2. INTERVENCION PRIMARIA PREVENCION

NIVEL DE INTERVENCION	DIRIGIDO A	ACTIVIDADES	OBJETIVO
PRIMARIA GRUPO 1	Dirigida al 100% de la población de la entidad. (Que se cubrirán con actividades de entrega de material y capacitación específica en el tema).	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración y difusión de material didáctico (folletos) que apoye la prevención y el control del factor de riesgo. • Capacitación que apoyan la intervención para controlar el riesgo • Diagnóstico de condiciones de trabajo y de salud asociados al factor de riesgo psicosocial e intervención según dicho análisis. 	Desarrollar actividades de prevención y promoción, a través de estrategias generales; dentro de ellas se encuentran: Las de protección de la salud mental, y las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

6.2.2 INTERVENCION SECUNDARIA

Tabla No. 3. INTERVENCION SECUNDARIA

NIVEL DE INTERVENCION	DIRIGIDO A	ACTIVIDADES	OBJETIVO
SECUNDARIA GRUPO 2	Hacen parte de esta intervención los funcionarios que sean remitidos por Eps, con diagnósticos asociados al estrés (Según lo que aparece en el Protocolo para calificar enfermedades derivadas del estrés, Ministerio de trabajo 2004 y Tabla 1477 del 2014), con o sin resultado de calificación de origen.	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de condiciones de trabajo. • Retroalimentación individual y conducta a seguir según resultado específico. • Realizar los estudios de puesto de trabajo necesarios, con el fin de definir en caso de que se requiera, las recomendaciones necesarias para que el funcionario continúe siendo productivo tanto para la entidad como para si mismo. • Seguimiento y control del trabajador, para asegurar el tratamiento requerido por parte de las instancias que corresponda. • Seguimiento de las recomendaciones propuestas tanto por Eps como del estudio de puesto de trabajo. 	Ofrecer estrategias para ayudar a manejar situaciones tensionantes o estresantes cotidianas y/o laborales y llevar una vida más equilibrada y saludable.

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
Pág: 3 de 22	

6.2.3 INTERVENCION TERCIARIA “CASOS”

Son “casos”, aquellos que reporten patologías derivadas de las reacciones de estrés causadas por factores de riesgo psicosocial de origen ocupacional.

El procedimiento de determinación de origen de los “casos” es el establecido en el Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2004).

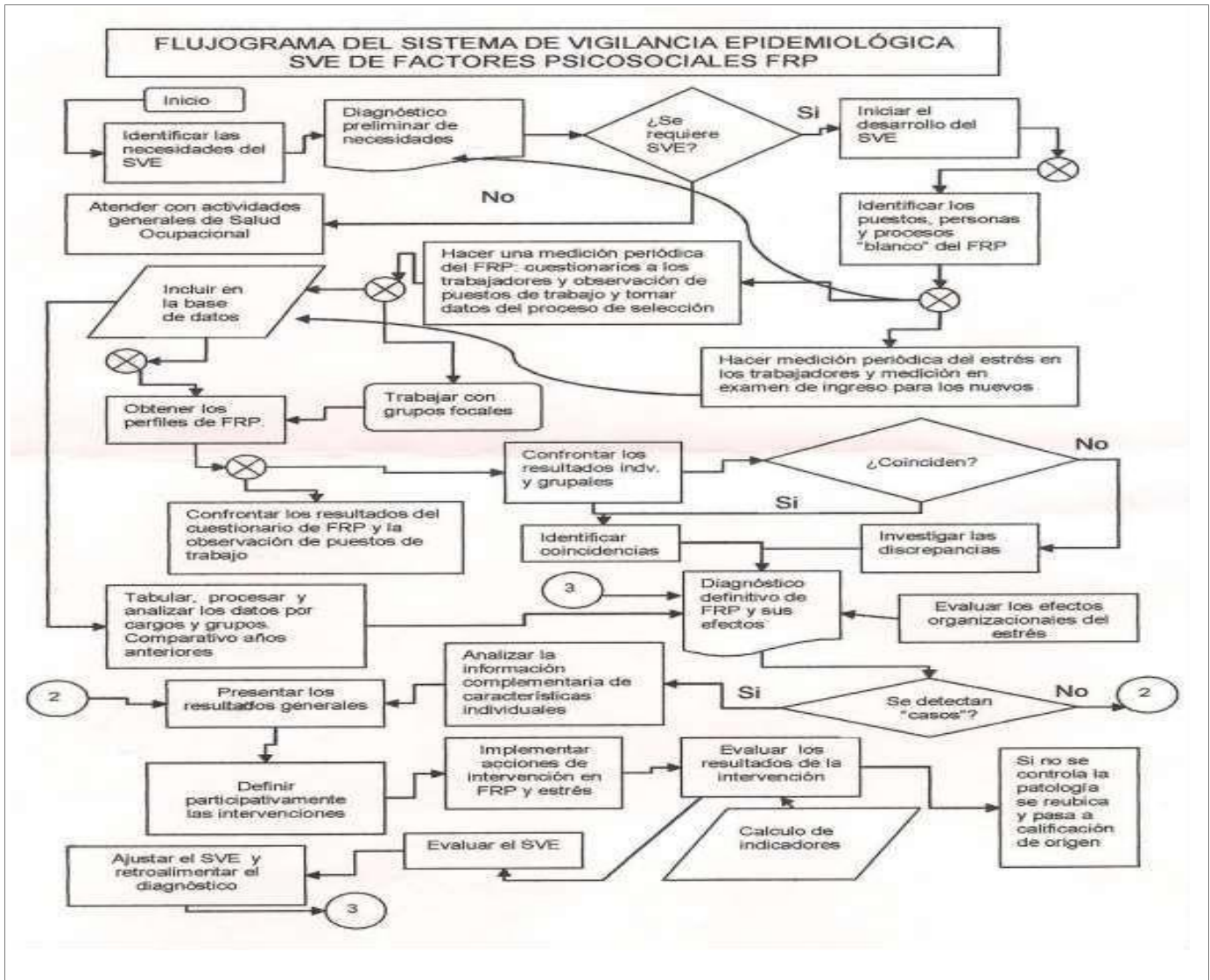
En consonancia con el protocolo mencionado, las patologías que se contemplan como “caso” en el Programa de vigilancia epidemiológica de factores psicosociales son las establecidas en el Decreto 1832/94, que corresponden a: estados de ansiedad y depresión, el infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, la hipertensión arterial, la enfermedad ácido péptica y el colon irritable. El mismo decreto menciona los factores de riesgo psicosocial más importantes por su relación con las patologías “...trabajos con sobre carga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo, monótono o combinado con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajo por turnos, nocturno y trabajo con estresantes físicos con efectos psicosociales”.

Tener en cuenta los diagnósticos de las patologías mencionados en el **Decreto** 1477 del 2014 (Tabla de enfermedades laborales) y las incluidas en las denominaciones según CIE10 y DSM IV (tomado del Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2004).

Tabla No. 4. INTERVENCION TERCIARIA


NIVEL DE INTERVENCION	DIRIGIDO A	ACTIVIDADES	OBJETIVOS
TERCIARIA GRUPO 3	<p>“CASOS” Hacen parte de esta prevención los funcionarios que requieren que presenten patologías derivadas del estrés ya diagnosticadas y reconocidas por la ARL como de origen laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar los estudios de puesto de trabajo que sean necesarios donde se identifique pauta a seguir, ya sea de reubicación, readaptación en caso de que se requiera. • Seguimiento y control del trabajador, para asegurar el tratamiento requerido por parte de la ARL. • Seguimiento de las recomendaciones del estudio de puesto de trabajo. • Revisión de casos en Mesa de Salud Laboral a Nivel Central, se realizará cada 2 meses. 	<p>Realizar actividades que permitan al trabajador minimizar o reducir el avance y los efectos de las secuelas de la enfermedad, cuando ésta ya se ha desarrollado. El objetivo de este nivel de intervención es hacer más lento el curso de la enfermedad, atenuar las incapacidades existentes y reinsertar al enfermo o lesionado en las mejores condiciones a su vida social y laboral.</p>

6.3 FASES DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA



6.4. PERIODICIDAD:

La aplicación depende de los resultados, si este es alto se aplicará anualmente, si es medio o bajo se aplicará cada dos años, artículo 3 de la resolución 2404 de 2019.


PROGRAMA	 UNA e.s.e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
Pág: 3 de 22	

7. PROCEDIMIENTO.

Para las entradas del sistema de vigilancia epidemiológico de factores de riesgo psicosocial Incluye la aplicación de la encuesta definida por el Ministerio para tales fines, las cuales están estipuladas en la resolución 2646 de 2008 en los artículos del 9, 10, 11 y 12 y la resolución 2404 de 2019 en sus artículos del 2, 3 y 4, adicionalmente, la definición de personal probablemente expuesto será producto de un análisis compuesto por la existencia de factores de riesgo psicosocial (grupos de riesgo) y la existencia de manifestaciones de estrés en la población trabajadora (posibles casos).

De igual forma se utilizará otros procesos que permitirán verificar la existencia de los factores de riesgo psicosocial. los siguientes mecanismos serían:


ENTRADA	DOCUMENTO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SALIDA
Condiciones de salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluaciones (condiciones de salud, exámenes médicos periódicos y de reintegro). ✓ Restricciones o recomendaciones por EPS. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Área de medicina laboral ✓ Departamento de SST 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificación de sintomatologías relacionadas con el estrés. 	<p>Nivel de intervención:</p> <p>Primaria: Dirigida a toda la población de la empresa. (Que se cubrirán con actividades de entrega de material y capacitación específica en el tema).</p> <p>Secundaria: si se evidencia afectación de algunos de los involucrados en el presunto acoso laboral, re direccionar a talento humano para que establezca acciones correctivas (APT, aplicación de cuestionario por parte de un profesional de su EPS o ARL)</p> <p>Intervención terciaria: Hacen parte de esta intervención los trabajadores con patologías confirmadas de las esferas mental ya sea por EPS O ARL.</p>
ENTRADA	DOCUMENTO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SALIDA
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Causas del accidente derivadas por 	<p>Nivel de intervención:</p> <p>Primaria: Dirigida a toda la población de la empresa. (Que se cubrirán con actividades de entrega de material y capacitación derivada de las recomendaciones de un accidente e incidente.</p> <p>Campañas de prevención de accidentes.</p>

PROGRAMA	
<p align="center">Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial</p>	
<p>Pág: 3 de 22</p>	

Ocurrencia de accidentes de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investigación de accidente de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Departamento de SST. ✓ Área de talento humano 	<p>conductas sub-estándar relacionadas al riesgo psicosocial.</p>	<p>Secundaria: Si, monitoreo por el sistema de vigilancia epidemiológico de factores de riesgo psicosocial, cuando las causa y las consecuencias del accidente menoscaben la psiquis del trabajador (actividades de aplicación de cuestionario, test, investigación de accidentes y APT).</p> <p>Intervención terciaria: Hacen parte de esta intervención los trabajadores con patologías confirmadas de las esferas mental ya sea por EPS O ARL</p>
-------------------------------------	---	--	---	--


ENTRADA	DOCUMENTO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SALIDA
Ausentismo generadas por situaciones de estrés	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informes de seguimiento a trabajadores por medio magnético, y enviado por correo electrónico. ✓ Reporte por su EPS. ✓ Protocolo de intervención para la prevención y actuación frente a casos de reacción al estrés agudo. ✓ Protocolo de intervención para la actuación en situación de duelo en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Área de talento humano ✓ Departamento de SST 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificación de sintomatologías relacionadas con el estrés por: (duelo, enfermedad común / por contagio de covid 19. 	<p>Secundaria: Si, monitoreo por el sistema de vigilancia epidemiológico de factores de riesgo psicosocial, cuando se evidencia duelo, enfermedades terminales etc.</p> <p>Intervención terciaria: Hacen parte de esta intervención los trabajadores con patologías confirmadas de las esferas mental ya sea por EPS O ARL</p>

ENTRADA	DOCUMENTO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SALIDA
Aplicación de la batería de factores de riesgo psicosocial de la universidad javeriana; Resolución 2646 julio 2008.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de la batería de factres de riesgo psicosocial a los colaboradores después de los 6 meses después de su ingreso. ✓ Se mide los siguientes aspectos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Factores de riesgo intralaborales. 2. Factores de riesgo extralaborales. 3. Nivel de estrés. (Anexo No 1) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psicólogo especialista en seguridad y salud en el trabajo, con licencia vigente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnostico (generales, individuales, por factores de riesgo y niveles de estrés) 	<p>Nivel de intervención:</p> <p>Primaria: Dirigida a toda la población de la empresa. (Que se cubrirán con actividades de entrega de material y capacitación específica en el tema). Plan de acción para seguimiento y monitoreo, el cual debe ser ajustado al diagnóstico, características y necesidades de la organización para luego ser aprobado por la gerencia.</p> <p>Secundaria: Si, monitoreo por el sistema de vigilancia</p>

PROGRAMA	 UNA e.s.e UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
Pág: 3 de 22	

				<p>epidemiológico de factores de riesgo psicosocial. Seguimiento grupo prioritario con niveles de estrés alto, vs muy alto, para detectar el origen de estos mismos (APT, entrevistas, cuestionarios de estrés y/o afrontamiento y psi-coeducación)</p> <p>Intervención terciaria: Hacen parte de esta intervención los trabajadores con patologías confirmadas de las esferas mental ya sea por EPS O ARL</p>
--	--	--	--	--

ENTRADA	DOCUMENTO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SALIDA
Casos de presunto acoso laboral	Actas de reuniones Actas de conciliación y seguimiento propias del comité de convivencia laboral.	✓ comité de convivencia laboral ✓ intervención de profesional especializado si lo requiere.	Reuniones del CCL	<p>Nivel de intervención: Primaria: capacitaciones referentes a la prevención del acoso laboral. Acciones de conciliación realizadas por CCL. Secundaria: seguimiento a cumplimiento de las recomendaciones por parte de los involucrados</p> <p>Intervención terciaria: Hacen parte de esta intervención los trabajadores con patologías confirmadas de las esferas mental ya sea por EPS O ARL</p>

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
Pág: 17 de 22	


8. Evaluación de la Efectividad de las Medidas de Intervención Implementadas

La gerencia, departamentos de seguridad y salud en el trabajo, gestión humana, producción evalúan la efectividad de las intervenciones aplicadas, en términos del grado de reducción del factor de riesgo o del impacto en la productividad, la rentabilidad, la competitividad o cualesquiera otras variables que la empresa considere de importancia. Esta evaluación se realizará por medio del seguimiento a los siguientes indicadores que se han definido.

9. Indicadores sugeridos.

INDICADORES DE PROCESO (CUMPLIMIENTO Y CUBRIMIENTO)	META AÑO...
Cumplimiento del Cronograma: No de Actividades Ejecutadas /No de actividades Programadas x 100	100%
Cobertura: No de Personas que asisten a la actividad//No de Personas Programadas x 100	≥90%

INDICADORES DE IMPACTO (RESULTADOS))	FRECUENCIA
Incidencia: E.L de Riesgo Psicosocial calificadas /Población expuesta x 100 Con respecto al año	Semestral
Prevalencia: E.L de Riesgo Psicosocial calificadas (nuevos más antiguos)/Población expuesta x 100	Semestral
Seguimiento: Número de personas con riesgo alto y muy alto/Número de personas intervenidas x 100	Anual
Impacto: Número de casos cerrados/ Número de personas (población blanco) x 100	Anual

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
Pág: 18 de 22	

10. RECURSOS

HUMANOS


- ✓ Líder del proceso y/o Coordinador del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, como organizador de los esfuerzos de gestión del sistema y como soporte para la ejecución.
- ✓ Psicólogo Especializado en Salud Ocupacional con licencia vigente como Asesor Externo, que dirige y orienta los procesos de Diagnóstico e Intervención del Riesgo del Programa de Vigilancia Epidemiológica en Riesgo Psicosocial.
- ✓ Grupo Interdisciplinario responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo (Líder, Coordinador Administrativo y/o gestor de SST y Calidad).
- ✓ Trabajadores
- ✓ Asesoría Técnica de la A.R.L.

TÉCNICOS, CIENTÍFICOS Y ECONÓMICOS

- ✓ Documento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica
- ✓ Instrumentos y Cuestionarios
- ✓ Sala para actividades grupales
- ✓ Oficina para actividades individuales
- ✓ Video beam
- ✓ Papelería
- ✓ Tablero acrílico

FINANCIEROS

Dentro del Presupuesto general, para el desarrollo del **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, deben de definirse recursos específicos para el desarrollo y mantenimiento del **PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES**, incluyendo los elementos que se han descrito en el presente documento, además el apoyo Técnico de la ARL.

PROGRAMA	
Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los Efectos Asociados al Factor de Riesgo Psicosocial	
Pág: 19 de 22	

BIBLIOGRAFÍA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Adopta medidas para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Bogotá. 17 Julio

2008. (Resolución 2646).

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Adopta medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Bogotá. 23 enero 2006. (Ley 1010).

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá. 22 Junio 1994. (Decreto ley 1295)

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, SUBCENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS PROFESIONALES. Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. Bogotá: 2004.

Carla Rosa Gonzalez M

Carla Gonzalez Meza
 Psicóloga esp en salud ocupacional
 Lic 4558 del 17 septiembre 2021