PLAN HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS 2023

CONTENIDO

2.1 *OBJETIVO* GENERAL 4

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS 4

5. ESCENARIOS DE AFECTACIÓN 8

5.1 Análisis de la amenaza 8

5.2 Evaluación de la Vulnerabilidad 8

5.3 Calificación del riesgo 9

5.4.1 Análisis de Amenaza 24

5.4.2 Valoración de la Vulnerabilidad 24

6. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD 24

7. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA 30

7.1 Comité Hospitalario de Emergencias 30

7.1.1 Funciones del Comité 30

7.1.2 Integrantes del Comité Hospitalario de Emergencias Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel: 31

7.2 Brigada de Emergencias 34

8.1 Notificación 38

8.2 Respuesta 38

8.3 Alerta – Alarma 40

8.4 Acciones de Respuesta 42

8.4.1 Amenazas Internas: 44

8.4.2 Plan de Evacuación 46

8.4.3 *Medidas de Contingencia General* 51

8.4.4 Sistema de Referencia y Contra referencia 52

9. Sistema De Información Y Registro 52

10. COORDINACIÓN DE APOYO EXTERNO 53

11. EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN 54

12. CONTROL DE REVISIÓN Y APROBACIÓN ..... ¡Error! Marcador no definido.

13. BIBLIOGRAFÍA 54

14. Anexos 55

1. INTRODUCCION

"Hospitales Seguros", en apoyo a la Estrategia que promueve Naciones Unidas.

Colombia es azotada por emergencias o desastres de diferente origen que ocasionan la pérdida de vidas, un número significativo de lesionados y gran número de familias damnificadas. Los hospitales también resultan afectados por los desastres, lo que genera serias consecuencias sociales y políticas debido a que las unidades de salud son consideradas fundamentales para la seguridad de la comunidad.

La Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres, celebrada en Kobe (Japón) en enero de 2005, hace un llamado para que en todos los países se integren a los temas de planificación social y económica, la reducción del riesgo de desastres en el sector de la salud y se promueve el objetivo de ***"hospitales a salvo de los desastres"***. Con esto se busca, por una parte, que los nuevos hospitales se construyan con un grado de resistencia que les permita seguir funcionando en situaciones de desastre y, por otra parte, ***poner en práctica medidas de mitigación en las instalaciones sanitarias existentes***.

En cumplimiento de las responsabilidades que tiene el Ministerio de la Protección Social como parte del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, se vienen desarrollando acciones de capacitación a los funcionarios del sector en temas relacionados con la prevención y atención de los desastres, la evaluación de la vulnerabilidad sectorial y la mitigación de los riesgos en las instalaciones de salud.

Dentro de la política nacional de gestión del riesgo y desastres, se requiere que, en las instituciones prestadoras de salud, se incorporen los temas relacionados con el conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres, de allí que el Plan Hospitalario para Emergencias se convierta en la herramienta fundamental, en el proceso de construcción de hospitales seguros frente a desastres.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Dar continuidad al Plan Hospitalario de Emergencias para la E.S.E. Hospital Geriátrico Y Ancianato San Miguel, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud en casos de emergencia o desastre, fortaleciendo así la Red de Prestación de Servicios del Municipio de Santiago de Cali en la mitigación y respuesta a situaciones adversas.

2.2 ESPECÍFICOS

- Realizar el análisis de amenaza, vulnerabilidad y riesgo que presenta la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.
- Definir y articular los procedimientos de respuesta por parte de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.
- Definir roles y responsabilidades de los diferentes integrantes
- Realizar el Plan de Evacuación, de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel identificando rutas de evacuación, tiempo de evacuación y señalización.
- Capacitar al personal sobre el Plan Hospitalario de Emergencias y Plan de Evacuación.
- Realizar simulacro de evacuación con el fin de evaluar las acciones de respuesta del personal de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.
- Realizar la evaluación del Plan Hospitalario de Emergencias de la E.S.E. Hospital Geriátrico Y Ancianato San Miguel.

3. MARCO JURÍDICO

- Resolución CD45.R8, 45º Consejo Directivo y 56ª Sesión del Comité Regional de la Organización Panamericana de La Salud - Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 27 de septiembre - 1 de octubre 2004. Esta resolución exhorta a los Estados Miembros, a que adopten el lema de "hospitales seguros frente a desastres" como una política nacional de reducción de riesgos.

- Ley 1523 de 2012: “"Por el 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 sedictan otras disposiciones".
  Artículo 2°. De la responsabilidad. La gestión del riesgo es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano.

En cumplimiento de esta responsabilidad, las entidades públicas, privadas y comunitarias desarrollarán y ejecutarán los procesos de gestión del riesgo, entiéndase: conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres, en el marco de sus competencias, su ámbito de actuación y su jurisdicción, como componentes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Por su parte, los habitantes del territorio nacional, corresponsables de la gestión del riesgo, actuarán con precaución, solidaridad, autoprotección, tanto en lo personal como en lo de sus bienes, y acatarán lo dispuesto por las autoridades".

"Artículo 35. Estrategia Nacional para la Respuesta a Emergencias. La estrategia nacional para la respuesta a emergencias es el marco de actuación de las entidades del sistema nacional de gestión del riesgo para la reacción y atención de emergencias. Se refiere a todos los aspectos que deben activarse por las entidades en forma individual y colectiva con el propósito de ejecutar la respuesta a emergencias de manera oportuna y efectiva. Parágrafo. La estrategia nacional para la respuesta a emergencias, como una acción de preparación para la respuesta que busca la efectividad de la actuación interinstitucional, en los tres niveles de gobierno, se centrará principalmente en la optimización de la prestación de servicios básicos durante la respuesta como accesibilidad y transporte, comunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, albergues y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública, información geográfica, el manejo general de la respuesta y definición de estados de alerta, entre otros".

- Resolución 5381de 2013 amplia en cuatro años más (a 2017), los plazos para adelantar las acciones de reforzamiento estructural previstas en las leyes 715 de 2001 y 1151 de 2007, sin perjuicio de que, en desarrollo de los principios de eficacia, economía y responsabilidad, las acciones de reforzamiento se cumplan en un tiempo menor.

- Resolución 1841de 2013 adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, e incluye como una de sus estrategias, el "Fortalecimiento del programa de Hospitales Seguros Frente a los Desastres" dentro del componente de gestión integral de riesgos en emergencias y desastres, de la dimensión prioritaria "Salud Pública en Emergencias y Desastres".

  Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y las condiciones mínimas para la habilitación de servicios de salud aplicables a siete estándares: talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia y buscan atender la seguridad del paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en

evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

- **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 2017.

- **Resolución 1802 de 1989**. Por la cual se crean los Comités Hospitalarios para Emergencias y se asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios para Emergencias (PHE).

- **Decreto 1876 de 1994**. Las Empresas Sociales del Estado deben elaborar un Plan de Seguridad Integral Hospitalaria, que garantice la prestación de los servicios de salud en caso de situaciones de emergencia y desastre, de acuerdo con la normatividad existente sobre la materia.

- **Directiva Ministerial No.1 de 1993**. Establece responsabilidades del Sector Salud como integrante del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres SNPAD así:

✓ **Evaluación y Reducción de la Vulnerabilidad de las Instituciones Hospitalarias para Situaciones de Desastre**. Es necesario evaluar la vulnerabilidad de la estructura física y funcional de los hospitales del país a las posibles situaciones de desastre, adelantar programas de mantenimiento preventivo, e implementar las medidascorrectivas para mitigar el daño potencial.

✓ **Implementación de Planes Hospitalarios de Emergencia**. Es prioritario promover la formulación o actualización, ejecución y evaluación periódica de los planes, tanto a nivel externo como interno, en el contexto de la participación social y comunitaria.

✓ **Acción en función del desarrollo social y desde una perspectiva de promoción de la salud**. Proyectar la acción de las instituciones de salud hacia la comunidad a través de la participación en los comités de emergencia y las juntas de salud, en la formulación y análisis de mapas de riesgo en cada localidad y en la búsqueda de la concertación para latoma de decisiones en el marco del desarrollo regional y local.

✓ **Capacitación y Formación a Profesionales de la Salud**. Es necesario coordinar con el sector educativo la incorporación de contenidos en los currículos de todas las facultades de ciencias de la salud sobre el manejo integral del medio ambiente, así como tecnologías y criterios para evitar, reducir y controlar el impacto de desastres y emergencias.

- **La Resolución No.1043 de 2006**, establece dentro de las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud las siguientes:

✓ La institución no debe estar localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o en áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impidan mantener las condiciones internas de funcionamiento

✓ Para urgencias de baja, mediana y alta complejidad, debe existir un plan actualizado para la atención de emergencias y debe ser conocido por los funcionarios del servicio.

✓ En los procesos prioritarios asistenciales de la sala de reanimación, se debe contar con planes hospitalarios de emergencia y cadena de llamadas.

4. INFORMACIÓN GENERAL DEL

HOSPITALTabla No. 1 Información General

Nombre de la Institución:	E.S.E. Hospital Geriátrico y San Miguel
Naturaleza Jurídica:	Entidad Pública
Carácter Territorial:	Municipal
Departamento:	Valle del Cauca
Municipio:	Santiago de Cali
Dirección:	Carrera 70 número 2A-04
Zona:	Urbana
Área de Cobertura:	Municipal
Población de cobertura:	320 adultos mayores
No. de empleados del Hospital:	Personal Nombrado: 22 Personal vinculado por contrato prestación de servicios:109
Nivel de atención:	Primer Nivel
Servicios Habilitados :	General Adultos Atención Institucional de Paciente Crónico Enfermería (también extramural) Geriatría Medicina General (también extramural) Nutrición y Dietética Odontología General Psicología Psiquiatría Toma de Muestras de Laboratorio Clínico Servicio Farmacéutico Terapia Ocupacional (también extramural) Terapia Respiratoria Fisioterapia (también extramural)

	Fonoaudiología Detección Temprana – Alteraciones En El Adulto Mayor. Protección Específica – Atención Preventiva En Salud Bucal.
Horario de atención:	24 horas
Número de camas en hospitalización:	13 camas
Área del terreno y área construida:	Área Terreno: 32.000 mt^2
Número de edificaciones y de pisos:	2 edificaciones: Asistencial y Área Administrativa.
Fecha de construcción de la edificación:	1917
Gerente:	Dr. Sandra Marentes Astaiza
Teléfono y Fax:	3396137
Correo electrónico:	Atencionalusuario@sanmiguel.gov.co
Responsable del CHE:	Dr Sandra Marentes Astaiza

5. ESCENARIOS DE AFECTACIÓN

5.1 Análisis de la amenaza

Las amenazas pueden ser de origen interno cuando se presentan dentro de la institución, y externo, cuando se producen en su área de influencia, evaluar la amenaza equivale a proyectar la ocurrencia de un evento adverso para el hospital con base en el estudio de su dinámica, el registro histórico de ocurrencia y los antecedentes de afectación conocidos en función de la magnitud.

Para calificar la amenaza se tiene en cuenta la potencialidad de ocurrencia del evento:

Evento posible: fenómeno que puede suceder o que es factible su ocurrencia y del que no existen razones históricas, ni científicas para decir que no sucederá.

Se identifica con color verde.

Evento probable: fenómeno esperado, del cual existen razones o argumentos técnicos, científicos y antecedentes para creer que sucederá.

Se identifica con color amarillo.

Evento inminente: fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.Se

identifica con color rojo.

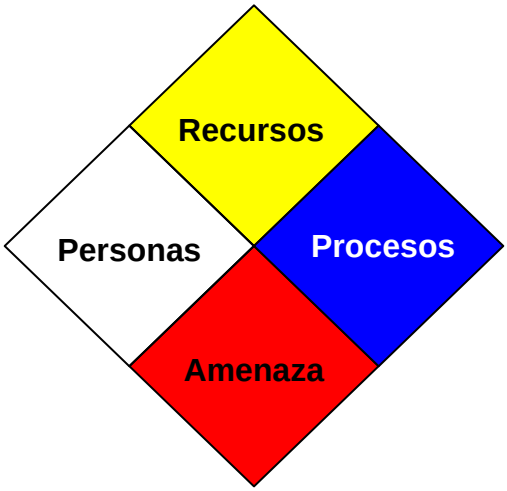
5.2 Evaluación de la Vulnerabilidad

El análisis de vulnerabilidad es el proceso mediante el cual se determina el nivel de exposición y predisposición a la pérdida de un elemento o grupos de elementos ante una amenaza específica.

Para su análisis se incluye los elementos sometidos a riesgo tales como las personas, los recursos y los procesos.

5.3 *Calificación del riesgo.*

Para la calificación del riesgo se utiliza un cuadrado con cuatro rombos internos. Uno de ellos representa la amenaza y los 3 restantes, en su orden, la vulnerabilidad en las personas, los recursos y los procesos.



De acuerdo con los colores de cada rombo, el riesgo se califica de la siguiente manera:

- 3 a 4 rombos en rojo, el riesgo es **ALTO**.
- 1 a 2 rombos rojos o 3 o 4 amarillos, el riesgo es **MEDIO**.
- 1 a 2 rombos amarillos y los restantes verdes, el riesgo es **BAJO**.

La interpretación que lleva a esta calificación del riesgo es la siguiente:

- **Riesgo Alto**: Significa que del 75% al 100% de los valores que representan la vulnerabilidad y la amenaza están en su punto máximo, para que los efectos de un desastre produzcan un cambio significativo en la sociedad, la economía, la infraestructura y el medio ambiente.

- **Riesgo Medio**: Significa que del 25% al 50% de los valores que representan la vulnerabilidad son altos o la amenaza es alta, también es posible que 3 o 4 de todos los componentes sean calificados como medios. Las consecuencias y efectos sociales, económicos y del medio ambiente, pueden ser de magnitud, pero se espera sean inferiores a los ocasionados por el riesgo alto.

- **Riesgo Bajo**: Significa que del 25% al 50% de los valores calificados en la vulnerabilidad y la amenaza representan valores intermedios, o que del 70% al 100% de la vulnerabilidad y la amenaza están controlados. En este caso se espera que los efectos sociales, económicos y del medio ambiente produzcan perdidas menores

A continuación, el análisis de la amenaza, la evaluación de la vulnerabilidad y la calificación del riesgo de la E.S.E. Hospital Geriátrico Y Ancianato San Miguel

Tabla No. 2 Calificación del Riesgo

Servicio o área: Bodega										
Fecha de la calificación: 10/01/2023										
Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia										
Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**						
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**Posible Verde**				
1	Temblor y/o Terremotos		X		X					
2	Incendios	X			X					
3	Inundación	X				X				
Amenaza de Referencia		**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**		
		Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde
1		X			X	X		X		
2		X			X				X	
3		X				X			X	

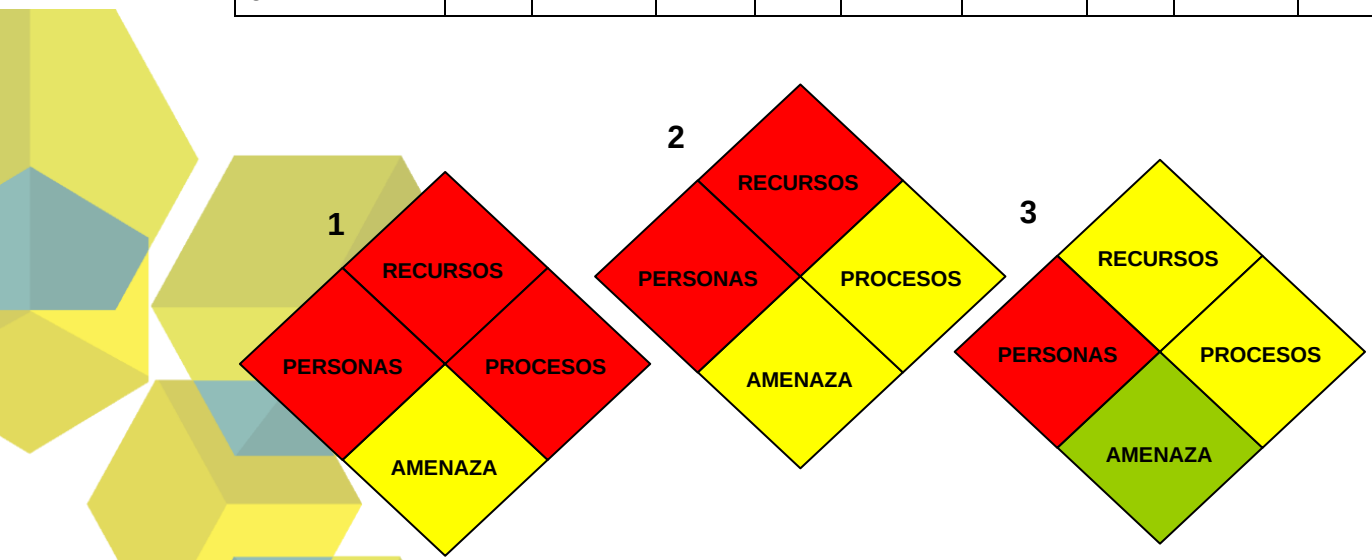


Tabla No. 3 Calificación del Riesgo

Servicio o área: Centro Día										
Fecha de la calificación: 10/01/2023										
Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia										
Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**						
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**PosibleVerde**				
1	Temblor y/o Terremotos		X		X					
2	Incendios	X			X					
3	Orden publico		X		X					
Amenaza de Referencia		**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**		
		Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde
1		X			X			X		
2		X			X			X		
3		X			X			X		

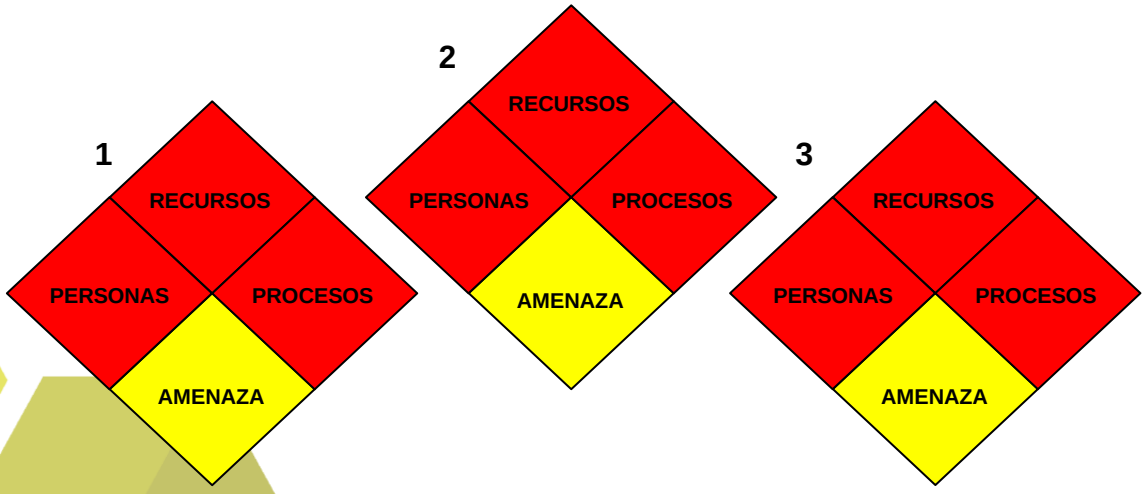


Tabla No. 4 Calificación del Riesgo

servicio o área: La Villa

Fecha de la calificación: 10/01/2023

Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia

Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**		
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**PosibleVerde**
1	Temblor y/o Terremotos		X		X	
2	Orden Público		X			X
3	Incendios	X			X	
4	Explosiones (Gasodomesticos)	X			X	

Amenaza de Referencia	**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**		
	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde
1	X			X			X		
2	X				X				X
3	X			X			X		
4	X			X			X		

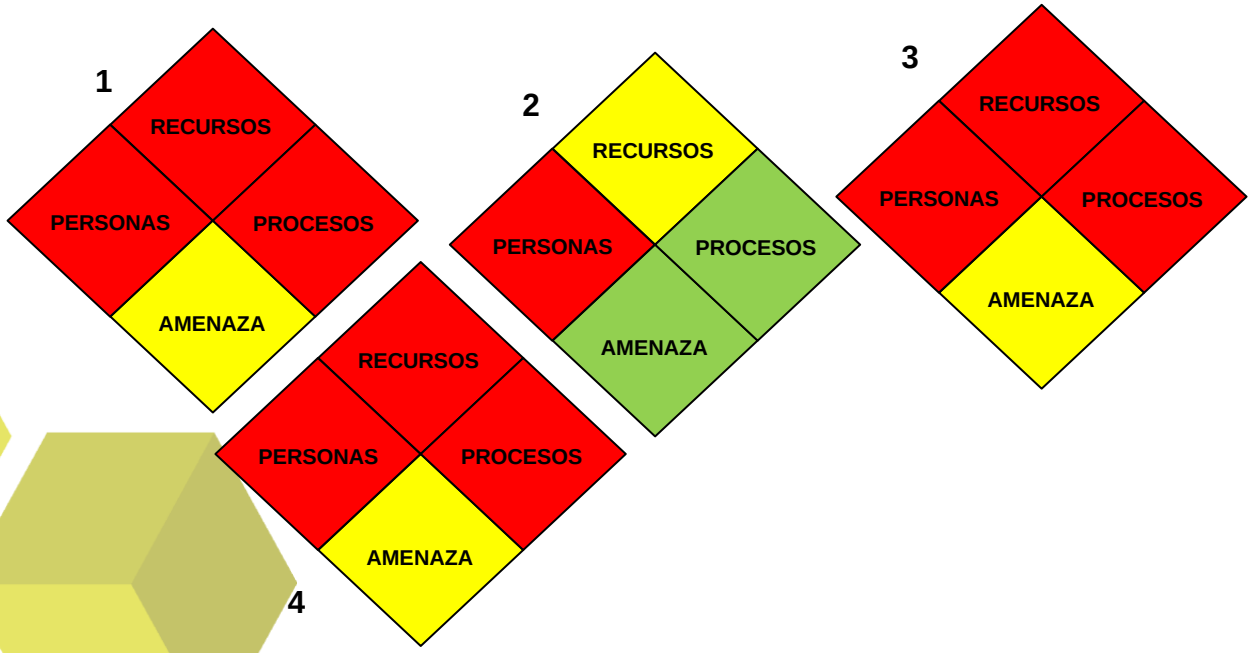


Tabla No. 5 Calificación del Riesgo

servicio o área: Lavandería						
Fecha de la calificación: 10/01/2023						
Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia						
Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**		
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**Posible Verde**
1	Temblor y/o Terremotos		X		X	
2	Orden Público		X			X
3	Incendios	X			X	
4	Explosiones(secadoras industriales)	X			X	

Amenaza de Referencia	**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**		
	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde
1	X			X			X		
2	X				X				X
3	X			X			X		
4	X			X			X		

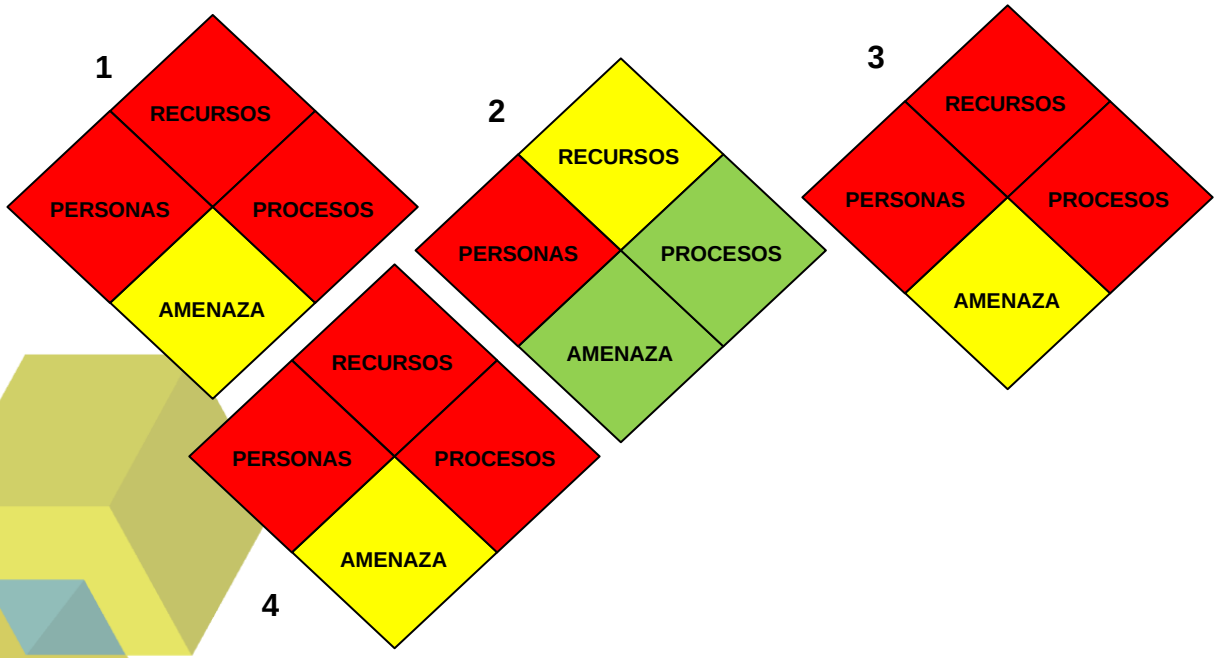


Tabla No. 6 Calificación del Riesgo

Servicio o área: Mantenimiento									
Fecha de la calificación: 10/01/2023									
Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia									
Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**					
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**PosibleVerde**			
1	Temblor y/o Terremotos		X		X				
2	Incendios	X			X				
Amenaza de Referencia	**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**		
	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde
1	X			X				X	
2	X				X			X	

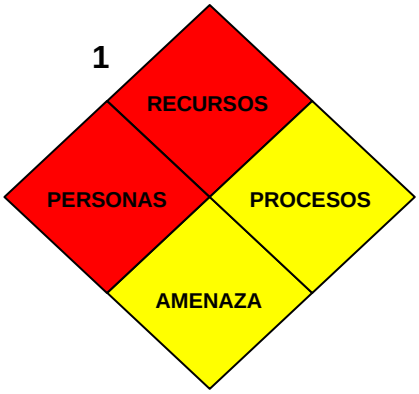




Tabla No. 7 Calificación del Riesgo

Servicio o área: Fisioterapia										
Fecha de la calificación: 10/01/2023										
Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia										
Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**						
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**PosibleVerde**				
1	Temblor y/o Terremotos		X		X					
2	Incendios	X			X					
3	Explosiones	X			X					

Amenaza de Referencia	**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**		
	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde
1	X			X				X	
2	X				X			X	
3	X				X			X	

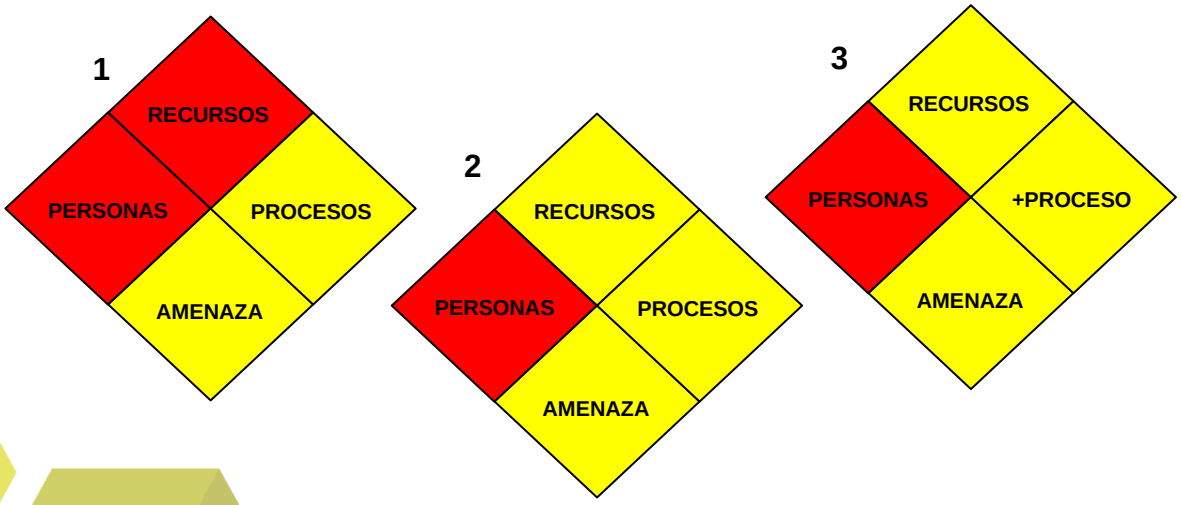


Tabla No. 8 Calificación del Riesgo

Servicio o área: Almacén									
Fecha de la calificación: 10/01/2023									
Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia									
Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**					
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**Posible Verde**			
1	Temblor y/o Terremotos		X		X				
2	Incendios	X			X				

Amenaza de Referencia	**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**		
	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde
1	X			X			X		
2			X		X		X		





Tabla No. 9 Calificación del Riesgo

Servicio o área: Gerencia										
Fecha de la calificación: 10/01/2023										
Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia										
Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**						
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**PosibleVerde**				
1	Temblor y/o Terremotos		X		X					
2	Incendios	X			X					
Amenaza de Referencia	**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**			
	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	
1	X			X				X		
2	X				X			X		

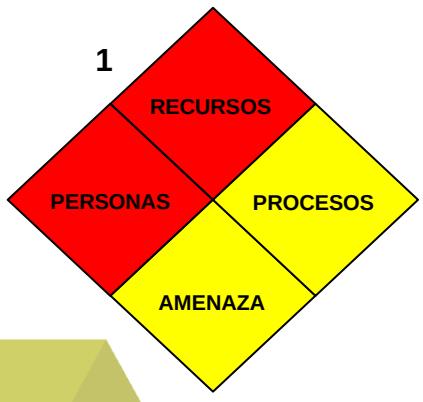




Tabla No. 10 Calificación del Riesgo

Servicio o área: Administración										
Fecha de la calificación: 10/01/2023										
Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia										
Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**						
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**PosibleVerde**				
1	Temblor y/o Terremotos		X		X					
2	Incendios	X			X					
Amenaza de Referencia		**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**		
		Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde
1		X			X				X	
2		X				X			X	





Tabla No. 11 Calificación del Riesgo

Servicio o área: servicio de Alimentos									
Fecha de la calificación: 10/01/2023									
Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia									
Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**					
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**PosibleVerde**			
1	Temblor y/o Terremotos		X		X				
2	Incendios	X			X				
3	Explosión	X			X				
Amenaza de Referencia	**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**		
	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde
1	X				X				X
2	X				X				X
3	X				X				X

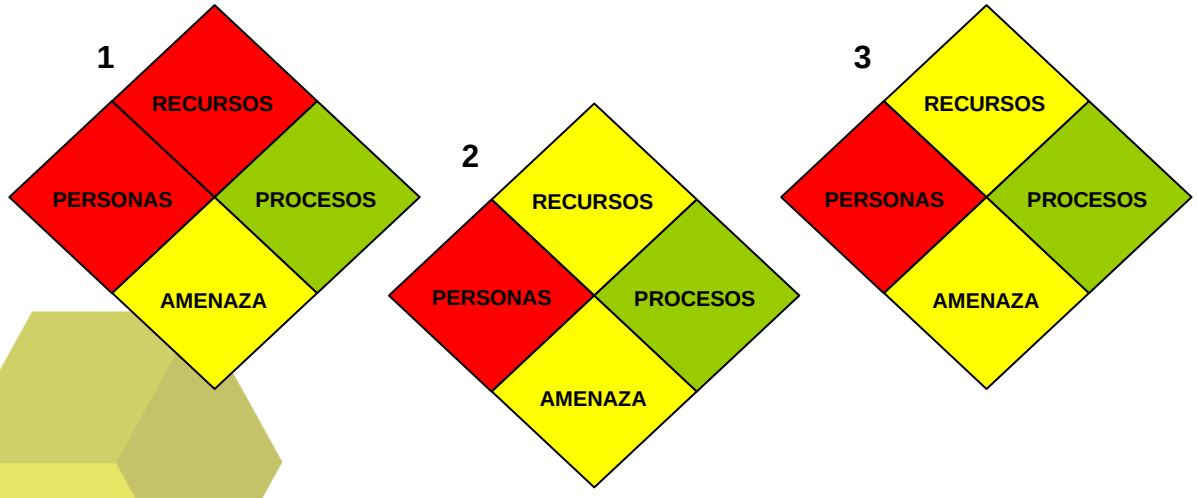


Tabla No. 12 Calificación del Riesgo

Servicio o área: Sala Santa Catalina									
Fecha de la calificación: 10/01/2023									
Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia									
Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**					
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**PosibleVerde**			
1	Temblor y/o Terremotos		X		X				
2	Incendios	X			X				
Amenaza de Referencia	**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**		
	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde
1	X			X			X		
2	X				X		X		





Tabla No. 13 Calificación del Riesgo

Servicio o área: Sala San José									
Fecha de la calificación: 10/01/2023									
Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia									
Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**					
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**PosibleVerde**			
1	Temblor y/o Terremotos		X		X				
2	Incendios	X			X				
3	Colapso de estructuras (Techo)	X				X			
Amenaza de Referencia		**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**	
		Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde
1		X			X			X		
2		X				X		X		
3		X			X			X		

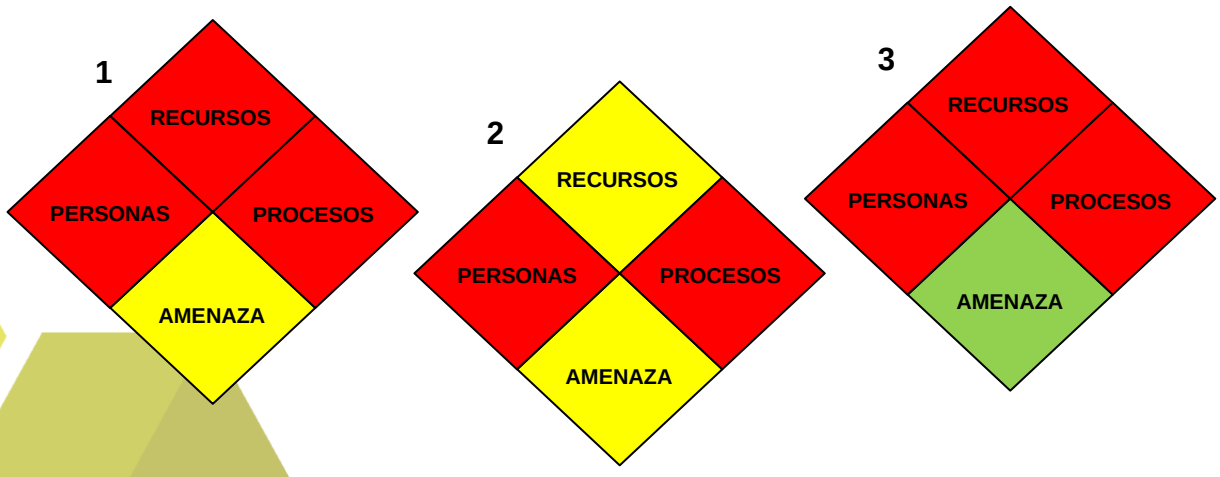


Tabla No. 14 Calificación del Riesgo

Servicio o área: Sala Pensionados										
Fecha de la calificación: 10/01/2023										
Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia										
Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**						
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**PosibleVerde**				
1	Temblor y/o Terremotos		X		X					
2	Incendios	X			X					
3	Colapso de estructuras (Techo)	X				X				
Amenaza de Referencia		**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**		
		Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde
1		X			X				X	
2		X				X			X	
3		X			X			X		

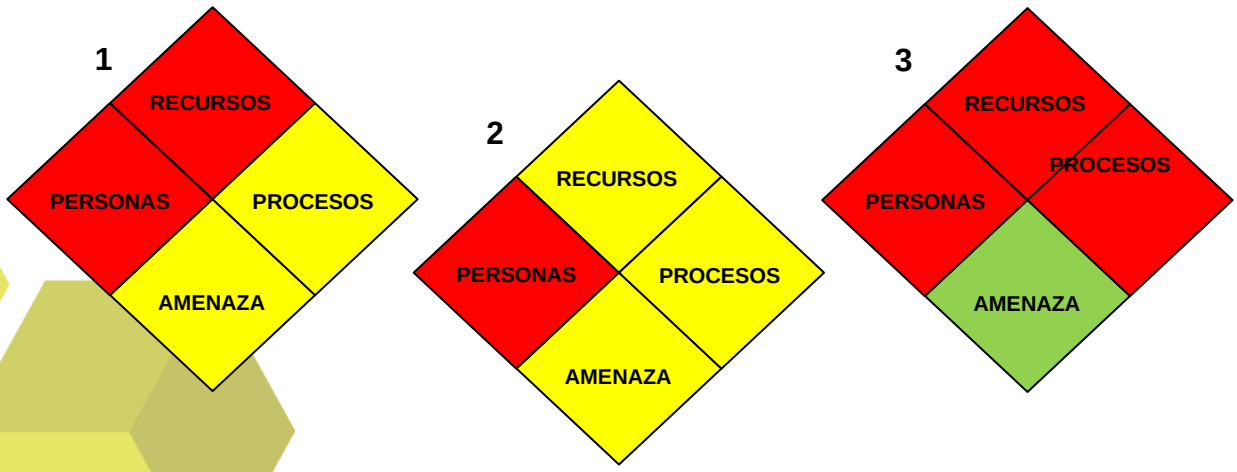
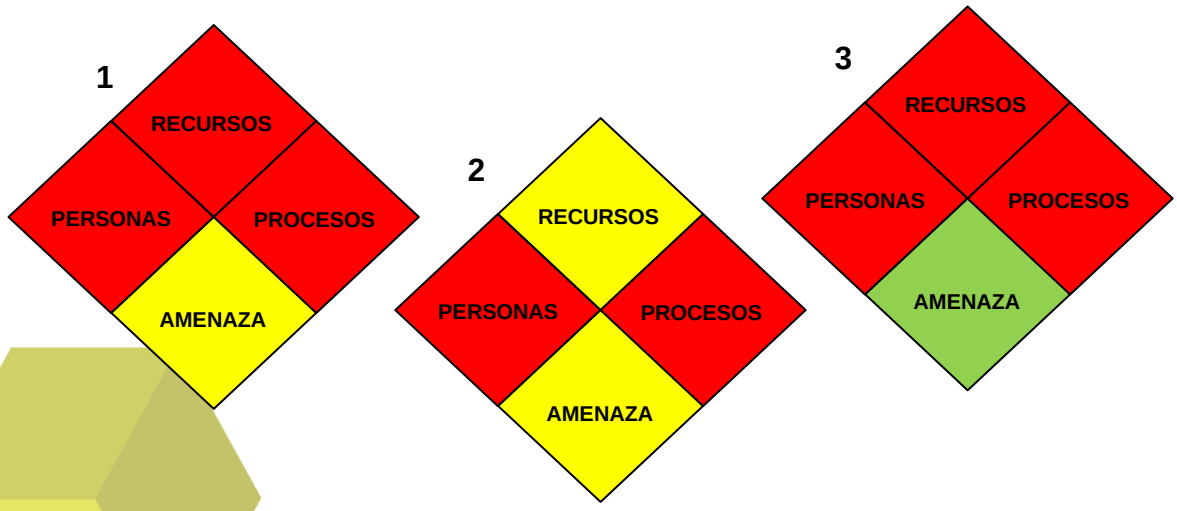


Tabla No. 15 Calificación del Riesgo

Servicio o área: Enfermería									
Fecha de la calificación: 10/01/2023									
Nombre de quien diligencia: Grupo administrativo/Salud Ocupacional y gerencia									
Descripción de amenazas identificadas		**Tipo**		**Probabilidad**					
		Interna	**Externa**	**Inminente Rojo**	**Probable Amarillo**	**Posible Verde**			
1	Temblor y/o Terremotos		X		X				
2	Incendios	X			X				
3	Explosiones	X				X			
Amenaza de Referencia	**Vulnerabilidad Personas**			**Vulnerabilidad Recursos**			**Vulnerabilidad Procesos**		
	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde	Alta Roja	Media Amarillo	Baja Verde
1	X			X			X		
2	X				X		X		
3	X			X			X		



5.4 Parámetros de Calificación del Riesgo:

Mediante el proceso de análisis de la amenaza y valoración de vulnerabilidad en los servicios y áreas del hospital, se realizaron diversas preguntas al personal que allí se encontraban, y se encontraron las siguientes observaciones, que sustentan la calificación del riesgo anteriormente descrito en cada uno de los formatos:

5.4.1 Análisis de Amenaza:

- La edificación se encuentra amenazada en gran medida ante un sismo, debido a que la edificación es antigua.
- Donde no cumple con las actuales normas sobre sismo resistencia al momento que se realiza la inspección de ésta. Se proyecta hacer un reforzamiento estructural sin afectar su calidad de antigüedad.

5.4.2 Valoración de la Vulnerabilidad:

- El servicio se encuentra vulnerable ante una situación de emergencias y/o desastre.
- A la infraestructura aún le faltan medidas de seguridad.
- Se evidencia un riesgo alto en los equipos en caso de sismo, debido a que no tienen ningún sistema de sujeción o soporte que evite caídas.
- La vulnerabilidad a robos por la falta de luminarias en toda la institución.

6. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD

La capacidad de respuesta del hospital frente a posibles emergencias está dada en tres componentes esenciales:

- **Recursos disponibles.**
- **Capacidad de atención.**
- **Capacidad de expansión.**

Los recursos disponibles son tangibles, fáciles de identificar y de contabilizar.

Es necesario estimar y actualizar mediante inventario periódico la cantidad y calidad de los recursos con que el hospital cuenta para hacer frente de forma autónoma al menos durante las primeras 48 horas ante probables emergencias o desastres.

Estos recursos se deben comparar con las necesidades calculadas según el escenario de riesgo estimado, para ofrecer una respuesta adecuada, así como la determinación de necesidades de expansión ante situaciones críticas derivadas de eventos internos o externos.

Con base en este análisis se deben fortalecer de forma estratégica las diversas áreas y servicios del hospital, asegurando la continuidad del servicio en situaciones de emergencia.

El inventario de existencias para posibles desastres no se debe limitar a los recursos propios del hospital, deben incluir aquellos recursos institucionales o externos a los cuales se puede acceder en caso de una situación crítica.

A continuación, las tablas en las cuales se evalúa la capacidad de respuesta de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel a través del inventario de sus recursos:

Tabla No. 16 Relación de talento humano

Disponibilidad de personal en el servicio hospitalario de la institución

Sala oServicio	Médico General			Gerontólogo			Enfermera			Auxiliar de Enfermería		
	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche
Sala San Camilo										2	2	
Santa Luisa										2	1	
Villa										1	1	
Enfermería	2	2		1	1		1	1	1	3	3	3
Santa Catalina										3	2	
San José										2	1	
Centro Día										3	3	
Pensión										2	2	

Observaciones

Durante los turnos de la noche solo quedan 3 auxiliares de salud en la institución, sin embargo dentro del proceso de respuesta también se incluye el personal que trabaja de manera privada para los pacientes.

Disponibilidad de personal en servicios asistenciales, administrativos y de apoyo

Personal	Cantidad	Horario
Fisioterapia	1	8 am a 5:00 pm
Trabajo Social	1	8 am a 5:00 pm
Psicología	2	8 am a 5:00 pm
Terapia Ocupacional	1	8 am a 5:00 pm
Administración	20	8 Am a 5:00 Pm
Mantenimiento	4	7 Am a 5:00 Pm
Aseo	12	7 Am a 7:00 PM
Lavandería	4	7 Am a 3:00 Pm
Servicio de Alimentos	7	7 Am a 7:00 Pm
Vigilancia	4	24 horas

Observaciones

Fecha de Actualización: 05-02-2021

Tabla No. 17 Gestión de equipos, insumos y elementos asistenciales operativos

Medicamentos de uso básico:

Descripción del elemento	Cantidad	Entidad que lo puede donar, prestar ovender	Nombre y cargo del contacto	Teléfono o medio de contacto
Analgésicos: - Ácido acetil salicílico (Tabs. 500mg) - Acetaminofén (Tabs. 500mg) - Acetaminofén (Fco. 150mg/5cc) - Butil bromuro de hioscina (Tabs. 10mg)	 50 50 50 50			
Desinfectantes: - Yodopovidona jabón n (Fco.) - Yodopovidona solución n (Fco.) - Alcohol (Fco.)	 5 5 5			
Antiácidos: - Hidróxido de aluminio (Susp.)	 5			
Sales de rehidratación oral (Sobres)	10			
Soluciones: - Solución Hartman bolsa 500cc - Solución Salina 0.9% bolsa 500cc - Dextrosa 10% bolsa 500cc	 10 20 5			

Medicamentos de uso médico:

Descripción del elemento	Cantidad	Entidad que lo puede donar, prestar o vender	Nombre y cargo del contacto	Teléfono o medio de contacto
Anestésicos locales: - Lidocaína 1% sin epinefrina (Fco.) - Lidocaína gel (Tubo)	 5 5			
Analgésicos: - Ketorolaco amp. 30 mgr. - Diclofenaco amp. 75mg - Dipirona amp. 1gr - N-butilbromuro de hioscina amp. 20mg	 10 10 10 10 10			
Anticonvulsivantes: - Diazepam amp. 10mg - Midazolam amp. 5mg -	 5 5			
Cardiovasculares: - Nifedipina Tabs. Sl. 10mg - Adrenalina amp. 1mg - Atropina amp. 1mg - Amiodarona amp. 1mg - Dinitrato de Isosorbide Tabs. Subl. 5mg	 10 20 10 10 10 10			

Diuréticos: - Furosemida amp. 20mg	20 20			
Aparato digestivo: - Metoclopramida amp. 10mg - Ranitidina amp. 50mg	20 20			
Electrolitos: - Natrol amp. - K-trol amp. - Bicarbonato de Na. - Gluconato de Calcio - Sulfato de Magnesio	10 10 10 10 10			
Vías respiratorias: - Terbutalina (sin, para nebulizar) - Salbutamol (inh) - Bromuro de ipatropium (inh)	5 5 5			
Corticoides: - Metilprednisolona amp. - Dexametasona amp. - Hidrocortisona amp. 100mg	10 10 10			

Otros suministros

Descripción del elemento		Cantidad	Entidad que lo puede donar, prestar o vender	Nombre y cargo del contacto	Teléfono o medio de contacto
- Mascara laríngea No. 3 - Mascara laríngea No. 4 - Mascara laríngea No. 5		3	-	-	
Cánulas nasofaríngeas: - Adulto grande 8,0 – 9,0 - Adulto medio 7,0 – 8,0 - Adulto pequeño 6,0 – 7,0		2 2 2			
- Tubo endotraqueal con manguito No. 7.5 - Tubo endotraqueal con manguito No. 8.0		5 5			
Guía para intubación		2			
- Catéter venoso No. 16 - Catéter venoso No. 18 - Catéter venoso No. 20 - Catéter venoso No. 22 - Catéter venoso No. 24		20			
Aspirador de secreciones		2			
Cilindros de oxigeno (con manómetro y vaso humidificador): - Pequeña - Mediana - Grande		1 1 8			

Férula espinal larga con inmovilización laterales de cabeza		0			
Collarines cervicales		25			
Camillas: - Catrecamilla - Camilla plegable lona - Camilla dorsal		10 0 2			
Laringoscopio adultos		2			
Lámpara de mano		5			
Dextrometer		0			
Pulsoxímetro		1			
Sillas de ruedas		60			
Manta térmica		0			
Dispositivo bolsa-válvula-máscara (BVM)		2			
Máscara de no re inhalación con reservorio: - Pediátrica - Adultos		2 2			
Atril porta suero de 2 ganchos		5			
Guantes de bioseguridad		5 cajas			
Tijeras rompe todo		5			
Pitos		15			
Linternas		10			
Equipo de comunicación		1			
	Fecha de Actualización: Febrero 5 de 2021				

Tabla No. 18 Inventario de recursos logísticos

Servicio o área: Hospitalización			
Descripción del elemento	**Cantidad**	**Ubicación**	**Nombre y cargo del responsable**
Camillas	1		
Megáfonos	2		
Linternas	10		
Botiquines	3		
Chalecos Reflectivos	17		
Extintores	45		
Equipos de comunicación: - Radio base	1		
Pitos	5		
Fecha de Actualización: Febrero 5 de 2021			

Tabla No. 19 Inventario de vehículos

Tipo de vehículo	Placa	Capacidad	Estado funcional	Tipo de Combustible
Camioneta	ONI 302	14 pasajeros	Bueno	ACPM
Camioneta	ONI 455	1 paciente	Bueno	GASOLINA
Camión	EU V 779	1 tonelada	Bueno	ACPM
Campero	CBG862	5 pasajeros	Bueno	GASOLINA
Camioneta	INV 902	5 pasajeros	Bueno	GASOLINA

7. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA

7.1 Comité Hospitalario de Emergencias

Con el objetivo de brindar respuesta ante las diferentes situaciones de urgencia y emergencia que se puedan presentar, se establece dentro de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel el Comité Hospitalario de Emergencias.

Dentro de esta sección se especifican las funciones de este comité y sus integrantes en cada una de las áreas de intervención.

7.1.1 Funciones del Comité:

- Velar por que se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como de la vulnerabilidad funcional al interior de la institución.
- 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 de la institución.
- Analizar y verificar la capacidad de respuesta del hospital, estableciendo el período de autonomía de la institución con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible y equipos.
- Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias para reducir el riesgo y mitigar los efectos de probables emergencias internas o desastres externos que puedan afectar el hospital.
- Proponer áreas externas e internas para expandir la capacidad de los servicios en caso de emergencia.
- Facilitar el enlace y coordinación de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel con los diferentes actores involucrados en el tema de emergencias.

- Apoyar la consolidación del Plan Institucional de Emergencias.
- Plantear alternativas para la disposición de personal de refuerzo para 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.
- Cada integrante desempeñará el rol que el plan le ha fijado de acuerdo con su cargo y niveles de responsabilidad y competencia.
- Durante el proceso cada integrante del Comité hará observaciones y de ser posible, tomará nota de los aspectos positivos o débiles que le parezcan preponderantes para ser utilizados como insumos en sus obligaciones de asesoría y evaluación posterior.
- Liderar y conducir los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia o desastre para retroalimentar el plan y sus preparativos.
- Verificar que se cumplan todos los protocolos de bioseguridad referente al COVID-19, que todo el personal tenga los elementos de protección personal, (protector naso-bucal, guantes en caso de ser necesario, monogafas y desinfección de las manos con gel antibacterial)

7.1.2 Integrantes del Comité Hospitalario de Emergencias Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel:

El Comité Hospitalario de Emergencias de la institución quedara conformado por los siguientes cargos y áreas con sus respectivos suplentes:

- Gerente o su delegado
- Sub-Gerente
- Coordinador Medico
- Enfermera jefa
- Coordinador de emergencias

Director del Comité Hospitalario de Emergencias:

Es la persona encargada de dirigir el plan de emergencias dentro de la institución, el cual debe ser la persona de mayor rango dentro de la misma. Para efectos de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel es el Gerente de la institución, sus funciones son:

- Garantizar la elaboración e implementación del plan de emergencias de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.
- Emitir los actos administrativos para la ejecución y puesta en marcha del plan de emergencias.
- Brindar el apoyo y los recursos necesarios para la puesta en marcha del plan de emergencias de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.
- Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias para reducir el riesgo y mitigar los efectos de probables emergencias.

- Evaluar y decidir sobre la necesidad de evacuación o traslado de los servicios del Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel ante la posibilidad u ocurrencia de una situación de emergencia.
- Declarar los estados de alerta y la finalización de los mismos dentro de la institución.
- Establecer mecanismos de cooperación con entidades de apoyo.
- Emitir los informes y comunicados a cerca de situaciones de emergencia que tengan relación al funcionamiento y responsabilidades de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.

Coordinador de Emergencias:

Toda respuesta a situaciones de emergencia o desastre, independientemente de su magnitud y complejidad, debe tener un único responsable (jefe) quien llegado el momento, asume la dirección y coordinación de las acciones en la institución. Esta persona debe contar con amplia experiencia y conocimiento en el funcionamiento de la institución, la gerencia del hospital delego esta función en el coordinador de la Brigada Hospitalaria para Emergencias, Las funciones de esta persona son:

- Conocer los recursos internos y externos necesarios para el control y atención de las emergencias.
- Activar el Plan Hospitalario para Emergencias, activando la cadena de llamadas que se haya acordado previamente.
- Mantener permanente comunicación con los diferentes coordinadores de área y personal que atienden la emergencia.
- Autorizar ingreso de grupos de apoyo siempre que sea necesario, avisando a la brigada de emergencias.
- Informar a los diferentes responsables de la red de salud local, regional y nacional, sobre la emergencia ocurrida, estableciendo un canal de comunicación eficiente para proporcionar más información o solicitar apoyo adicional.
- Superada la emergencia, convocará al comité de emergencias para establecer las necesidades prioritarias en la rehabilitación de las diferentes áreas internas que hayan sido utilizadas para expansión de los servicios, gestionando la reposición de insumos e implementos para garantizar las condiciones de funcionalidad del hospital en posteriores situaciones.
- Si el evento de emergencia afectó sistemas, instalaciones o en general la funcionalidad de alguna o varias áreas, debe gestionar las reparaciones o reposiciones de equipos o instalaciones que sean requeridas.
- Declarar al interior de la institución el final de la emergencia.

Coordinador Médico:

Es la persona encargada de la operación y funcionamiento de los procesos de atención al interior del hospital de acuerdo con los lineamientos y recursos disponibles en la institución, garantizando la respuesta ante situaciones de emergencia y desastres. Sus funciones son:

- Organización de la respuesta ante situaciones de emergencia en su área.
- Coordinar los procesos de clasificación y atención de pacientes.
- De ser necesario activar áreas de expansión hospitalaria para la atención masiva de pacientes y en caso de problemas o fallas en el funcionamiento del servicio.
- Coordinar el proceso de evacuación en su área o servicio, si la situación lo requiere, y bajo orden o indicaciones del gerente o coordinador de emergencias.
- Hacer seguimiento a la implementación y ejecución del plan hospitalario de emergencias en su área o servicio.

Enfermera jefa:

Es la persona encargada de la operación y funcionamiento de los servicios hospitalarios de acuerdo con los lineamientos y recursos disponibles en la institución. Sus funciones son:

- Organización de la respuesta ante situaciones de emergencia en su área.
- De ser necesario activar áreas de expansión hospitalaria para la atención masiva de pacientes y en caso de problemas o fallas en el funcionamiento del servicio.
- Coordinar el proceso de evacuación en su área o servicio, si la situación lo requiere, y bajo orden o indicaciones del gerente o coordinador de emergencias.
- Solicitar refuerzos y apoyo para el personal del servicio en caso de ser necesario, mediante la activación de la cadena de llamadas.
- Gestionar la consecución de los elementos asistenciales y de apoyo logístico necesarios para atender situaciones de emergencia.
- Realizar la evaluación de daños y necesidades en su servicio, ante situaciones cotidianas o de emergencia.
- Hacer seguimiento a la implementación y ejecución del plan hospitalario de emergencias en su área o servicio.

Subgerente:

Es la persona encargada de coordinar con el personal de servicios generales para garantizar la operación y funcionamiento de las líneas vitales o servicios esenciales del hospital como lo son: servicios públicos, mantenimiento, aseo y seguridad, en situaciones cotidianas y de emergencia, de acuerdo con los lineamientos y recursos disponibles en la institución. Sus funciones son:

- Garantizar la funcionalidad de los sistemas de respuesta ante emergencias en los servicios públicos como acueducto, energía eléctrica, comunicaciones, etc. Así como establecer contactos con las empresas de servicios públicos para obtener apoyo en situaciones de fallas en los mismos.
- Coordinar con el personal de seguridad contratado, los procedimientos de respuesta, ante situaciones cotidianas y de emergencia.
- Disponer de personal necesario para la realización de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y elementos esenciales necesarios para el adecuado funcionamiento de la institución ante cualquier situación.
- Coordinar con el personal de aseo los procesos y procedimientos, tendientes a mantener un adecuado estado de orden y limpieza al interior de la institución, con base a protocolos de desechos hospitalarios y de bioseguridad, así como establecer enlaces con las entidades externas para garantizar el mantenimiento y aseo de zonas verdes y de accesos al hospital.

7.2 Brigada de Emergencias:

La brigada de emergencias es un grupo de trabajadores dispuestos a intervenir en una situación de crisis: urgencia, emergencia o desastre. Organizado como un equipo de trabajo provisto de voluntad, conocimientos, destrezas, entrenamiento; dotados de equipos y medios necesarios. La brigada se posiciona como Autoridad Institucional y hace parte del componente del programa de Salud Ocupacional y del programa de Emergencias y Desastres. Las funciones de la brigada son:

- Participa en el diseño del Plan Hospitalario de Emergencias, Contingencia y Evacuación.
- Activa las alarmas.
- Dirige la evacuación.
- Coordina actividades simuladas, simulacros y entrenamientos.
- Realiza búsquedas y rescates de víctimas en una situación de emergencia o desastredentro de la institución.
- Estabilización, inmovilización y transporte de lesionados.
- Campañas informativas y preventivas.
- Manejo de equipos de primeros auxilios.
- Integra los equipos de Triage.
- Disminuye los riesgos de incendio, promocionando campañas de mitigación.
- Mantenimiento preventivo de equipos y elementos de control de incendios.

Al interior del Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel, se recomienda estructurarla con un coordinador y subgrupos en donde todos tengan capacitación y conocimiento en las principales áreas de intervención de una brigada: manejo de incendios, primeros auxilios, rescate y evacuación. En cuanto al personal que la integra debe estar conformada por todos los trabajadores de la institución con el objetivo que todos los turnos queden cubiertos. El ámbito

de acción de esta brigada es exclusivamente para la articulación y respuesta frente a situaciones de emergencia al interior de la institución.

Organigrama Comité Hospitalario para Emergencia

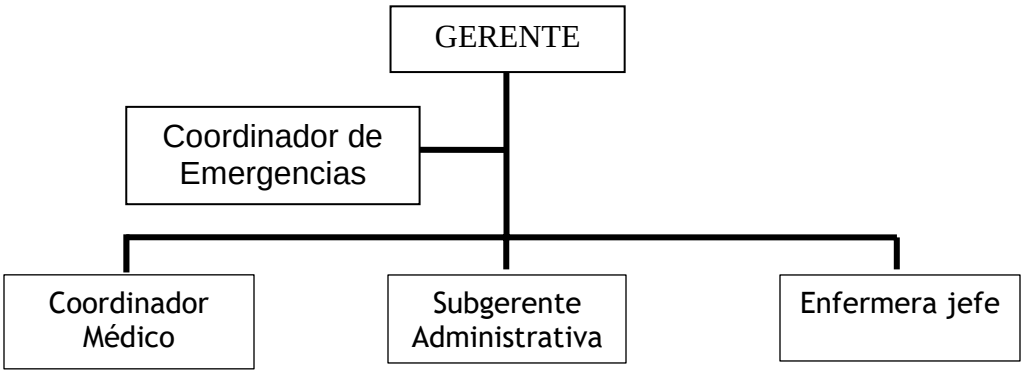


Tabla No. 22 Información sobre integrantes del Comité Hospitalario

Nombre	Cargo	Teléfono / Celular
Dra. Sandra Marentes Astaiza	Gerente	3154559128
Nombre	**Cargo**	**Teléfono / Celular**
Dra. Carolina Osorio	Sub-Gerente	3134222725

Nombre	Cargo	Teléfono / Celular
Dra. Sandra Marentes Astaiza	Coordinador medico	3154559128

Nombre	Cargo	Teléfono / Celular
Jefe Yulis Hurtado	Enfermera Jefe (e)	3186799432

Nombre	Cargo	Teléfono / Celular
Dra. Carolina Osorio	Coordinador De emergencias	3134222725

Tabla No. 23 Información Cadena de Mando Comité Hospitalario de Emergencia

Nombre	Cargo	Teléfono / celular
Dra Sandra Marentes	Gerente	3154559128
Dra. Carolina Osorio	Coordinador de Emergencias	3134222725
Dra. Carolina Osorio	Subgerente	3134222725
Dr Sandra Marentes	Coordinador Medico	3154559128
Jefe Yulis Hurtado	Enfermera jefa	3186799432

CADENA DE LLAMADO COMITÉ HOSPITALARIO DEEMERGENCIA

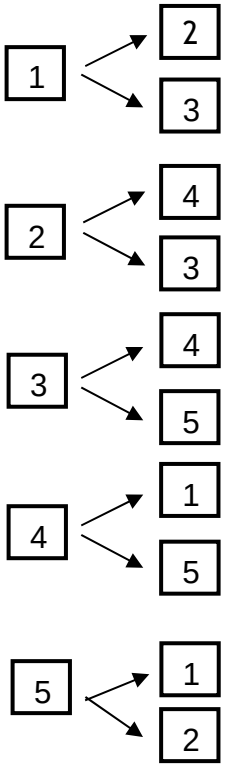
1 Dra. Sandra Marentes

2 Dra. Carolina Osorio

3 Dra. Sandra Marentes

4 JEFE YULIS HURTADO

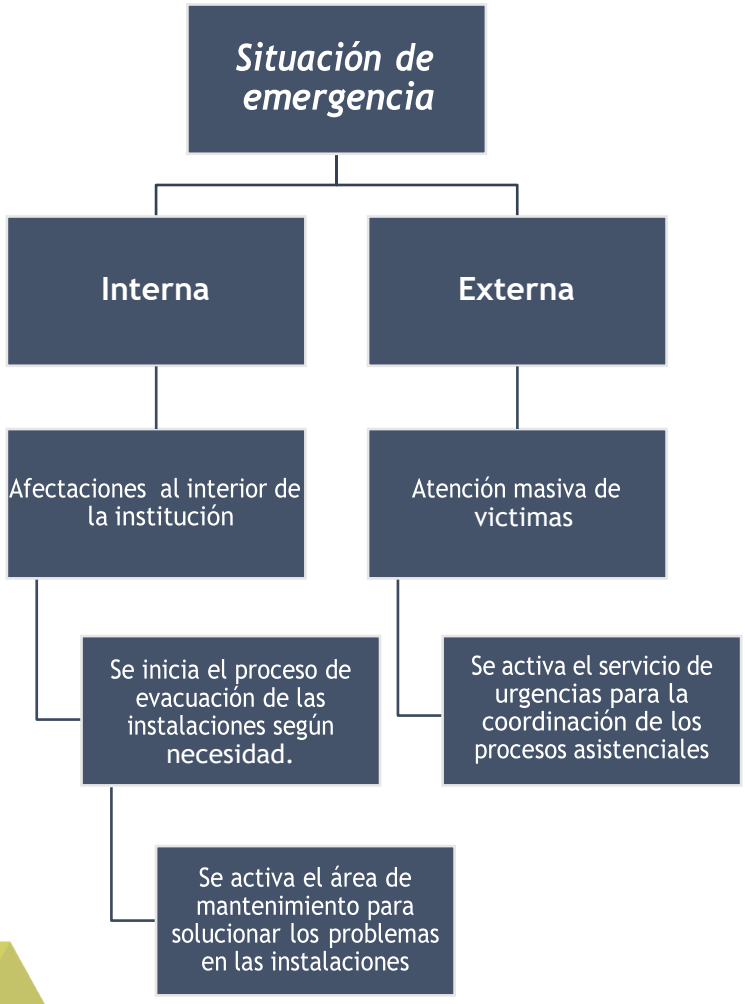
5 Dra. Carolina Osorio



8. ACTIVACIÓN DEL PLAN

En esta sección del plan se establecen los procesos tendientes a dar respuesta ante situaciones de emergencia y desastre.

8.1 Notificación



8.2 Respuesta

La respuesta a las situaciones de emergencias internas y externas aquí planteadas se realizará mediante el seguimiento de las actividades planteadas en las siguientes tarjetas de acción:

TARJETAS DE ACCION

En el caso que se presente una situación de emergencia o desastre
Utilícelas



Las tarjetas de acción indican las actividades de respuesta a seguir, así como la cadena de llamado, de acuerdo con el tipo de evento, para tal fin se agrupan los procesos de respuesta a emergencias en tres grupos principales, identificado cada uno con un color específico, tal como se muestra a continuación

Tabla N. 25 tarjetas de acción

EVENTO	DESCRIPCION
ATENCION MASIVA DE VICTIMAS	Arribo masivo de pacientes, los cuales superan la capacidad de respuesta de la institución, por lo que se requiere de apoyo externo
EVACUACION DE LA EDIFICACION	Situación de riesgo generada, que implica la evacuación general de toda la edificación, a razón de fenómenos tales como: sismo, incendios, inundaciones, entre otros
DAÑOS EN LINEAS VITALES (servicios públicos)	Falla o suspensión de los servicios públicos esenciales en la institución, tales como: acueducto, energía eléctrica, comunicaciones, suministros y demás. también implica daño en equipos esenciales para la prestación de los servicios

Situación	¿Qué hacer?	Quien realiza?	Medio de notificación	¿Notifica a?
Llegada masiva devíctimas.	• Clasificación de pacientes. • Prestar primeros auxilios. • Alertar al CRUE	• Medico de turno. • Enfermera • Auxiliar de Enfermería.	Inicia cadena de llamado Radio teléfono Celular	• Comité Hospitalario de emergencias • Servicio de Urgencias: 328 0847 • CRUE: 6206820 Ext.
Evacuación	1. Iniciar la evacuación si : • Hay daños en la estructura de la edificación (columnas,vigas, muros). • Hay presencia de humo o fuego. • En presencia de olores fuertes que generen alteraciones en el estado de salud. • Daños en líneas vitales (Energía, tanques de agua, equipos a gas) que puedan generar riesgo. 2. Dirigirse por las rutas de evacuación hacia al punto de encuentro previsto.	• Responsable del servicio. • Cajera. • Portero.	Inicia cadena de llamado	• Comité Hospitalario de emergencias • Coordinador de Emergencias: Diego Tabares3163641160 • CRUE: 6206820 Ext. 1.
Daño enlíneas vitales	1. Daño en el sistema de acueducto, se debe cerrar las llaves de paso del área afectada. 2. Daño o falla eléctrica, cortar inmediatamente la alimentación de la zona afectada, por medio de los interruptores o breakers. 3. En caso de fuego controlar mediante extintores y notificar a Bomberos	• Personal de mantenimiento • Portero • Personaldel servicio	PBX	Mantenimiento: Oscar Agudelo 3218789169 Coordinador de Emergencias: Diego Tabares 3163641160 Bomberos Voluntarios: 119 Emcali: 177 Gases de Occidente: 164

8.3 Alerta – Alarma

Es el mecanismo mediante el cual se establece la forma en la cual se le notifica a la comunidad hospitalaria la ocurrencia de un evento adverso, de igual manera esta declaratoria de alerta

indica los estados de preparación del personal, según el nivel de la misma que se halla establecido. Ante la notificación de un evento adverso en la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel, el Gerente de la Institución o el Coordinador de Emergencias, establecerá el nivel de alerta, adoptando para ello uno de los tres estados establecidos por el Ministerio de la Protección Social (Verde, Amarillo o Rojo). Cada uno de estos niveles de alerta genera acciones por parte de la personal del hospital, el siguiente cuadro establece las acciones a seguir en cada caso:

Tabla No. 26 Sistema de alerta – alarma

SISTEMA DE ALERTA - ALARMA		
ALERTA	**ACCIONES**	**RESPONSABLE DENOTIFICACIÓN**
VERDE	- Se activa el plan efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase. - Se activan los canales de comunicación entre el hospital, el comité Hospitalario de emergencias, el Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres (CLOPAD) y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Valle. - Se verifican y estiman las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: insumos medico quirúrgicos, agua potable, combustible para plantas eléctricas y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular. - Cada unidad o servicio del hospital revisa y adecua las áreas que puedan ser utilizadas para expansión en caso de necesidades de atención adicional. - El personal que se encuentra laborando en forma rutinaria en el hospital, durante el turno en el que se active una alerta verde, se dispone y organiza para la atención de la situación según indicaciones. - El personal que se encuentre fuera del hospital permanece atento ante la evolución de la situación.	**Responsable del servicio**
AMARILLA	- El hospital dispone y activa durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación. Activación del comité hospitalario de emergencias - Se coordinan e implementan las acciones de expansión requeridas, se reprograman procedimientos de baja complejidad y se dan de alta a pacientes para da prelación a la atención de los lesionados. - Se activan los equipos de respuesta interna del hospital requeridos. - Se activan los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes. - Se gestiona la obtención de los elementos identificados como Indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales el hospital no tenga la suficiente reserva.	**Responsable del servicio**
ROJA	- Se inicia la atención de las víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación.	**Responsable del servicio**

	- Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas. - Se activan y reúne el Comité Hospitalario de Emergencias para la toma de decisiones. - Se efectúan las diferentes acciones de contingencia, logística, gestión administrativa, coordinación interna o externa requeridas. - Se apoya la activación y operación de los diferentes equipos de respuesta del hospital 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.	

La E.S.E. no cuentan actualmente con un sistema de alarma definido, debido al tipo de población que alberga la institución se recomienda un sistema que simultáneamente emita señales acústicas y visuales, a fin de superar las diferentes limitaciones físicas y de percepción del ambiente que poseen los pacientes. Mientras se implementa este sistema propone utilizar pitos con la siguiente codificación:

Tabla N. 27 sistema alerta - alarma

Numero de silbidos	Tipo de silbido	Mensaje	Responsable
3	Cortos (3 segundos c/u)	Persona que requiere ayuda	Personal en general
Continuo	Largos (10 segundos)	Evacuación de la E.S.E.	Coordinador de Emergencia

8.4 Acciones de Respuesta:

En el marco del Plan Hospitalario de Emergencias, las acciones de respuesta se plantean para dos escenarios:

- **Amenazas externas**.
- **Amenazas internas**.

Para la organización de este proceso se dispondrá de tarjetas de acción, ubicadas en los diferentes servicios y aéreas del hospital. En estas tarjetas se establecen los pasos a seguir por elpersonal que labora en el servicio.

A continuación, se plantean acciones para los escenarios identificados:

Temblor y/o Terremoto:

A partir de la implementación del Plan Hospitalario de Emergencias, se establece el inicio de una serie de actividades tendientes a reducir la vulnerabilidad de la institución ante este tipo de eventos; estas medidas se enfocan básicamente a fortalecer la capacidad de respuesta de las personas y la protección de los recursos de la institución.

Medidas tales como: capacitación y entrenamiento en formas de cómo actuar antes, durante y después de un temblor y/o terremoto. En este proceso se incluye la señalización y socialización ante la comunidad hospitalaria de las rutas de evacuación de la institución. El proceso de evacuación cuenta con los siguientes requisitos:

- Líderes de evacuación por área.
- Orden de evacuación por el Gerente o responsable del servicio.
- Retorno a la institución en orden inverso a la salida, es decir, los últimos en salir son los primeros en ingresar.
- El personal de cada área tiene instrucciones propias de que hacer en caso de temblor y/o terremotos.
- Si se realiza evacuación de pacientes el Coordinador del Área establece responsables del cuidado de cada uno de esos pacientes durante el proceso de evacuación.
- La Brigada de Emergencias Hospitalaria, apoya el proceso de evacuación de lainstitución.
- Socialización del proceso de evacuación a la comunidad y organismos de apoyoexterno.

A continuación, los procedimientos de respuesta ante temblor y/o terremotos:

Tabla No. 28 Procedimiento de respuesta ante Temblor y/o Terremoto

PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA ANTE TEBLOR Y/O TERREMOTO			
FUNCIONES			
PERSONAL	**ANTES**	**DURANTE**	**DESPUÉS**
PERSONAL EN GENERAL	- Capacitación y entrenamiento. - Conocimiento de las rutas y vías de evacuación.	- El personal de cada área adopta medidas de protección propia y para los pacientes. - Evita generar pánico. - Atiende las indicaciones de los coordinadores de área.	- Apoyar al personal de la brigada en la evaluación de daños y necesidades. - Realizar el retorno a las áreas de trabajo si se presenta una evacuación.
BRIGADA DE	- Capacitación y	- Según indicaciones	- Evaluación de daños y

EMERGENCIAS	entrenamiento a la comunidad. - Identificación de factores de riesgo. - Definición de procesos operativos. - Adquisición y dotación de elementos logísticos y operativos. - Establecer líderesy procesos de evacuación.	del Coordinador de Emergencias o Gerente, en coordinación con el responsable de área inicia el proceso de evacuación. - Liderar los procesos de evacuación en las áreas. - Coordinación con personas externas el manejo del evento.	necesidades. - Inventario de equipos y recursos utilizados. - Apoyar al personal de las áreas en el retorno después de la evacuación. - Retroalimentación del proceso.
COORDINADOR DE EMERGENCIAS	- Análisis estructural de las instalaciones. - Gestión del riesgo. - Definición de procesos administrativos. - Contacto con instituciones de apoyo. - Adecuación de puertas y vías de acceso. - Definir rutas de evacuación y áreas de encuentro. - Elaboración y ejecución de simulacros.	- Notificación al Gerente. - Bajo autorización del Gerente y según la situación dar la orden de evacuación. - Solicitud y autorización de ingreso de apoyo externo. - Coordinar la intervención del personal externo, con la brigada de la institución.	- Declarar el final de la emergencia. - Autorizar el retorno de las personas, sino existen amenazas. - Si no es seguro retornar, adoptar medidas de expansión hospitalaria o remisión de pacientes según seael caso. - Notificar al Gerente. Evaluación de daños ynecesidades. Acompañamiento al personal de apoyoexterno.
APOYO EXTERNO	- Conocimiento del Plan Hospitalario de Emergencias. - Apoyo en capacitación al personal de la brigada.	- Articular sus intervenciones a la brigada de emergencias y tomar el control del escenario de riesgo.	- Control y evaluación final de la situación. - Entrega de informes sobre causas y el proceso de atención de la emergencia al Coordinador de Emergencias.

8.4.1 Amenazas Internas:

En la valoración de las amenazas internas se prioriza la amenaza de incendio, debido al riesgo alto que dio su calificación.

- **Incendio:**

Para dar respuesta ante una situación de este tipo, el hospital tiene planteadas acciones en el antes, durante y después de la emergencia tal como se enmarcan en la tabla siguiente. Se parte del entrenamiento y capacitación a todo el personal del hospital, teniendo como punto de referencia la brigada hospitalaria de emergencias:

Tabla No. 29 Procedimiento de respuesta ante Incendio

PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA ANTE INCENDIO			
FUNCIONES			
PERSONAL	**ANTES**	**DURANTE**	**DESPUÉS**
PERSONAL ENGENERAL	- Capacitación y entrenamiento.	- Control inicial del incendio, mediante extintores. - Notificación a Bomberos y al responsable del servicio, quien a su vez notifica al Coordinador de Emergencias.	- Apoyar al personal de la brigada en la evaluación de daños y necesidades.
BRIGADA DE EMERGENCIAS	- Capacitación y entrenamiento. - Identificación de factores de riesgo. - Definición de procesos operativos. - Adquisición y dotación de elementos logísticos y operativos. - Supervisión de equipos contra incendios.	- Control secundario del incendio si es necesario mediante el empleo de extintores y equipos hidráulicos. - Utilizando los elementos de protección personal. - Coordinación con persona externo el manejo del evento.	- Evaluación de daños y necesidades. - Inventario de equipos y recursos utilizados. - Apoyar al personal externo en la identificación de las causas de la emergencia. - Retroalimentación del proceso.
COORDINADOR DE EMERGENCIAS	- Supervisión de equipos contra incendios. - Gestión del riesgo. - Definición de procesos administrativos. - Contactos con instituciones de apoyo.	- Notificación al gerente. - Solicitud y autorización de ingreso de apoyo externo. - Coordinar la intervención del personal externo, con la brigada de la	- Declarar el final de la emergencia. - Notificar al gerente. - Evaluación de daños y necesidades. - Acompañamiento al personal de apoyo externo.

		institución.	
APOYO EXTERNO	- Conocimiento del Plan Hospitalario de Emergencia. - Apoyo en capacitación al personal de la brigada.	- Articular sus intervenciones a la brigada de emergencias y tomar el control del escenario de riesgo.	- Control y evaluación final de la situación. - Entrega de informes sobre causas y el proceso de atención de la emergencia al Coordinador de Emergencias.

8.4.2 Plan de Evacuación

La finalidad de una evacuación hospitalaria es "proteger la vida y la salud de las personas, así como la integridad de bienes y documentos indispensables e irremplazables"
En el caso de los Hospitales la evacuación puede considerarse como la movilización de usuarios, pacientes, visitantes y personal del hospital desde las áreas que se han definido como de alto riesgo o están severamente comprometidas en situaciones de emergencia o desastre, a áreas seguras definid condiciones sean adecuadas y verificadas.
La evacuación total de un hospital es además de difícil, poco probable, no así las evacuaciones parciales o traslados a otras zonas no afectadas, por lo que cada área del Hospital deberá contar con su propio plan para evacuar sus instalaciones. Es importante tener en cuenta las siguientes limitaciones en relación con la evacuación de un centro asistencial:

- La evacuación de un centro asistencial en caso de emergencia interna (incendio, colapso estructural, entre otros) queda seriamente comprometida por la reducida movilidad de los pacientes hospitalizados.

- Algunos pacientes alojados en determinadas áreas pueden estar conectados a equipos vitales, dificultándose su movilización y en algunos casos imposibilitándose totalmente.

- La evacuación de los pacientes que requieren algún sistema de soporte, como oxígeno, líquidos o monitoreo, implica duplicar el número de personal de apoyo para evacuarlos en caso de emergencia, lo que complica el procedimiento en general.
- La demanda de asistencia médica de urgencia para atención de heridos provenientes de situaciones de desastre exige al hospital, lejos de evacuar o cerrar áreas, habilitar y ampliar la capacidad de estas.
- El diseño arquitectónico y las adecuaciones de sistemas y mobiliario en un centro asistencial, pueden ser un obstáculo para la movilidad de pacientes en condiciones críticas

Criterios de Evacuación

La decisión de evacuar o no un hospital requiere de un alto nivel de responsabilidad, lo que en una situación ideal correspondería al gerente tomar esta decisión, pero no siempre esta

personal estará presente para tomar este tipo de decisiones, lo que finalmente conlleva a que las personas que se encuentran de turno en el Hospital tengan que tomar esa decisión. Para efectos del presente plan, la evacuación se realizará si:

- ✓ Hay daños en la estructura de la edificación (columnas, vigas, muros).
- ✓ Hay presencia de humo o fuego.
- ✓ En presencia de olores fuertes que generen alteraciones en el estado de salud de las personas.
- ✓ Daños en líneas vitales (instalaciones eléctricas, tanques de agua, equipos a gas) que puedan generar riesgo.

En el mismo sentido, se evacuarán a las personas con la siguiente prioridad de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de la Protección Social en el Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias:

- ✓ Establezca las prioridades con relación a las personas, ejemplo primero saldrán por sus propios medios todas aquellas que sean autónomas para el desplazamiento, luego quienes requieren del apoyo de otros para desplazarse y por último quienes sean totalmente dependientes de otros para su movilización.

Tabla 30 Rutas de Evacuación

Área o Servicio	Ruta Principal de Evacuación	Ruta Alterna de Evacuación	Punto de Encuentro	Responsable	Observaciones
Administración	Pasillo principal	NA	Rotonda Central	Brigadista del área	Este personal una vez evacuen,apoyará a la Brigada de Emergencias en lo que se considere necesario.
Sala San Jose / Pensionados	Salidas externas	NA	Rotonda Central	Auxiliar del Servicio	

Sala Santa Luisa	Una ubicada en la entrada a la sala es amplia y con facilidad para el desplazamiento, el trayecto es corto para salir de la edificación y viable para el manejo de silla de ruedas	Al final de la sala, es amplia, aunque tiene un limitante que es un pequeño escalón, las puertas son metálicas y con dificultad para abrirlas, la salida da hacia el frente de terapia ocupacional siendo esto unazona verde.	Rotonda Central	Auxiliar del Servicio	
Sala Pensión	Rampas externas	NA	Rotonda Central	Auxiliar del Servicio	
Enfermería	El lado posterior, que sería el más viable para la evacuación, tiene una puerta bastante estrecha para el paso de sillas de ruedas por ejemplo	Salida hacia la parte anterior de la sala de enfermería, presenta dificultades por los escalones que podrían representar un riesgo para pacientes con poca visión o alguna limitación de movimiento.	Rotonda Central	Auxiliar del Servicio	Estos pacientes requieren monitoreo continuo y debe realizarse la preparación de los documentos y procedimientos necesarios para suremisión hospitalaria.

Sala Villa	Corredor principal de la villa	NA	Rotonda Central	Auxiliar del Servicio - Personal Contratado	Esta área cuenta con persona de enfermería particular contratada para los pacientes, dentro del proceso del plan de emergencias este personal deberá reportarse al área de enfermería del hospital, a fin de saber qué capacidad de personal se cuenta y ponerse a disposición del Hospital en caso de un evento de riesgo.
San Camilo	Salida principal de la sala hacia la parte posterior de la cocina y de allí por el corredor central del edificio.	NA	Rotonda Central De acuerdo al evento (Daño localizado solo en la sala, por ejemplo en el techo o en la pared que da a la calle) se podría utilizar como sitio de encuentro opcional el kiosco contiguo a la sala.		

Fisioterapia	Puerta Del Consultorio Que Esta Localizada Contigua A La Puerta Principal Y También Sale Al Pasillo De La Sala De Espera	Puerta Doble Que Sale A LaZona Verde Interna D eEnfermería	Parqueadero	Personal del servicio	
Cocina	Puerta contigua al pasillo central	Salida posterior.	Parqueadero	Personal del servicio	
Lavandería	Puerta principal del área	NA	Zona verde contigua	Personal del servicio	
Centro Día	Puerta principal del área	NA	Plazoleta contigua	Personal del servicio	
Gerencia	Puerta principal del área, hacia el corredor central	NA	Parqueadero	Personal del servicio	

Para el desarrollo del plan de evacuación, se hacen las siguientes recomendaciones:

- ✓ Consolidar todo el personal disponible en cada turno incluido el personal privado.
- ✓ El personal de enfermeras privadas que llegue al hospital deberá reportarse al jefe de turno y ponerse a disposición del hospital en caso de emergencia.
- ✓ Definir dentro de la población hospitalaria brigadistas de apoyo, con responsabilidades en el proceso de evacuación en cada sala, como apoyo al personal del servicio sobre todo en el horario nocturno.
- ✓ Identificar al personal de brigadistas de apoyo y dotarlos de pitos y linternas.
- ✓ Adecuar las áreas de refugio de los pacientes y rutas de evacuación externas, sobre todo en lo relacionado a las condiciones y superficie del suelo.
- ✓ Después de un evento catastrófico evaluar las condiciones de la infraestructura de acuerdo con los siguientes parámetros:

ESTADO DE LA EDIFICACIÓN				
		Sí	No	Existen dudas
1	Derrumbe total, parcial, edificación separada de sus cimientos, falla de ésta o hundimiento			
2	Inclinación notoria de la edificación o de algún entrepiso			
3	Daño en áreas/piezas estructurales (columnas, vigas, muros)			
4	Daño grave en muros no estructurales, escaleras, etc.			
5	Grietas, movimiento del suelo o deslizamiento de taludes			
6	Pretiles, balcones u otros objetos en peligro de caer			
7	Otros peligros (derrames tóxicos, líneas vitales rotas, etc.)			

Un Sí en las preguntas de 1 a 5 = edificación insegura
Un Sí en las preguntas 6 y 7 = zonas específicas inseguras

CALIFICACIÓN GLOBAL			
	Sí	No	Observaciones
Habitable			
Habitable parcial			
No habitable			

RECOMENDACIONES			
	Sí	No	Observaciones
Requiere evaluación especializada			
Colocar barreras y advertencias			

Adaptado de: Rodríguez M, Castrillón E. Manual de evaluación postsísmica de la seguridad estructura de edificaciones. México: Instituto de Ingeniería, UNAM; 1995.

8.4.3 Medidas de Contingencia General:

En la evaluación general de riesgo en las diferentes áreas y servicios del hospital se encontraron factores de riesgo generales, como: orden público, deficiencia en el manejo de instalaciones eléctricas, y ausencia de anclaje para equipos de importancia. Para mitigar la afectación por este tipo de situaciones se dan las siguientes recomendaciones a cumplir durante el proceso de implementación, ejecución y evaluación del Plan Hospitalario de Emergencias:

- Se establece dentro del programa de inducción al personal que ingresa a laborar a la institución la socialización del Plan Hospitalario de Emergencias, así como el reentrenamiento para el personal antiguo. Estos procesos de capacitación también deben ser extensivos a la comunidad.
- Acondicionamiento, señalización y demarcación de puertas, accesos, vías, rutas de evacuación y áreas de encuentro.
- Anclaje de maquinaria y equipos para evitar caídas durante un temblor y/o terremoto.
- Despejar las vías de evacuación de elementos no funcionales (materas, escritorios, basura, etc.) que obstaculicen su uso en una situación de emergencia.
- Colocación de películas de seguridad a los vidrios de ventanales grandes.

- Aislar los cuartos de máquinas y tableros eléctricos, mediante la colocación de cerraduras, tapas, cajas, etc., para evitar su manipulación por personal no autorizado.
- Fijar a soportes o bases los equipos y elementos que puedan ser objeto de daño o hurto.
- En las áreas en donde se manejan productos químicos, establecer un protocolo de manejo de sustancias peligrosas, así como garantizar la presencia de la ficha de seguridad de la sustancia en cada área o servicio en donde se maneje.

8.4.4 Sistema de Referencia y Contra referencia

En la articulación del sistema de referencia y contra referencia, la institución coordinara el enlace con la red hospitalaria, a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Valle, a través de los medios de comunicación (radioteléfono, celulares, PBX,) que este dispone para la ejecución del proceso.
De igual manera se establecerán acuerdos con las instituciones del resto de las E.S.E. de la ciudad para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios en caso de urgencia y emergencia.

9. Sistema De Información Y Registro

El personal del Hospital deberá reportar al Coordinador de Emergencias de la ESE todas las novedades que se presenten durante la semana en su institución, que tengan relación con hechos de emergencia o desastres, a través de la intranet de la ESE, en caso tal que no existan novedades, de igual manera se hará el reporte notificando esa situación

Tabla No. 31 Sistema de Información y Registro

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO			
SITUACIÓN	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**	**REGISTRO**
EMERGENCIA	- Registro de eventos adversos . - Registro de intervenciones y pacientes atendidos. - Consolidado	- Personal de turno. - Coordinador de Emergencia. - Brigada de Emergencia.	- Minuta del servicio. - Formatos de EDAN.

	total, de la emergencia. - Registro de daños y necesidades.		
ESTADO NORMAL	- Registro de procedimientosy procesos. - Registro de novedades y actividades propias del servicio.	- Personal de turno. - Responsable deárea.	- Formatos y registros habituales.

10. COORDINACIÓN DE APOYO EXTERNO

La coordinación del apoyo externo se realiza a través del Coordinador de Emergencias de la institución, quien tendrá la obligación de socializar el Plan Hospitalario de Emergencias con las instituciones de apoyo. Para tal fin se debe realizar un cronograma de actividades que incluya simulaciones y simulacros, para ajustar el proceso de ayuda, a continuación se plantea un directorio con los contactos institucionales necesarios:

Tabla No. 32 Directorio de Instituciones de Apoyo

Entidad	Teléfono
Cruz Roja Colombiana Seccional Valle	132 Servicio de ambulancias 5140302
Defensa Civil Grupo de Apoyo	6655833
CLOPAD Comité Local para la prevención yatención de desastres	CAM Torre Alcaldía 4 piso, 88854511 clopad@cali.gov.co
CREPAD	620 00 41
Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Valle CRUE	8880238 3167426393
Línea Toxicológica	01-8000-916012
Bomberos Cali	119
Gaula Valle	3250454 / 3180034
Línea Antiterrorismo	8960559 – 8964151

	018000913559
DAS	6507500 – 6643809
Tercera Brigada	3307161
Policía	112
Gas Natural Emergencias	164
Accidentes de tránsito	123

11. EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN

La evaluación del plan se realizará cada 6 meses, en reunión del Comité Hospitalario de Emergencias, de igual manera el comité se citará en caso de situaciones extraordinarias. La citación a dicho comité será realizada por el Gerente de la Institución.

El formato de evaluación del Plan Hospitalario de Emergencias se adjunta en los anexos de este plan

13. BIBLIOGRAFÍA

- CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD. Manual para la elaboración de planes empresariales de emergencia y contingencia y su integridad con el sistema nacional para la prevención y atención de desastres. Primera Edición. Santa fe de Bogotá. Junio de 2003.
- SEGURIDAD OCUPACIONAL. Raúl Felipe Trujillo Mejía. Ecoe ediciones.
- PLAN DE EMERGENCIAS SURATEP. SURATEP Prevención y asistencia en riesgosprofesionales SURAMERICANA.
- PROGRAMA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE EMERGENCIAS EMPRESARIALES. Aseguradora de Riesgos Profesionales BOLÍVAR.
- MANUAL DE PLANTEAMIENTO HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS. Grupo de Atención de Emergencias y Desastres. Ministerio de la Protección Social. Primera Edición. 2007
- MANUAL PARA PLANIFICAR LA ADMINISTRACIÓN DE EMERGENCIAS. Geary W. Sikich. McGraw-Hill. 1998.

- MANUAL PARA BRIGADAS DE EMERGENCIA, ¡Un equipo salvavidas en su empresa!Aseguradora de Riesgos Profesionales COLSEGUROS.
- SEMINARIO – TALLER: PLANES HOSPITALARIOS PARA EMERGENCIAS. CD Interactivo.Centro de Entrenamiento Médico y Paramédico con Simuladores (CEMPAS – CES).

14. Anexos

Anexo 1. Formato Para Evaluar Los Componentes Del PHE

Hospital:

Fecha de la calificación:

Nombre de quien diligencia:

1. ¿Cuenta el Plan con una ficha técnica en la cual se pueda verificar que el documento está aprobado, actualizado y debidamente firmado por quienes lo aprueban?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

2. ¿Se han definido en el plan objetivos claros, viables y orientados a las actividades esenciales de reducción del riesgo, preparativos y organización para la respuesta?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

3. ¿La información general del hospital está incluida en el plan y permite que una persona externa identifique adecuadamente la institución?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

4. ¿Se han identificado y calificado las amenazas internas y externas al Hospital que pueden generar situaciones de emergencia o desastre?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

5. ¿Se ha realizado el análisis de la vulnerabilidad en todas las áreas del Hospital?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

6. ¿Se ha identificado y calificado el riesgo que presenta la institución frente a cada una de lasamenazas identificadas?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

7. ¿Se han identificado y calificado las amenazas internas y externas al Hospital que pueden generar situaciones de emergencia o desastre?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

8. ¿El plan incluye un análisis de la capacidad de respuesta frente a emergencias, en función de los recursos disponibles, la capacidad de atención y expansión?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

9. ¿Está definida la organización que el Hospital asumirá en una situación crítica? ¿Está conformado el Comité Hospitalario para Emergencias (CHE)? ¿Está definido quienes serán los responsables de coordinar la respuesta en las diferentes áreas? ¿Está conformada la Brigadapara Emergencias?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

10. ¿Están definidas las funciones y responsabilidad de todo el personal del Hospital, para garantizar la atención eficiente de una situación crítica?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

11. ¿Dispone el Hospital de un sistema interno para la notificación de un evento crítico, la declaración de alertas o alarmas? ¿Tiene definida la cadena de llamadas y la activación del PHE?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

12. ¿El Plan define cada una de las acciones de respuesta que el Hospital realizará para atender un evento adverso interno o externo?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

13. ¿El Plan establece el sistema de información y registro que se requiere para la atención de una emergencia o desastre?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

14. ¿El Plan establece los mecanismos para solicitar apoyo externo y coordinar con otrasinstituciones la respuesta a una situación de emergencia?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

15. ¿Está establecido en el Plan el mecanismo como se informará a todo el personal del ¿Hospital, el retorno a la normalidad y finalización de la emergencia?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

16. ¿El Plan incluye los anexos que le permiten tomar las decisiones adecuadas para la atención de la situación crítica?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

17. ¿A realizado el Hospital actividades de difusión del Plan Hospitalario para Emergencias quegarantice su conocimiento en todos los niveles de la institución?

[X] Adecuado [ ] Deficiente [ ] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

Se realizan socializaciones periódicas para todo el personal para que tenga conocimiento acerca del plan en cuanto a su elaboración, planeación ejecución y puesta en marcha.

18. ¿Se han llevado a cabo en el último año ejercicios prácticos (simulaciones y simulacros) que permitan poner a prueba el Plan Hospitalario para Emergencias?

[ ] Adecuado [ ] Deficiente [X] Incompleto [ ] Observaciones [ ] Sugerencias

En el cronograma de actividades del año, está programado un ejercicio de simulacro de evacuación con el equipo del CHE para el mes de julio, y el simulacro con todo el personalpara el mes de noviembre del año 2023

Anexo 2. Glosario

ACTIVIDAD ECONÓMICA - CLASIFICACION: Se entiende por clasificación de empresas el acto por medio del cual el empleador clasifica a la empresa de acuerdo con la actividad económica principal dentro de la clase de riesgo que corresponda y aceptada por la entidad administradora en el término que determine el reglamento **(DEC 1607/02).**

ALARMA: Señal de aviso preestablecido, que implica ejecutar una acción específica.

ALERTA: Señal o aviso que advierte la existencia de un peligro.

AISLAMIENTO: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación del SARS-CoV-2. El aislamiento para fines de salud pública puede servoluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

AMENAZA: Peligro latente asociado con un fenómeno físico de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre que puede manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado, produciendo efectos adversos en las personas, los bienes, servicios y el medio ambiente.

ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD: Es el proceso mediante el cual se determina el nivel de exposición y la predisposición a la pérdida de un elemento o grupo de elementos ante una amenaza específica.

ASEPSIA: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

BIOSEGURIDAD: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

CAPACITACION: Herramienta básica para lograr propósitos y metas, planteados en diferentes programas.

CENTRO DE TRABAJO: Para los efectos del artículo 25 del Decreto-ley 1295 de 1.994, se entiende por centro de trabajo toda edificación o área a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada. (Art. 1 Decreto 1530 de 1.996).

CONTROL: Acción de eliminar o limitar el desarrollo de un siniestro, para evitar o minimizar sus consecuencias.

CONTACTO ESTRECHO COMUINITARIO: Cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico probable o confirmado de COVID-19, durante su periodo sintomático (esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia); también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados o de elementos de protección mal utilizados)

COVID-19: Nombre dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) que no se había presentado antes en seres humanos

CUARENTENA: Es la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa a fin de controlar la posibilidad de haberse contagiado e impedir la diseminación de la infección.

DEMARCACION Y SEÑALIZACION: La señalización se entiende como la herramienta de seguridad que permite, mediante una serie de estímulos, condicionar la actuación del individuo que la recibe frente a unas circunstancias que pretende resaltar, es decir, mantener una conciencia constante de la presencia de riesgos.

DESASTRE: Situación causada por un fenómeno de origen natural, tecnológico o antropológico que significa alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente.

DESINFECCIÓN: Es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

EMERGENCIA: Es todo estado de perturbación de un sistema que puede poner en peligro la estabilidad de este. Las emergencias pueden ser originadas por causas naturales, por causas antropológicas o de origen técnico.

ESCENARIO: Descripción de un futuro posible y de la trayectoria asociada a él.

EVACUACIÓN: Es el conjunto de procedimientos y acciones mediante las cuales se protege la vida e integridad de las personas en peligro al llevarlas a lugares de menor riesgo.

EVENTO: Descripción de un fenómeno natural, tecnológico o provocado por el hombre en términos de sus características, su severidad, ubicación y área de influencia.

FACTORES DE RIESGO: Es la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo. Se clasifican en: Físicos, químicos, mecánicos, locativos, eléctricos, ergonómicos, psicosociales y biológicos.

IMPACTO: Acción directa de una amenaza o riesgo en un grupo de personas.

MITIGACIÓN: Acciones desarrolladas antes, durante y después de un siniestro, tendientes a contrarrestar sus efectos críticos y asegurar la supervivencia del sistema, hasta tanto se efectué la recuperación.

PELIGRO: Es una fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de éstos.

PLAN DE ACCIÓN: Es un trabajo colectivo que establece, en un documento, las medidas preventivas para evitar los posibles desastres específicos de cada empresa y que indica las operaciones, tareas y responsabilidades de toda la comunidad para situaciones de inminente peligro.

PLAN DE CONTINGENCIA: Componente del plan de emergencias y desastres que contiene los procedimientos para la pronta respuesta en caso de presentarse un evento específico.

PLAN DE EMERGENCIAS: Es el conjunto de procedimientos y acciones tendientes a que las personas amenazadas por un peligro protejan su vida e integridad física.

PUNTO DE INFLAMACIÓN: Temperatura en la cual un líquido libera vapores en concentración suficiente para presentar ignición en contacto con una fuente de calor cerca de la superficie del líquido.

PREVENCIÓN: Conjunto de medidas y acciones dispuestos con anticipación con el fin de evitar la ocurrencia de un evento o de reducir sus consecuencias sobre la población, los bienes, servicios y medio ambiente.

RECUPERACIÓN: Actividad final en el proceso de respuesta a una emergencia. Consiste en restablecer la operatividad de un sistema interferido.

RIESGO: Una amenaza evaluada en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y su gravedad potencial esperada.

SALVAMENTO: Acciones o actividades desarrolladas, individualmente o por grupos, tendientes a proteger los bienes materiales y/o activos de la compañía que puedan verse afectados en caso de una emergencia en sus instalaciones.

SIMULACRO: Ejercicio de juego de roles que se lleva a cabo en un escenario real o construcción en forma posible para asemejarlo.

SINIESTRO: Es un evento no deseado, no esperado, que puede producir consecuencias negativas en las personas y en los bienes materiales.

VULNERABILIDAD: Factor de riesgo interno de un sujeto o sistema expuesto a una amenaza, correspondiente a su predisposición intrínseca a ser afectado o de ser susceptible a sufrir una pérdida.

VULNERABILIDAD FÍSICA O ESTRUCTURAL: Se refiere a la construcción misma de la edificación y a las características de seguridad o inseguridad que ofrece a los trabajadores que permanecen en ella durante su jornada laboral.

VULNERABILIDAD FUNCIONAL: Se refiere a la existencia o no de los recursos para enfrentar situaciones de emergencia como extintores, sistemas de control de fuentes de agua, combustible, herramientas para usar en situaciones de emergencia.

VULNERABILIDAD SOCIAL: Se refiere al conocimiento y al entrenamiento de los trabajadores para enfrentar situaciones de emergencia.

Anexo 3. Plan de contingencia Covid-19

OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Establecer un protocolo mediante el cual la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel. garantice a sus directivos, empleados, pacientes, visitantes, colaboradores y proveedores el cumplimiento de las medidas estipuladas por la empresa, ante la emergencia de salud pública decretada por la OMS y emergencia de salud pública de importancia internacional por el director general de la OMS.

2.2 ESPECÍFICOS

- Definir el proceso con el cual se da cumplimiento a las medidas establecidas frente la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional.
- Garantizar el cumplimiento de las Medidas Decretadas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal en términos de prevenir a través de comunicación asertiva y oportuna la transmisión y propagación del COVID- 19.
- Realizar seguimiento a la Red de prestadores con el fin de garantizar el cumplimiento de las acciones definidas.
- Minimizar los efectos derivados de esta situación y garantizar la normalidad en todas las actividades desarrolladas en la empresa.
- Fomentar medidas de autocuidado entre todas las partes interesadas, con el fin de minimizar la posibilidad de contagio.
- Definir y articular los procedimientos y protocolos de bioseguridad por parte de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.
- Definir roles y responsabilidades en cuanto a la atención de pacientes sospechosos con COVID-19
- Realizar el Plan de Evacuación, cumpliendo los protocolos del distanciamiento social y uso correcto de los elementos de protección personal de todos los pacientes y trabajadores.
- Capacitar al personal sobre los procedimientos y protocolos de atención de pacientes sospechosos.
- Realizar simulacro de evacuación teniendo en cuenta el tema del Covid-19 y hacer cumplir todos los lineamientos emitidos por el estado referentes a este tema
- Realizar la evaluación del Plan Hospitalario de Emergencias de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.

a. ALCANCE DEL PLAN DE CONTINGENCIA

El plan de contingencias de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel. Aplica para todos los trabajadores, pacientes, familiares, colaboradores, usuarios, contratistas y partes interesadas que directa o indirectamente hacen parte del proceso administrativo y operativo del hospital.
El plan cubre todas las acciones y condiciones mínimas de prevención, control y atención de cualquier evento que pudiera presentarse a causa del COVID 19.
Este plan cuenta con el respaldo de la gerencia de la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel. y el soporte del área de seguridad y salud en el trabajo y de la ARL AXA COLPATRIA.

b. MARCO JURÍDICO

- **Decreto 417 de 2020**, Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.
- **Resolución 380 de 2020,** Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID-19.
- **Decreto 532 de 2020,** Por el cual se dictan medidas para el ingreso de estudiantes a los programas de pregrado en instituciones de educación superior, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- **Resolución 666 de 2020,** Por medio de la cual se adapta el protocolo genera de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID 19

PLAN DE ACCIÓN:

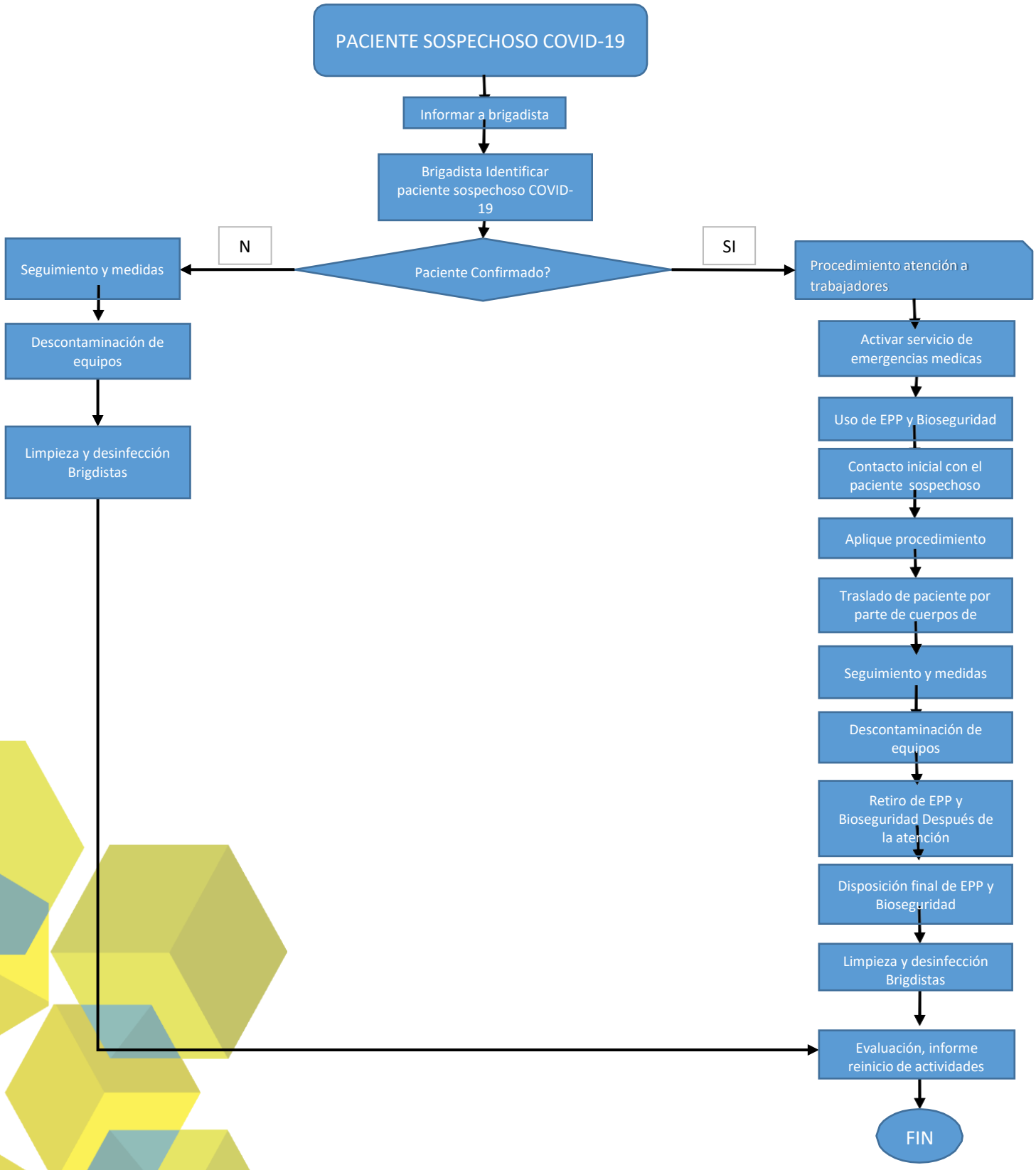
- **Objetivo:** Proporcionar un documento de apoyo a los brigadistas y al comité de emergencias donde de manera práctica y clara se dé a conocer un plan de acción en caso de posible caso de COVID19
- **Alcance:** Este procedimiento es aplicado para todo el personal de la brigada, encargado de atender una emergencia médica en la E.S.E. Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel.
- **Responsables:** Comité de Emergencias – Brigada de Emergencias
- **Funciones del COE: director de Emergencias:** Coordina con la brigada de emergencias para iniciar la atención de la emergencia médica, de acuerdo con los criterios de decisión consignados en el plan de emergencias.
- **Director de Seguridad y Comunicaciones:**
  A. Verificar que el personal que este brindando la atención médica tenga los EPP requeridos para la misma.
  B. Velar por la seguridad del personal que está atendiendo la emergencia médica
  C. Prepara comunicados a difundir.

- **Director de Apoyo Interno y Externo:** Coordina actividades de comunicación con la brigada y grupos de apoyo externos.
- **Grupo Prevención de Emergencias Médicas:**
  A. Actúan asegurando el área.
  B. Determinan el tipo de emergencia médica y el procedimiento a seguir.
  C. Ejecutan el plan de acción diseñado para emergencias médicas.

PROCEDIMIENTO - QUE HACER EN CASO DE ATENCIÓN POR POSIBLECASO DE COVID 19

1. Establezca un perímetro de seguridad o zona de aislamiento de mínimo dos (2) metros, con el fin de evitar el ingreso de más trabajadores a la zona donde se encuentra el trabajador con síntomas
2. Si es posible mantenga una distancia mínima de uno (1) metro – durante la aproximación (inicial) hacia el paciente, garantice no hacerla en línea recta a sus vías respiratorias; a fin, de evitar el contacto, ante posible tos o estornudo-y evite el contacto mayor a un tiempo de quince (15) minutos. Cerciórese y garantice, que cuenta con los EPP y equipo de bio seguridad completo y debidamente puesto antes del ingreso al área (o Zona de aislamiento) donde se encuentre el paciente.
3. Verifique que el paciente esté usando el tapabocas de manera adecuada o proporcióne le uno Cerciórese que el tapabocas que va a proporcionar no tenga válvula.
4. Verifique estado de Consciencia: en caso de inconsciencia del trabajador, debe considerarse como un paciente critico –sin descuidar, el protocolo para evitar un posible contagio-. NO se deje llevar por la situación.
5. Trasládelo con ayuda de camilla o en la misma cama (si tiene rodachines) (de acuerdo con el caso)y trasládelo a la zona de aislamiento, previamente establecida en el hospital.
6. Realice la Toma de Signos Vitales
7. Temperatura Normal (36.5-38°C) (cerciórese de hacerlo con termómetro infra rojo)
8. Respiración (16 o menos*) x rpm. Min, No aplique la Técnica del MES (Miro, Escucho y Siento) o VOS (Ver, Oír y Sentir), solo observe el movimiento torácico en mujeres u abdominal en hombres
10. Pulso Radial o Carotideo (menor de 60*) x ppmin.
11. Nota: El hospital debe reportar el caso a la EPS y a la secretaría de salud que corresponda para que evalúen su estado de salud, y de acuerdo con los signos y síntomas evaluados, determinarán si se debe trasladar a la casa, con un aislamiento preventivo para síntomas leves
* Valores de signos vitales de un adulto mayor.

FLUJOGRAMA QUE HACAER EN CASO DE PRESENTARSE UN PACIENTE SOSPECHOSO.



Control de cambios				
Versión	Fecha	pagina	Solicitante	Comentarios
1	13/03/2019	Documento Original	Robinson Bedoya Profesional SST	Documento Original
2	24/07/2020		Robinson Bedoya Profesional SST	Marco teórico pág. 6 Cambio de fechas en las tablas pág. 11 a 16 18 a 25 Tabla 20 capacidad instalada se adiciono pág. 33 a 36 Organigrama se actualiza pág. 40 41 Cadena de llamado pág. 41 Tabla 24 - pág. 42 Notificación pág. 43 Tarjetas de acción pág. 44 a 46 Acciones de respuesta pág. 47 a 51 Plan de evacuación Anexos pág. 63 a 76.
3	05/02/2021		Jury Calle Profesional SST	Marco jurídico y teórico. Información general del Hospital. Tabla 16,18 y 19.
4	20/01/2023		Gerencia	Actualización de equipo directo