Bogotá, 20 de septiembre del 2024

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Cecilia De La Fuente de Lleras
Regional Cundinamarca
Centro Zonal Zipaquirá

Atención: **Dra. YOLIMA GALEANO GALEANO**
Coordinadora del Centro Zonal Zipaquirá.
Supervisora del Contrato.

ASUNTO: Respuesta sexto requerimiento contractual sobre presunto incumplimiento del Contrato de Aporte No. 25002112024.

OMAR FERNANDO BURGOS DÍAZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.051.092, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, obrando en nombre y en mi condición de representante legal de **FUNDACION PAZ Y FAMILIA**, identificada bajo el **Nit. 901.488.540-9** con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, por medio del presente escrito y dentro del término legal de 72 horas, me permito dar respuesta al requerimiento contractual por supuesto incumplimiento del **CONTRATOS DE APORTES**, así:

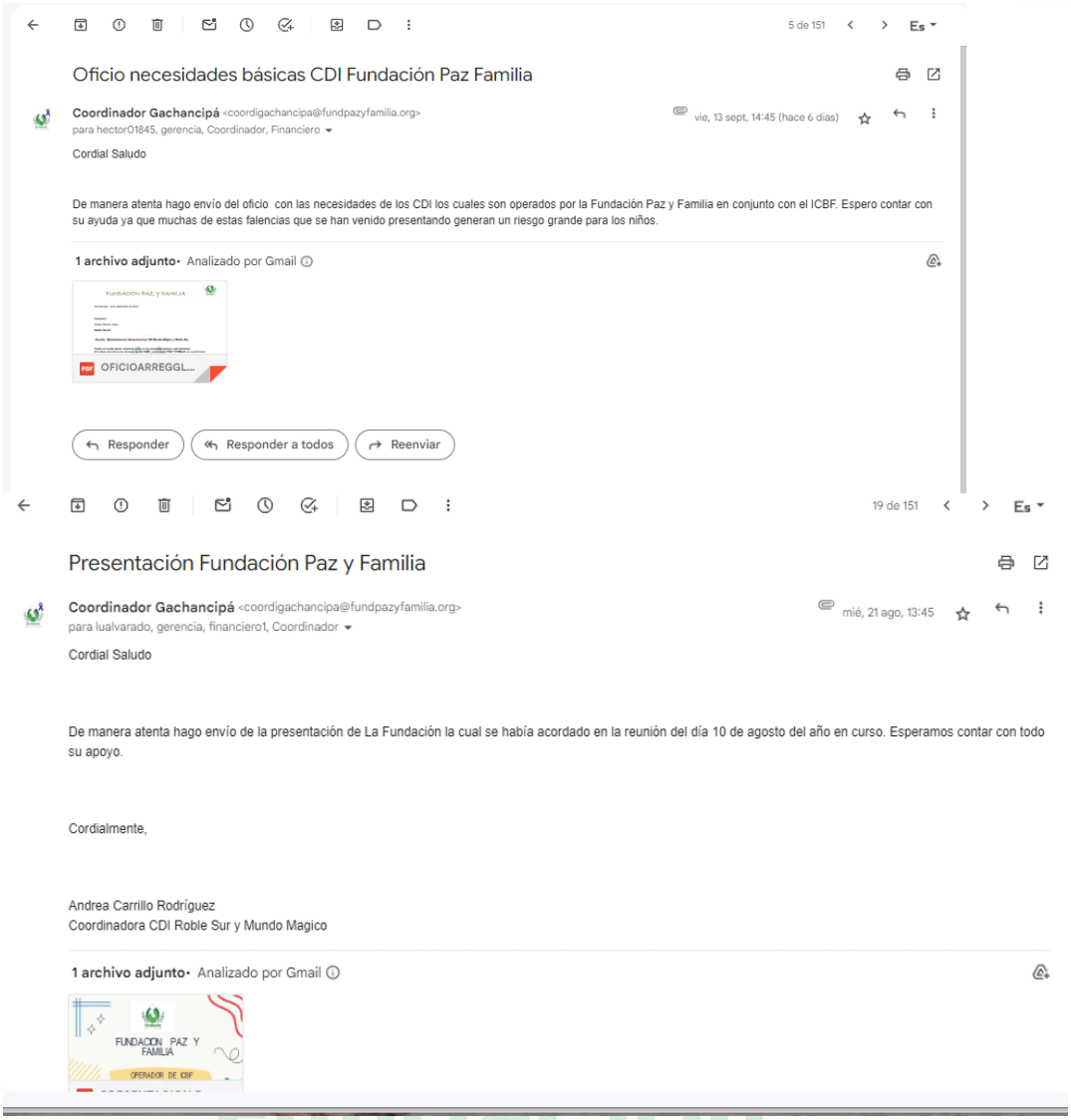
CDI ROBLE SUR

-Durante la verificación se evidencio que la unidad cuenta con plan la gestión del riesgo a nivel general, pero este no está aterrizado a los riesgos propios de la unidad.

- Es de resaltar, como lo indica la visita, si se cuenta con el plan de gestión, sin embargo, se organizó para que fuera mas evidente la direccionalidad del mismo en referencia al lugar del roble sur, en este sentido, se realizó los ajustes necesarios subrayados en amarillo. (ver anexo 1).

-Durante la visita se encontró que el piso de uno de los salones está en material de concreto, sin embargo, este está desgastado, presenta agujeros y grietas, lo que además, se convierte en un riesgo de accidentes para los participantes.

- Como se evidencia en la visita y de conocimiento general, el predio donde se presta el servicio de CDI, es un lugar de la alcaldía municipal de Gachancipa, por tal motivo, se adjunta el oficio radicado al Gestor Social lo cual evidencia la gestión solicitada por el personal de la fundación, en el escrito se solicita el apoyo a la Empresa Primadera; con respecto a esta empresa se realizó una visita con coordinación y apoyo psicosocial expresando la necesidad que se tiene para la mejora del piso, ya que este tipo de arreglos locativos sobrepasan la capacidad financiera dispuesta para este fin, se anexa correo enviado y estamos pendientes de la respuesta.



5 de 151

Oficio necesidades básicas CDI Fundación Paz Familia

Coordinador Gachancipá <coordigachancipa@fundpazyfamilia.org>
para hector01845, gerencia, Coordinador, Financiero

vie, 13 sept, 14:45 (hace 6 días)

Cordial Saludo

De manera atenta hago envío del oficio con las necesidades de los CDI los cuales son operados por la Fundación Paz y Familia en conjunto con el ICBF. Espero contar con su ayuda ya que muchas de estas falencias que se han venido presentando generan un riesgo grande para los niños.

1 archivo adjunto · Analizado por Gmail

OFICIOARREGGL...

Responder | Responder a todos | Reenviar

19 de 151

Presentación Fundación Paz y Familia

Coordinador Gachancipá <coordigachancipa@fundpazyfamilia.org>
para lualvarado, gerencia, financiero1, Coordinador

mié, 21 ago, 13:45

Cordial Saludo

De manera atenta hago envío de la presentación de La Fundación la cual se había acordado en la reunión del día 10 de agosto del año en curso. Esperamos contar con todo su apoyo.

Cordialmente,

Andrea Carrillo Rodríguez
Coordinadora CDI Roble Sur y Mundo Magico

1 archivo adjunto · Analizado por Gmail

FUNDACION PAZ Y FAMILIA
OPERADOR DE ICBF

-En talento humano de la unidad refiere que el operador suministro una dotación durante la vigencia, pero faltando calzado.

Para aclarar la situación expuesta, queremos remitirnos a solicitudes realizadas por parte del centro zonal con respecto al uso de uniformes y dotaciones con logos y emblemas de los operadores anteriores, en ese sentido, a todo el personal que labora con la fundación Paz y Familia, se entrego un uniforme completo y una bllusa adicional, esto con el fin de que el colaborador tenga uniforme de cambio y no se use los elementos entregados por el operador anterior, con el fin de mantener la institucionalidad y comodidad del personal, además, se resalta que la fundación ha entregado la dotación en los tiempos y cantidades estipuladas en la ley.

-Durante la visita de supervisión se encontró angeo despegado y óxido en las ventanas de la cocina, lo que con lleva a generar particular de material corrosivo.

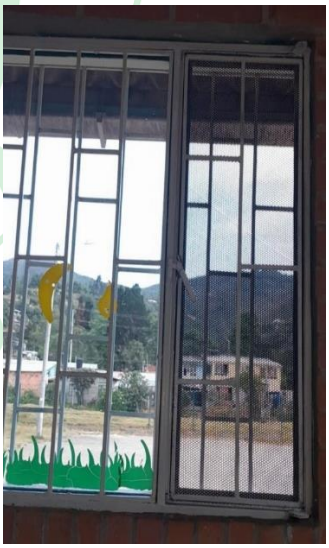
Como se indico en las solicitudes anteriores, se realizaron acercamientos al ente municipal, esto con el fin de hacer cumplir lo derechos a cada uno de nuestros beneficiarios, al ver la tardanza de la respuesta, la fundación implemento un cronograma de arreglos locativos en todos los CDI que presentan alguna necesidad; en ese sentido, al momento de la visita se estaba en proceso de embellecimiento de la unidad de servicio.



ANTES







Dirección: calle 37 a sur N° 68 c-04 piso 1 Bogotá
Contacto: 3025723442
Correo electrónico: fundpazyfamilia@gmail.com



DESPUES

3. Que el apoyo cuéntame informa presunto incumplimiento en el avance cuéntame con fecha 31/08/2024, en el que se evidencia que en la formación a familias al 100% de beneficiarios.

- Con respecto a la información incompleta, deseamos informar que durante el mes de agosto se presentaron varias caídas de plataforma, que genero retrasos en el cargue de la misma, sin embargo, en septiembre ya se dieron indicaciones para que esto no vuelva a ocurrir y entregar el reporte en los tiempos establecidos.

PETICIÓN ESPECIAL.

a. Las anteriores peticiones deben considerar teniendo en cuenta que cuando desaparecen los fundamentos de hecho o derecho, *se produce el decaimiento del acto administrativo*, siendo claro entonces, que el requerimiento no surte efectos hacia el futuro desde el momento en que desaparecieron los hechos que dieron origen al mismo.
b. Conforme nuestras explicaciones, se da respuesta de manera justificada al requerimiento, no debe aplicarse ninguna multa, sanción o penalidad, ya que nuestro obrar está enmarcado dentro del cumplimiento de las obligaciones del contrato, obrando de buena fe y sobre todo buscando superar las dificultades del talento humano, de proveedores, técnicas o logísticas que se puedan presentar durante el desarrollo del objeto contrato, comprometiéndonos a evitar su repetición, garantizando así los derechos superiores de los niños y de todos los usuarios, a los cuales se les han prestado los servicios oportunamente, *siendo claro que los temas de forma, no han afectado la prestación real del servicio.*

Cordialmente,

OMAR FERNANDO BURGOS DÍAZ
C.C. No. 80.051.092
Representante legal de
FUNDACIÓN PAZ Y FAMILIA
Nit. 901.488.540-9

PLAN DE GESTION DEL RIESGO Y DE EMERGENCIAS

CDI ROBLE SUR

2024



INTRODUCCIÓN

El presente plan de gestión de riesgos tiene como fin orientar la forma apropiada en la que realizara la gestión de riesgos de accidentes y desastres, elaborando e implementando los debidos procedimientos para tal fin y socializando con las partes involucradas como lo son: agentes educativos, padres, madres, cuidadores y la comunidad en general; con el fin de identificar y conocer los riesgos de accidentes y desastres que pueden afectar a las niñas y los niños de Primera Infancia. Teniendo en cuenta que los accidentes son eventos que surgen de manera inesperada, suceden sin intención y pueden o no generar lesiones físicas y psicológicas en las niñas y los niños. Los accidentes no son consecuencia de hechos fortuitos ni en azar, pues suceden por motivos diversos (factores de riesgo) que son evitables y pueden generar diferentes afectaciones en las niñas y los niños, incluso la muerte.

La gestión de riesgos de accidentes es un proceso, que comprende la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones encaminadas a conocer los riesgos, promover mayor conciencia de estos, evitar que se produzcan, reducirlos cuando existen, atenderlos y recuperarse. Lo anterior privilegiando a las niñas y niños en las relaciones con sus pares y los adultos cuidadores en los entornos en que transcurre la vida de las niñas y los niños; con el fin de generar y fortalecer redes de movilización y de apoyo para garantizar su

derecho a la protección y a la vida, favoreciendo en ellas y ellos su desarrollo integral (SDIS, 2015).

1. JUSTIFICACIÓN

La protección de las niñas y los niños contra los peligros físicos es un derecho impostergable de la primera infancia, por lo tanto es importante tener en cuenta que los accidentes no son consecuencia de hechos fortuitos o hechos asociados al azar; los accidentes en la primera infancia son evitables y por esta razón pueden ser catalogados como una forma de violencia no intencional, ya que aunque ocurren de manera repentina e independiente a la voluntad humana, son consecuencia de factores de riesgo identificables que se pueden reducir y en la mayoría de veces están relacionados con factores ambientales, con la falta de percepción de los riesgos de los agentes educativos, su desconocimiento para evitarlos y la impericia para reaccionar en caso de la ocurrencia del accidente.

Como organización velamos por el cuidado integral de todo el personal y usuarios en los diferentes puntos de atención y desarrollo de los programas, por tal motivo la identificación de los peligros potenciales que pueden afectar la salud y la integridad de los niños es la herramienta principal para su prevención, y es de vital importancia que se garantice su divulgación.

El presente documento está referido al conocimiento y la implementación de acciones individuales y colectivas pertinentes y eficaces en la reducción de factores de riesgo que puedan afectar a la integridad física y psicológica de nuestro personal y usuarios; de igual manera establecer acciones encaminadas a garantizar la atención oportuna y de calidad en caso de la ocurrencia de situaciones que les causen daño, específicamente lesiones no intencionales como accidentes y/o desastres, que puedan presentarse en las UDS y en el entorno en que se relacionan.
Contar con un plan de gestión de riesgo es importante porque orienta las acciones de prevención, mitigación y riesgo que se2. puedan presentar en el CDI. Orientando a la realización de procesos de formación o cualificación que permitan tener claridad de los riesgos, consecuencia, mitigación y prevención latentes en la prestación del servicio en atención a la primera manera oportuna ante alguna situación presentada. Es necesario evaluar las causas que generaron el accidente y hacer las correcciones necesarias para evitar que vuelva a ocurrir con anterioridad se deben adelantar las gestiones necesarias para que los niños y niñas cuentes con la póliza vigente.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Orientar las acciones para gestionar los riesgos de accidentes y desastres en la unidad en la atención de niños y niñas de 1 año a 4 años 11 meses de primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar

Familiar. Respondiendo ante algún accidente con conocimientos claros ante las acciones a realizar y de forma oportuna de acuerdo al plan operativo guía de la atención en el CDI. Mediante la identificación de situaciones que generan riesgo durante la atención o presentadas anteriormente como punto clave para evitar su ocurrencia.

.1. Objetivos específicos

- Orientar de manera oportuna a todo el personal de la FUNDACION PAZ Y FAMILIA en medidas de seguridad para la prevención de posibles acciones que generen lesiones físicas.

- Brindar las herramientas necesarias para la atención oportuna en caso de un posible accidente.
- Capacitar al personal de la FUNDACION PAZ Y FAMILIA en la importancia de acatar las medidas de seguridad en los grupos de atención.
- Minimizar los factores ambientales mediante la prevención y cuidado que impliquen riesgo para la salud y seguridad de nuestro personal y de los usuarios.
- Actuar de forma oportuna y pertinente en los casos en los que se presenten accidentes o cualquier tipo de emergencia.
- Socializar el presente protocolo a todo el personal de la FUNDACION PAZ Y FAMILIA para su estricto cumplimiento y posterior divulgación a los usuarios y/o familiares.

3. ALCANCE

El presente plan de emergencia está dirigido a Agentes Educativas, Equipo Profesional, Beneficiarios, Visitantes, del CDI ROBLE SUR, modalidad Institucional, donde se atienden niños y niñas entre 1 año y 4 años 11 meses y sus familias.

4. DEFINICIONES

- **ACCIDENTE:** evento que ocurre en la mayoría de los casos en forma repentina o inesperada y que exige un cambio en las condiciones normales de funcionamiento u operación de los individuos, comunidades o instituciones.
- **ALARMA:** sistema sonoro que permite avisar a las personas, inmediatamente se accione, la presencia de un riesgo que pone en grave peligro sus vidas.
- **ALERTA:** acciones específicas de respuesta frente a una emergencia.
- **AMENAZA:** Condición latente derivada de la posible ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, socio-natural o antrópico no intencional, que puede causar daño a la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente y la economía pública y privada. Es un factor de riesgo externo.
- **ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD:** es la medida o grado de debilidad de ser afectado por amenazas o riesgos según la frecuencia y severidad de los mismos. La vulnerabilidad depende de varios factores, entre otros, la posibilidad de ocurrencia del evento, la frecuencia de ocurrencia del este, los planes y programas preventivos existentes y la posibilidad de programación anual.

- **AYUDA INSTITUCIONAL:** aquella prestada por las entidades públicas o privadas de carácter comunitario, organizadas con el fin específico de responder ante emergencias o a los desastres.

- **COMBUSTIÓN:** reacción mediante la cual una sustancia denominada combustible interactúan químicamente con otra denominada oxidante o comburente, y da como resultado gases tóxicos, irritantes y asfixiantes, humo que obstaculiza la visibilidad y afecta el sistema respiratorio, llamas y calor que generan lesiones de diversa intensidad en las personas.
- **CONTINGENCIA:** evento que ocurre en la mayoría de los casos en forma repentina o inesperada y que exige un cambio en las condiciones normales de funcionamiento u operación de los individuos, comunidades o instituciones, para el cual se debe estar preparado.
- **CONTROL:** acción encaminada a eliminar o limitar el desarrollo de un siniestro, para evitar o minimizar sus consecuencias.

- **DESASTRE:** Es el resultado de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antrópicos antropogénicos (se refiere a lo originado por la actividad humana, como la explotación de minas, canteras, etc.) no intencionales que, al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de la prestación, provocan daños, lesiones y alteraciones en estos.
- **EMERGENCIA:** Se entiende como la situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad o en un individuo en particular, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere tanto la respuesta de la persona afectada como de otros vinculados, tales como instituciones de primera respuesta, los medios de comunicación y de la comunidad en general.
- **EVACUACIÓN:** conjunto de acciones y procedimientos tendientes a que las personas expuestas a un peligro, protejan su vida e integridad física mediante su desplazamiento hasta y a través de lugares de menor riesgo.
- **GESTIÓN DEL RIESGO:** se define como un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.
- **IMPACTO:** acción directa de una amenaza o riesgo en un grupo de personas, el medio ambiente, las instalaciones y/o imagen corporativa.
- **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 efectúe la recuperación.
- **PON Procedimiento Operativo Normalizado:** Procedimiento que describe las actividades generales a desarrollar por cada uno de los participantes de la emergencia.
- **PREVENCIÓN:** Consiste en preparar con anticipación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, la prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar o evitar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.
- **RECUPERACIÓN:** actividad final en el proceso de respuesta a una emergencia. Consiste en restablecer la operatividad de un sistema interferido.
- **RIESGO:** Es la posibilidad de que ocurra un suceso, en este caso una lesión física no intencional. También es entendido como el conjunto de daños y/o pérdidas sociales, económicas y

ambientales que pueden llegar a presentarse en un espacio geográfico y un periodo de tiempo determinados.

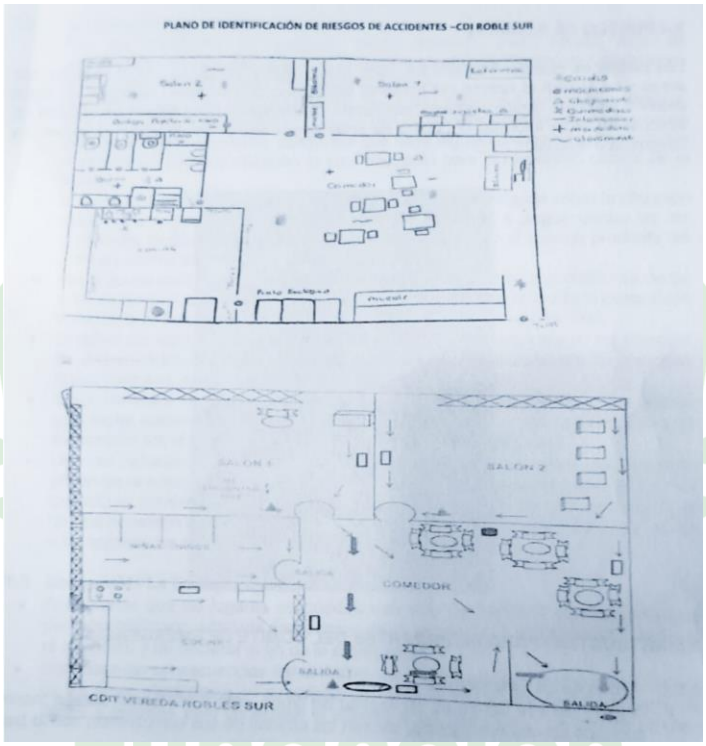
- **TRIAGE:** sistema utilizado para clasificar la prioridad de atención en personas lesionadas. Es realizado por personal de salud y/o personal de instituciones de primera respuesta ante emergencias.
- **SALVAMENTO:** acciones o actividades desarrolladas individualmente o por grupos, tendientes a proteger los bienes materiales y/o activos de la compañía que puedan verse afectados en caso de una emergencia en sus instalaciones.
- **SINIESTRO:** es un efecto no deseado y no esperado, que puede producir consecuencias negativas en las personas y en los bienes materiales. El siniestro genera la emergencia, si la capacidad de respuesta de la empresa es insuficiente para controlarlo.
-

- **VULNERABILIDAD:** Característica propia de un elemento o grupo de elementos expuestos a una amenaza, relacionada con su incapacidad física, económica, política o social de anticipar, resistir y recuperarse del daño sufrido por un evento adverso.
- **VULNERABILIDAD FÍSICA O ESTRUCTURAL:** se refiere a la construcción misma de las edificaciones y a las características de seguridad o inseguridad que se 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 o herramientas para usar en situaciones de emergencia.
- **VULNERABILIDAD SOCIAL:** se refiere al conocimiento y al entrenamiento de los trabajadores para enfrentar situaciones de emergencia.
- **PELIGRO:** fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad. Deben ser analizados teniendo en cuenta la probabilidad de ocurrencia o la gravedad de lesión que pueden generar.
- **HERIDA:** Las heridas son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo. Incluyen cortaduras, arañazos y picaduras en la piel.
- **LESION:** Daño físico causado por una herida, golpe o enfermedad.
- **PRIMEROS AUXILIOS:** Se entienden como la atención inmediata, adecuada y provisional brindados a las personas en el lugar del evento adverso presentado.
- **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** Es una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.
- **SALUD:** Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.
- **ZONA DE IMPACTO O EXCLUSIÓN:** zona donde ocurrió el evento. En esta zona no debe existir personal diferente al que atiende la emergencia.

5. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS Y REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS (PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN)

5.1 PLANO DE IDENTIFICACION DE RIESGOS DE ACCIDENTES

PLANO DE UDS



5.2 RIESGOS, CONSECUENCIAS Y MEDIDAS DE REDUCCIÓN

RIESGO	CONSECUENCIAS	MEDIDAS DE REDUCCIÓN	RESPONSABLES
Riesgo asfixia por obstrucción en vías respiratorias (nariz y boca): por acceso a elementos pequeños (fríjoles, dados, fichas, monedas, entre otros) de niñas y niños menores de tres años.	Impedimento para que el oxígeno llegue a los pulmones y al cerebro. Si el cerebro permanece sin oxígeno durante más de cuatro minutos, puede ocurrir algún daño cerebral o la muerte.	• Acompañar siempre en todas las actividades a las niñas y los niños. • Mantener fuera del alcance de las niñas y los niños menores de tres años objetos con tamaños inferiores al diámetro del cilindro interior del rollo de papel higiénico. • Leer las instrucciones y advertencias de los juguetes y elementos didácticos. • Cuidar que no introduzcan en su boca o nariz juguetes pequeños u otros objetos.	Agentes Educativas y auxiliares pedagógicas, responsables de cada grupo Agentes Educativas y auxiliares pedagógicas,

		• Provocar el eructo de los lactantes después de las comidas y antes de recostarlos para dormir. • No permitir que los niños corran mientras tienen alimentos en la boca o que jueguen durante la comida. • Tener conocimientos y elementos de primeros auxilios.	responsables de cada grupo
Riesgo de asfixia: por acceso a bolsas, ubicación de frazadas y colchonetas.	Impedimento para que el oxígeno llegue a los pulmones y al cerebro. Si el cerebro permanece sin oxígeno durante más de cuatro minutos, puede ocurrir algún daño cerebral o la muerte. Las niñas y los niños corren un alto riesgo de asfixiarse.	• No utilizar sábanas y fundas que puedan provocar estrangulamiento (sábanas demasiado largas, camisones, prendas con cuellos estrechos, redes). • Mantener fuera del alcance de los niños bolsas de plástico para evitar que jueguen con ellas. • Mantener los cordones de las cortinas o persianas amarradas y fuera del alcance de los niños y niñas. • Contar con conocimientos y elementos de primeros auxilios.	
Riesgo de Ahogamiento por inmersión: por acceso a cualquier almacenamiento de como mínimo 5 cm3 de agua (bañeras, baldes, albercas, piscinas, lagos, lagunas, humedales, tanques, entre otros).	Evento que ocasiona la disminución del aporte de oxígeno o reducción mantenida del flujo sanguíneo cerebral, ocupa una posición de importancia entre las causas de muerte en la primera infancia. El ahogamiento se define como un accidente por inmersión con resultado de muerte durante las primeras 24 horas luego de la inmersión, independientemente del resultado final.	• Acompañar en todas las actividades a las niñas y los niños. • No dejar recipientes con agua al alcance de los niños. • No dejar a los niños solos en la bañera. • Tapar recipientes que almacenen agua. • En piscinas cerciorarse de que cumplan la normatividad vigente. • Mantener la tapa del sanitario cerrada.	
En la UDS CDI Roble sur el Riesgo de caída de altura y de la propia altura se ubica en el acceso a salón dos ya que se encuentra el piso sin baldosa lo que conlleva a que este deteriorado y tenga huecos en diferentes zonas, esto representa un riesgo de caída. Así mismo, el salón cuenta con ventanas, paredes, estantes de material pedagógico, lo que pude representar un riesgo.	Es una de las principales causas de muerte y de lesiones y traumatismos craneoencefálicos y óseos permanentes en niñas y niños.	• Acompañar en todas las actividades a las niñas y los niños. • Cerciorarse que no haya ningún vehículo cerca. • Colocar protecciones contra caídas en ventanas. • No permitir que las niñas y los niños escalen los muebles y permanezcan de pie sobre ellos. • Quitar elementos que obstruyen el paso y Limpiar	Agentes Educativas y auxiliares pedagógicas, responsables de cada grupo

		perfectamente los pisos de todos los lugares de la UDS. • Nunca dejar solo a la niña o el niño en la silla. • Asegurarse de que los pantalones y camisas de las niñas y los niños no sean demasiado largos y que los zapatos no les queden muy grandes o estén mal amarrados. • Ubicar franjas o alfombras antideslizantes en el piso del baño y cocina. • Evitar el uso de camarotes para niñas y niños menores de 6 años. • Ubicar cunas y camas separadas de las paredes y lejos de ventanas. • Tener conocimientos y elementos de Primeros auxilios.	
Riesgo de quemaduras: producido por agentes externos, ya sean físicos (sólidos calientes como planchas y estufas o, líquidos como aceite o agua, por larga exposición al sol o, por fuego), químicos (ácidos como el clorhídrico, sulfúrico, muriático, por álcalis como la soda cáustica o quemadura de las vías respiratorias por inhalación de sus vapores), eléctricos (descargas eléctricas a diferentes voltajes) y/o cualquiera de sus combinaciones.	Daño o destrucción de la piel o tejidos más profundos como el músculo y el hueso por calor o frío; muerte.	• Acompañar en todas las actividades a las niñas y los niños. • Evitar que los mangos de sartenes, cacerolas y ollas sobresalgan del borde de la estufa. • Alejar a los niños de la cocina. • Evitar que los niños jueguen con fósforos, velas, encendedores o pólvora. • Verificar y regular la temperatura del agua antes y durante el baño en las bañeras o duchas. • Acompañar a las niñas y los niños mientras están al acceso de alimentos y líquidos calientes. • Tener con conocimientos y elementos de Primeros auxilios.	
Riesgo de intoxicaciones dejar al alcance medicamentos, líquidos o sólidos de aseo, líquidos o solidos utilizados en la construcción o en el destape de cañerías, entre otros. Los productos que generan con mayor frecuencia intoxicaciones en las niñas y los niños son medicamentos, productos de limpieza, cosméticos o productos de aseo personal, plaguicidas,	Reacción del organismo causada por exposición, ingestión, inyección o inhalación de una sustancia tóxica; según la evolución y la respuesta orgánica de cada niña o niño puede comprometer todos los sistemas, incluso causar la muerte si la atención no es rápida y adecuada, especialmente en niñas y niños que sufren reacciones	• Acompañar en todas las actividades a las niñas y los niños. • Instalar adecuadamente los sistemas y acometidas de gas, garantizar suficiente ventilación lugares en que se encuentran los gasodomésticos realizar mantenimiento periódico, detectar cuando hay llama amarilla o rojiza en gasodomésticos y si se	

alcohol y uso inadecuado del gas natural y licuado propano.	alérgicas graves. Intoxicación con monóxido de carbono.	produce hollín en los utensilios o alrededor de los mismos, cerrar por la noche la llave de paso del gas. • Guardar los medicamentos bajo llave. • No dejar los productos de limpieza al alcance de los niños ni guardarlos en botellas de bebidas. • Impedir que los insecticidas y productos de jardinería caigan sobre alimentos, personas o animales domésticos. • Alejarse de habitaciones recién pintadas o barnizadas e ingresar en ellas hasta que desaparezca el olor del solvente. • Tener conocimientos y elementos de Primeros auxilios.	
Riesgo de electrocución: Gran número de los accidentes relacionados con descargas eléctricas, radican en el incumplimiento del RITIE (Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas 2013), especialmente en lo que se refiere al polo a tierra y puestas a tierra que a través de la tercera línea en las tomas permite que en caso de falla en cualquier equipo eléctrico la corriente sea dirigida a tierra y no a través del cuerpo humano; acceso de las niñas y los niños a fuentes eléctricas.	Al recibir una descarga puede sufrir un paro cardiorrespiratorio y la muerte; lesiones severas como quemaduras de tejidos blandos y óseos, falta de percepción de riesgos.	• Acompañar en todas las actividades a las niñas y los niños. • Tapar los tomacorrientes con tapas protectoras o si es el caso con muebles, materas o algún elemento que impidan que sean llamativos para las niñas y los niños. • Procurar no usar ni tocar aparatos eléctricos estando descalzo (incluso si el suelo está seco. • En el baño evitar que los tomacorrientes y los aparatos eléctricos estén al alcance y a menos de un metro del borde de la bañera. • Desconectar el interruptor general ante cualquier reparación o manipulación de la instalación eléctrica. • Colocar un conductor de polo a tierra tanto en las clavijas como en los enchufes. • Cerciorarse de que el cableado de la casa esté en buenas condiciones. • Nunca sobrecargar circuitos; tener cuidado al utilizar extensiones y enchufes múltiples. • Desconectar los aparatos eléctricos si no están en uso; si ello no resulta práctico,	

		asegurarse de que los cables estén fuera del alcance de las niñas y los niños para evitar que se los lleven a la boca. • Enseñar a las niñas y los niños a no introducir llaves, alfileres u otros objetos de metal en los orificios de los contactos. • No permitir que los niños usen aparatos eléctricos cerca del agua. • Tener con conocimientos y elementos de Primeros auxilios.	
Riesgo de Accidente por golpe con objeto contundente: Objetos que pueden producir daño físico considerable por la fuerza o la energía con que se lancen o manipulen, tales como botellas, cajas, balones, trompo, entre otros.	Contusiones, trauma craneoencefálico, heridas, aplastamiento o mutilación de los dedos, entre otras.	• Acompañar en todas las actividades a las niñas y los niños. • Escoger muy bien los objetos que se utilizarán para las actividades con las niñas y los niños. • En lo posible contar con bordes y esquinas redondeados. • Tener especial cuidado con las puertas. • Tener con conocimientos y elementos de Primeros auxilios.	
Riesgo de muerte súbita del lactante	El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es una causa frecuente de muerte de niños y niñas de entre 1 y 12 meses de edad.	• Acostar al bebé boca arriba. Acuéstelo sobre una superficie firme, plana y sin almohada. • Cuando tenga edad para darse vuelta por sí mismo(a), lo podrás dejar dormir en la posición que a la niña o niño le guste. • Abrigar al bebé, pero no demasiado. No le ponga más ropa que lo que usted lleva puesta. Para ver si está demasiado abrigado(a), tóquele la nuca. Si la piel está húmeda, el bebé tiene demasiado calor y debería quitarle algunas prendas de ropa o mantas. • Proteger del humo de cigarrillo. Una casa sin humo es un lugar con menos riesgos del (SMSL). • La leche materna ayuda a disminuir los riesgos del SMSL.	

Riesgo de por herida con objeto corto punzante: Objetos puntiagudos como puntas de lápices, pinceles, tijeras, bisturís, entre otros objetos, falta de percepción de riesgos.	Heridas leves y profundadas, hemorragias, mutilación de miembros inferiores o superiores.	• Acompañar en todas las actividades a las niñas y los niños. • No dejar al alcance de las niñas y los niños objetos puntiagudos como puntas de lápices, pinceles, tijeras, bisturís.	
Riesgo de accidente por mordedura de un animal: convivir con animales silvestres, tener mascotas de manera irresponsable (sin vacunas ni desparasitación), en el caso del CDI ROBLE SUR ay presencia de ganado a su alrededor y puede ocasionar riesgo.	Heridas ocasionadas por los dientes de un animal. Se caracterizan por ser laceradas, punzantes, causan hemorragias y a veces shock. Una persona mordida corre alto riesgo de infección (entre ellas el tétano y la rabia) porque la boca de los animales está llena de bacterias. Inicialmente afectan el tejido blando pero según la evolución y la respuesta orgánica de cada persona pueden comprometer todos los sistemas, incluso causar la muerte si la atención no es rápida y adecuada, especialmente en personas que sufren reacciones alérgicas graves.	• Acompañar en todas las actividades a las niñas y los niños. • Enseñar a las niñas y los niños la sensibilidad y respeto hacia las mascotas. • Poner el bozal a mascotas consideradas agresivas. • Mantener al día el esquema de desparasitación y vacunas de las mascotas. • No tener en casa especies silvestres. • Satisfacer las necesidades y requerimientos que tienen las mascotas, tales como, alimento, agua y un techo, dónde se resguarden del sol y de la lluvia. • Tener conocimientos y elementos de primeros auxilios.	
Riesgo de accidente por mordedura de niño a niño.	Una mordedura humana puede romper, perforar o rasgar la piel. Las mordeduras que rompen la piel pueden ser muy graves debido al riesgo para infección.	• Intervenga inmediatamente para poner fin a las mordidas. • Si un bebé ha mordido, dele un objeto seguro para la dentición. • A un niño de entre 1 y 4 años de edad, enséñele palabras a utilizar para expresar sentimientos o necesidades. • No muerda al niño en retribución. • Evite clasificar a un niño como “el que muerde” “el mordeloncito”. • Evite que muchos niños de 1 y 2 años estén confinados sin suficiente espacio. • Ayude a un niño a lidiar con el estrés.	
Riesgo de accidentes de tránsito	Muerte, lesiones graves y leves, discapacidad.	• No llevar niñas y niños menores de tres años en motocicletas. • Usar cinturones de seguridad. • Mirar a ambos lados de la vía cuando se cruza.	

5.3 ACTUALIZACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

La actualización de la identificación de los riesgos existentes en la UDS se llevará a cabo cada año y/o en caso de tener alguna modificación en la infraestructura, en el mobiliario, en la dotación, en las condiciones de orden público y en la población a atender, con el fin de garantizar la reducción de los mismos.

1. RESPUESTA EN CASO DE ACCIDENTES

Tenga en cuenta como mínimo el siguiente procedimiento ante la ocurrencia de un accidente:

- Identifique la ocurrencia de un accidente.
- Brinde los primeros auxilios: En caso de ocurrir un accidente a un niño o niña, cualquiera sea su gravedad, se debe privilegiar la atención inmediata, brindando los Primeros Auxilios que sean necesarios según sea el caso. Para esto, cada Unidad de Atención debe contar con una brigada de primeros auxilios, compuesta por talento humano capacitado y certificado en curso de Primeros Auxilios con una intensidad horaria no inferior a cuarenta (40) horas presenciales o el curso de primer respondiente y, con los elementos necesarios para suministrar los primeros auxilios, de acuerdo a lo establecido en los manuales de operación:
  a. Asegurar la atención en Primeros Auxilios del niño(a) con o sin lesión aparente.
  b. Decidir el traslado del niño(a) lesionado(a) a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
  c. En caso de presentarse lesiones como las que se describen en la tabla a continuación, se debe llamar de inmediato al servicio de urgencias de su territorio e informar al Centro Zonal y solicitar servicio de ambulancia si es necesario o pedir orientación médica:

LESIÓN	DESCRIPCIÓN
Heridas	Lesión con sangrado abundante. Cualquier lesión en los ojos. Lesión en la cabeza con sangrado.
Fracturas	Siempre que sospeche que la lesión corresponde a una fractura. Lesión con rotura y salida del hueso al exterior.
Trauma Cráneo Encefálico	Todos los golpes en la cabeza. Todos los golpes en la cabeza que produzcan pérdida de la conciencia. Todos los golpes en la cabeza que produzcan convulsiones, náuseas y/o vómitos. Todos los golpes en la cabeza que produzcan sangrado de oído o nariz.
Quemaduras	Toda lesión por contacto con una fuente de calor tales como: sólidos

  d. Asignar a una persona en representación de la unidad de servicio para permanecer en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, hasta conocer el diagnóstico de la niña o niño lesionado.

e. Informar el lugar de atención y estado de salud de la niña o niño al padre, madre o acudiente del niño(a) para que se acerque a la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
f. Informar sobre el lugar de atención y estado de salud del niño(a) al Centro Zonal que corresponda la modalidad de acuerdo a su ubicación.
g. Hacer seguimiento a la evolución del niño(a) y reincorporarlo al Servicio Social una vez se haya recuperado de la lesión.
h. En caso de no haber requerido traslado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se debe informar al padre, madre o acudiente del niño(a) todo acerca de la ocurrencia del accidente y registrarlo en el libro de novedades.

La brigada de primeros auxilios o el agente educativo capacitado en primeros auxilios debe realizar el seguimiento e indagación del accidente, en ningún momento debe desarrollarse con el deseo de encontrar culpables o responsables para castigarlos, de ser así no tendrá éxito en la investigación del accidente. Utilice la siguiente secuencia para efectuar el seguimiento e indagación del accidente:

- ✓ Acuda al lugar del accidente lo más pronto posible.
- ✓ Hable con los testigos del hecho o cualquier persona que pueda conocer las
- ✓ circunstancias del suceso.
- ✓ Indague acerca de las actividades que realizaba el niño(a), descripción del accidente, tipo de lesión, la parte del cuerpo afectada, el agente que ocasionó el accidente (elemento que causó la lesión) y otras circunstancias relevantes del accidente.
- ✓ Escuche las posibles causas que originaron el accidente, las cuales se clasifican en Acciones inseguras (cuando una persona realiza una acción que origina un accidente) y/o condiciones inseguras (cuando las causas del accidente son provocadas por elementos o condiciones inseguras del entorno), preguntar sobre el porqué de cada uno de los hechos, así como de sus antecedentes llegando a determinar las causas principales desencadenantes del accidente.
- ✓ Anime a las personas a aportar ideas para prevenir futuros accidentes.
- ✓ Analice las posibles causas (factores de riesgos).

2. CONDICIONES DE SEGURIDAD EN SITUACIONES ESPECIALES

Las medidas que se presentan a continuación, hacen parte integral del protocolo para el control de riesgos y el manejo de accidentes o situaciones que puedan afectar la vida e integridad de las niñas y los niños en el espacio de encuentro y en aquellos que impliquen desplazamientos fuera del mismo.

7.1 MOMENTOS DE SALIDAS PEDAGÓGICAS U OTRAS SALIDAS A PARQUES, MUSEOS, ENTRE OTROS.

- ✓ Pida autorización escrita de los padres o representantes legales de los niños y las niñas y asegure su apoyo durante las salidas pedagógicas, en especial a los padres o cuidadores de niños y niñas con discapacidad.
- ✓ Lo prudente es contar con al menos un (1) adulto por cada cinco (5) niños y niñas para el acompañamiento en la salida pedagógica.
- ✓ Realice visita previa al sitio a visitar y evalúe los posibles riesgos que se pueden presentar, diseñé las actividades a realizar de acuerdo con el propósito definido, elabore un mapa de riesgo y evalúe los posibles riesgos que se pueden presentar.

✓En salidas a parques o sitios que cuenten con juegos, tenga en cuenta que las caídas están entre las causas más frecuentes de accidentes. Permita a los niños y niñas el uso de los juegos bajo la supervisión de un adulto.

- ✓ Realizar cronogramas de salidas para informar y dar a conocer a las madres, padres de familia y cuidadores las actividades y lugares donde se realizará la salida pedagógica.
- ✓ Según la edad, los niños y niñas deben conocer y ser conscientes de las señales de tránsito y las precauciones en la vía.
- ✓ En el lugar visitado en las salidas pedagógicas defina puntos de encuentro en caso de pérdida o extravío de una niña o niño.
- ✓ Preferiblemente los niños y niñas deben portar una escarapela con datos básicos como: nombre del niño, nombre del acudiente, teléfono contacto, tipo de sangre y EPS.

Tenga siempre la siguiente información a la mano:

- ✓ Póliza de seguro vigente contra riesgos.
- ✓ Un listado actualizado de los teléfonos de las madres, padres o de cuidadores, de los agentes educativos y de los familiares de los niños y niñas y personas vinculadas a la modalidad de atención.
- ✓ Un listado de teléfonos de las instituciones cercanas para la atención de emergencias y las debe verificar antes de realizar la salida pedagógica: Bomberos, Cruz Roja, Hospitales, Centros de salud EPS, IPS, Policía.
- ✓ Realizar reuniones con las familias antes de las salidas para hacerlos participes de éstas e informar el propósito, el horario, las personas acompañantes en la salida.

7.2 EN CASOS DE EXTRAVÍO

Los momentos más vulnerables para la ocurrencia de un extravío son la llegada y la salida de los niños y niñas a la unidad de servicio y las salidas pedagógicas. Ninguna medida es excesiva a la hora de prevenirlos.

En la eventualidad de que este hecho se presente, se debe actuar CON CALMA de la siguiente manera:

- ✓ Indague con la persona responsable y/o personas cercanas las circunstancias presuntas en que se extravió el niño o la niña, y el último lugar y momento en que fue visto(a).
- ✓ Recorra los posibles lugares en los que puede encontrarse, busque inicialmente al interior de la unidad de servicio, indague con los niños y niñas respecto a los lugares donde posiblemente puedo ocultarse para jugar.
- ✓ Con el apoyo de otros adultos responsables, inicie un proceso de búsqueda exhaustiva desde el lugar donde se presume el extravío, hacia la periferia, en forma concéntrica o de espiral (situaciones como esta ameritan simulacros para que sean entendidas claramente).
- ✓ Verifique si el niño o la niña fue recogido por el padre, madre o acudiente y entregado por una persona vinculada la unidad de servicio y tal vez ésta no dio aviso al responsable del grupo al que pertenece el niño o niña.
- ✓ En caso de existir en el sitio del extravío, puntos de información o celaduría, avise rápidamente para garantizar el cierre de las salidas del lugar.
- ✓ Active la ruta e informe de inmediato a:
  - El Centro Zonal del ICBF
  - La Policía de infancia y adolescencia
  - La familia

✓Informe y solicite apoyo a los referentes de Primera Infancia del centro Zonal del ICBF correspondiente, los cuales deberán acudir o enviar una persona que apoye las labores de búsqueda e información y disponer toda la coordinación interinstitucional necesaria para la pronta ubicación del niño o la niña.

- ✓ Se deben establecer roles para cada uno de los integrantes del equipo para garantizar la efectividad de las labores de búsqueda.
- ✓ La persona responsable asignada del Centro Zonal será el canal de comunicación oficial con la familia y con las autoridades.
- ✓ Acoja rigurosamente las recomendaciones de la Policía y de otras autoridades competentes.
- ✓ No abandonar a los demás niños que se encuentran a su cargo. Deben dejarse a cargo de otra(s) persona(s) que pueda(n) cuidarlos mientras el niño o la niña extraviado es encontrado.
- ✓

7.3 EN CASOS DE MUERTE

Este numeral aplica para los casos en los que se presenta la muerte de un niño o niña durante el tiempo de permanencia en la unidad de servicio.

Como primera medida, actúe CON CALMA, para proceder de la siguiente manera:

- ✓ Solicitar un servicio de ambulancia.
- ✓ Activar la ruta e informar de inmediato a:
  - Al Centro Zonal del ICBF y la Dirección Regional.
  - La fiscalía y/o Policía y/o Alcaldía.
  - La familia.
- ✓ Reconstruya los hechos y relate por escrito su versión de lo sucedido, de tal manera que recurran a este escrito toda vez que sea necesario informar a las diferentes instancias y autoridades, frente al desarrollo de las actividades que se realizaron durante la jornada transcurrida y frente a los hechos concretos relacionados con lo ocurrido. Es posible que alguien autorizado por el centro zonal o la Regional, tome y escriba la declaración de la persona encargada.
- ✓ La coordinadora, Madre o padre Comunitario o responsable de la unidad de servicio de Primera Infancia apoyada por las personas responsables asignadas por el Centro Zonal y la Dirección Regional del ICBF, serán el canal de comunicación oficial con la familia y con las autoridades competentes. Ninguna otra persona podrá dar información, a menos que tenga autorización explícita de una de estas tres instancias.
- ✓ Con el apoyo de las personas asignadas por el Centro Zonal del ICBF, informe a la familia del niño o niña fallecido. Así mismo, informe a las familias de los niños y niñas pertenecientes al programa y vinculados a la unidad de servicio de atención de Primera Infancia, para que acudan a recibirlos en un horario anticipado. La persona que se sienta más preparada para hacerlo, debe informar en términos muy sencillos y sin mayor detalle a las familias de los niños y niñas, lo ocurrido.
- ✓ La posición que deben asumir todas las personas (equipo de talento humano) de la unidad de servicio de atención de Primera Infancia y del Centro Zonal y Dirección Regional a cargo del caso, es de respeto y acompañamiento a la familia del niño o la niña.
- ✓ Es necesario que la familia, el talento humano, los niños y las niñas reciban acompañamiento Psicológico para la atención de la crisis. Para estos casos será el Centro Zonal y la Dirección regional quien brindará este acompañamiento profesional.
- ✓ El Centro zonal y la Regional deben realizar los trámites necesarios para gestionar el cubrimiento de los gastos del sepelio, a través del seguro funerario con el que cuente la Regional.

✓Únicamente en caso de que la familia esté de acuerdo, es aconsejable que los compañeros-as más cercanos al niño o niña fallecido-a y las personas más cercanas

- ✓ vinculadas a la unidad de servicio de atención de Primera Infancia, asistan al sepelio, para que esto facilite la adecuada elaboración del duelo.
- ✓ En los siguientes 15 días al fallecimiento, la Madre Comunitaria, la maestra encargada y/o la coordinadora junto con las personas del Centro Zonal asignadas al caso, deberán invitar a una reunión a los padres y madres de familia de la unidad de servicio de atención de Primera Infancia y a otros interesados, para informar de manera sucinta lo ocurrido y resolver las inquietudes que se presenten. Es muy importante evitar juicios sobre lo sucedido, pues éstos son competencia de las autoridades respectivas. La causa de la muerte y el responsable o no de la misma solamente podrán ser establecidas por las autoridades competentes mediante los procedimientos legalmente establecidos.
- ✓ El agente educativo a cargo y la coordinadora junto con las personas del Centro Zonal asignadas al caso, deberán atender los requerimientos de información de las autoridades competentes a fin de esclarecer los hechos y facilitar los procedimientos a que haya lugar desde la competencia de cada entidad.
- ✓ Durante los siguientes meses el equipo de apoyo psicosocial, pedagógico o de asistencia técnica local, deberá apoyar con actividades concretas, la elaboración del duelo por parte de los niños, niñas y sus familias, el equipo de talento humano y a la familia del niño o niña fallecido. Es aconsejable permitir la expresión de todos los sentimientos que se generan por lo ocurrido y a partir de ellos desarrollara actividades que permitan, hablar de lo ocurrido.
- ✓ El caso deberá seguir el curso de las actuaciones legales establecidas por las autoridades competentes.

7.4 SEGURIDAD DE NIÑAS Y NIÑOS DURANTE EL INGRESO Y SALIDA DE LA UNIDAD DE SERVICIO.

Estos momentos pueden considerarse como “inestables”, es decir, momentos durante los cuales la organización habitual de la unidad de servicio se altera, en función de la simultaneidad de las acciones, la presencia de un mayor número de personas y el contacto con la calle, entre otras, por estas razones es necesario establecer acciones preventivas, así:

- ❖ *Con respecto a la llegada*

El sentido general de este momento es dar la bienvenida a los niños y las niñas, de tal manera que se sientan seguros-as y acogidos-as en la unidad de Servicio. Tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Definir una persona responsable con funciones específicas en cuanto a la seguridad de las niñas y los niños.
- ✓ Es importante que la persona que recibe a los niños y niñas, hable con la persona responsable que los entrega, para indagar sobre las condiciones generales físicas y de salud en que se encuentran en el momento de ingreso a la unidad de servicio.
- ✓ Recuerde registrar en el libro o cuaderno de novedades, observaciones y recomendaciones cualquier información especial que deba ser tenida en cuenta sobre el estado general del niño o la niña y que esta información sea firmada por la persona que entrega a la niña o niño.
- ✓ Durante el periodo de recepción, disponga de actividades para los niños y niñas, que les permitan disfrutar el encuentro diario con sus compañeros y compañeras.

✓En caso de que los niños y niñas muestren temor, tristeza o cualquier otro sentimiento adverso a la llegada o permanencia en la unidad de servicio, realice actividades que faciliten su proceso de vinculación al programa, a sus compañeros y al talento humano vinculado a la unidad operativa.

- *Con respecto a la salida*

El propósito general de este momento es entregar a los niños y niñas a los padres, madres o cuidadores. Se debe informar al padre, madre o acudiente de manera general lo que ocurrió con el niño o la niña durante el día.

- ✓ Entregue al niño o niña a su padre, madre o acudiente registrado como su acudiente. Nunca lo haga a una persona menor de edad, a excepción en los casos en los que la madre o el padre del niño o niña sean menor de edad.
- ✓ La persona adulta responsable que acude a retirar al niño o niña, debe acreditarse como autorizada mediante la presentación del documento establecido para tal fin. La presentación de este documento debe ser requisito indispensable para la retirada de los niños y niñas.
- ✓ En caso de que se haya presentado cualquier novedad durante el tiempo de atención del niño o la niña, sin importar el tipo o la magnitud de la misma, registre el hecho y las actuaciones desarrolladas en el libro de novedades e informe a la persona que recibe al niño o la niña, quien a su vez deberá firmar el libro de novedades, observaciones y recomendaciones, en constancia de que fue informado.
- ✓ Solicite a los padres, madres o acudientes que en caso de que requieran retirar a los niños y niñas en horarios diferentes a los habituales, lo avisen con suficiente antelación.

7.5 ACCIONES A REALIZAR CUANDO LOS PADRES, LAS MADRES O RESPONSABLES NO RECOGEN A LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS

- ✓ Defina, describa y divulgue las acciones que se seguirán en el momento que se presente retraso en la recogida de los niños y las niñas. Ponerse en contacto con el padre, madre o cuidador para informarse del motivo de retraso, si no hay contacto de un margen de dos horas, después del horario del servicio e intente nuevamente de no lograrlo, proceda a contactarse con la Policía de Infancia y Adolescencia para que acompañe el desplazamiento a la Comisaria de familia o permanente más cercana. Informar a los padres de familia al inicio, Advertir del procedimiento que se ha establecido en el manual de convivencia.
- ✓ Envíe durante la primera semana de atención una circular o realice una reunión en la que se informe sobre los horarios de atención y las acciones que se tomarán cuando se presente demora en la recogida de los niños y niñas. Esta información se debe recordar a los padres, madres y responsables de los niños y las niñas periódicamente.
- ✓ En ningún caso los niños y las niñas podrán ser dejados con otras personas que no sean las autorizadas para su recogida.
- ✓ Agote los recursos para contactar a los padres, las madres o responsables; en caso de no ubicarlos, deberá llevar al niño o niña a la Comisaría de Familia más cercana. Por ningún motivo puede llevar los niños y niñas a un lugar diferente al establecido por la ley.

7.6 ASPECTOS CLAVES PARA LA SEGURIDAD DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DURANTE EL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE PERSONAL AJENO A LA UNIDAD DE SERVICIO

✓Defina a una persona responsable con funciones específicas en cuanto a la seguridad de las niñas y los niños que asisten a la unidad de servicio.

- ✓ Se debe contar con una ficha de registro de visitantes a la unidad de servicio (donde se registre la hora de ingreso, nombre, número de cédula, que actividad realizará, firma y hora de salida)
- ✓ Se debe solicitar un carné o documento que lo acredite (ICBF, servicios públicos, alcaldía, padre de familia, otro).
- ✓ Mientras esté la persona visitante en las instalaciones de la UDS los niños y niñas NO pueden permanecer solos.
- ✓ Verificar durante la visita que todo esté en condiciones normales. De lo contrario se deben activar las rutas de atención.

7.7 CON RESPECTO AL SERVICIO DE TRANSPORTE

En caso de contar con el servicio de transporte tener en cuenta la Ley 105 de 1993 “Por la cual se dictan disposiciones básicas sobre el transporte, se redistribuyen competencias y recursos entre la Nación y las Entidades Territoriales, se reglamenta la planeación en el sector transporte y se dictan otras disposiciones”, y demás normas reglamentarias, tales como el Decreto 174 de 2001. “Por el cual se reglamenta el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial.” Tiene como objeto reglamentar la habilitación de las empresas de Transporte Público Terrestre Automotor Especial y la prestación por parte de estas de un servicio eficiente, seguro, oportuno y económico, bajo los criterios básicos de cumplimiento de los principios rectores del transporte, como el de la libre competencia y el de la iniciativa privada, a los cuales solamente se aplicarán las restricciones establecidas por la ley y los Convenios Internacionales y el Decreto 0048 del 11 de Enero de 2013 “"Por el cual se adoptan unas medidas especiales para la prestación del servicio de transporte escolar", la que hace precisiones para poblaciones pequeñas, decreta en el artículo 1° . En los municipios con población total hasta de treinta mil (30.000) habitantes, donde no exista oferta del servicio de transporte escolar, ni empresas de Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial el mismo podrá ser prestado por empresas de Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Mixto o Colectivo Municipal legalmente constituidas y habilitadas.

- ✓ En los casos en los que los niños y niñas deban trasladarse para el desarrollo de alguna actividad fuera del lugar de atención, utilizando transporte vehicular, este debe cumplir estrictamente las normas nacionales, distritales y municipales para el transporte de niños y niñas menores de 6 años y todas aquellas que sean aplicables.
- ✓ Igualmente, los adultos responsables de conducir y los acompañantes deben velar por que se cumplan las normas de seguridad y tránsito durante los recorridos.
- ✓ En todos los casos los adultos responsables deben verificar que al finalizar cualquier recorrido no haya niños y niñas en el bus (es frecuente que los niños y niñas se queden dormidos y no se vean fácilmente) y que efectivamente no ingresen a la sede.
- ✓ Se deben establecer con antelación la ruta y horarios de recorridos. Adicionalmente deberá establecer protocolos de seguridad para la recogida y entrega de los niños y niñas, y así como para los recorridos.
- ✓ Es necesario tramitar la autorización de las madres, padres o responsables de los niños y las niñas para asistir al sitio de la actividad y para ser trasladados en trasporte vehicular.
- ✓ Se sugiere transportar a los niños y niñas en vehículos que no excedan un cupo de 20 niños y niñas.

❖ *Recomendaciones de seguridad vial*

A la entrada y salida de la UDS, o en las salidas pedagógicas (si están autorizadas), debe tenerse en cuenta el paso de carros y vehículos. Las madres, padres y cuidadores, deben ser instruidos acerca de circular por las aceras y llevando de la mano a las niñas y niños, cuidando que no queden expuestos del lado de la calle del andén.

7.8 USO DE MATERIAL DIDÁCTICO

Materiales recomendados

Materiales recomendados para juguetes y material didáctico que pueden utilizar los niños y niñas:

- Plástico blando y de alta resistencia.
- Insumos o pinturas no tóxicas y resistentes a la abrasión (desgaste por fricción).
- Material resistente a las rasgaduras y a la manipulación.
- Madera

Condiciones de seguridad:

Condiciones mínimas de seguridad que se debe tener en cuenta con los juguetes y material didáctico:

- No deben tener puntas agudas ni filos cortantes.
- No poseer piezas pequeñas removibles, tales como ojos mecánicos, botones, pitos, u otros elementos que puedan ser ingeridos por los niños y niñas.
- El diseño de piezas mecánicas de abrir y cerrar, subir y bajar, se debe evitar el riesgo de aprisionamiento de dedos.
- Las costuras y uniones deben ser firmes para evitar la salida del relleno.
- Las uniones de las piezas deben ser fuertes, evitando que se desensamblen con facilidad.
- En el caso de que el juguete tenga ruedas con ejes metálicos, estas deben girar con facilidad, ser seguras y sin filos, bordes cortantes.

3. MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE ACCIDENTES

Con el fin de reducir la ocurrencia de accidentes en niños y niñas en Primera Infancia, conviene conocer e implementar las medidas preventivas de los accidentes más frecuentes ocurridos en las diferentes modalidades de atención y en casa. A continuación, se relacionan las acciones preventivas para evitar que ocurran accidentes por:

1. Ahogamiento
2. Asfixia o atragantamiento
3. Caídas y Golpes
4. Electrocución, choque eléctrico o descargas eléctricas
5. Envenenamiento e intoxicación
6. Laceraciones y Cortadas
7. Mordeduras y picaduras
8. Quemaduras
9. Cuerpo extraño en oídos, ojos, boca y piel.
10. Atrapamiento o aplastamiento.

8.1 AHOGAMIENTO

"Ahogamiento" Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como el proceso de sufrir dificultades respiratorias por sumersión/inmersión en un líquido, con resultados que se clasifican en: muerte, o secuelas entendidas como trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo, y que es consecuencia de ellos.
La edad es uno de los principales factores de riesgo, vinculado en general a lapsos de inatención en la supervisión de los adultos a los niños y las niñas. Los menores de 5 años suelen presentar los mayores índices de mortalidad por ahogamiento como causa de muerte por traumatismo no intencional. en todo el mundo, de acuerdo con la (OMS).

CÓMO PREVENIR SITUACIONES DE AHOGAMIENTO:

Para evitar que los niños y niñas se encuentren expuestos a riesgos que conlleven al ahogamiento, tenga en cuenta:

Piscinas o almacenamientos de agua:

- ✓ Las piscinas, balsas, pozos, tanques de almacenamiento de agua, albercas y contenedores de agua deben permanecer tapados o cercados, de tal manera que los niños y niñas no puedan acceder a ellos.
- ✓ Los niños y las niñas pueden ahogarse muy rápido y en menos de tres (3) centímetros de agua, así que las bañeras, las tinas, e incluso los cubos de agua o lavaderos pueden ser muy peligrosos. Cuando esté bañando al niño o niña y deba responder al teléfono o a la puerta, no confíe en que otro niño lo cuide, envuélvalo en una toalla y llévelo consigo.
- ✓ Es indispensable explicar a los niños y a las niñas la importancia de no entrar a la piscina de forma brusca e inesperada, sobre todo después de comer.
- ✓ Remueva todos los juguetes del área de la piscina una vez que los niños y niñas hayan terminado de utilizarla. De esta manera se previene que intenten recuperarlos.
- ✓ Cuando utilice piscinas plásticas, vacíelas completamente luego de utilizarlas.
- ✓ Remueva las escaleras que se encuentran cerca de una piscina y que estén más altas que la superficie.
- ✓ Acompañe siempre a los niños cuando estén en las bañeras o piscinas.
- ✓ Nunca deje a los niños cerca de baldes con agua, mientras usted asea la casa. Ubique señalización para que los niños y las niñas identifiquen las zonas de peligrosidad y hágaselos saber.
- ✓ Capacítese en primer respondiente o curso de primeros auxilios
- ✓ Si usted deja a los niños y las niñas a cargo de un cuidador o cuidadora, asegúrese de explicarle todas las reglas del uso seguro de la piscina.
- ✓ Los flotadores inflables no remplazan la supervisión de un adulto.
- ✓ El asiento de bañera que se fija con botones de succión a la superficie puede ser muy peligroso, si se voltea el niño puede caer al agua de cabeza.
- ✓ Mantenga siempre la tapa del inodoro cerrada y los depósitos de agua tapados y en lo posible aislados de accesos de los niños y niñas.

8.2 ASFIXIA / ATRAGANTAMIENTO

Se entiende como la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño, ya sea comida o no, comprometiendo la vida.

CÓMO PREVENIR SITUACIONES DE ASFIXIA O ATRAGANTAMIENTO:

para evitar que los niños y niñas se encuentren expuestos a riesgos que conlleven a la asfixia o atragantamiento, tenga en cuenta los siguiente:

Asfixia por sofocación:

- ✓ Nunca ponga al niño o niña boca abajo para dormir. Vigile su sueño mientras descansa, porque puede bronco aspirar.
- ✓ Para los niños y niñas menores de dos años, garantice la postura antirreflujo durante el sueño. (elevada la cabecera entre 30 y 40 grados)
- ✓ Utilice siempre un colchón duro, sin almohadas.
- ✓ Nunca aplique directamente polvos de talco.
- ✓ Evite que los niños jueguen con bolsas de plástico, pues si se las ponen en la cabeza pueden asfixiarse.

Asfixia por estrangulación:

- ✓ Nunca ponga en el cuello del bebé, ni de niños y niñas lazos, medallas o cadenas para sujetar el chupete, carne de identificación, medalla o cualquier otro objeto o motivo, como una cadena de oro o plata.
- ✓ Sitúe las cuerdas para abrir y cerrar cortinas a una altura que los niños y niñas no puedan alcanzarlas.
- ✓ No deje al alcance de niños y niñas cuerdas, cauchos u otro tipo de elementos que puedan atarlos o ahorcarlos.

- ✓ Evite las rejas que tengan diámetros grandes ya que los niños pueden introducir la cabeza, quedar atrapados y estrangularse. Máximo de separación de 7,5 cm.

Asfixia por atragantamiento:

- ✓ Nunca permita que los niños y las niñas jueguen con monedas, botones, joyas, canicas, alfileres, ojos de peluches, ruedas pequeñas de carritos, en general todo objeto pequeño que puedan llevarse a la boca, porque puede provocar asfixia o atragantamiento.
- ✓ Si cuelga elementos en la pared, asegúrese que los ganchos, chinches, chupas o puntillas, estén seguros y fuera del alcance de los niños y las niñas.
- ✓ Evite que los niños y niñas corran o jueguen mientras estén comiendo, se pueden atragantar. Así mismo, evite que los niños rían, lloren o jueguen con comida en la boca. Nunca introduzca comida en la boca cuando lloren o estén exaltados.
- ✓ A la hora de comer los niños y las niñas deben estar sentados en su mesita o en una mesa grande y bajo la supervisión de un adulto. Procure darle comida cortada en trocitos pequeños, acompañándolos mientras comen y observando que los mastiquen bien.
- ✓ Evite ofrecerle a los niños y niñas, caramelos o trozos de alimentos de tamaño medio como para "que se entretenga".

✓Compruebe que los juguetes sean adecuados para la edad de los niños y niñas, que cumplan con las condiciones técnicas de uso y de seguridad, y que no tengan piezas pequeñas, ni pilas de botón que puedan desprenderse.

- ✓ Evite dar a los niños y niñas menores de 5 años frutos secos: maní, nueces, almendras, turrones, dulces, caramelos u otros comestibles pequeños y duros.
- ✓ Enseñe a los niños y niñas que no deben ponerse objetos en la boca, nunca los asuste cuando tienen en la boca un objeto ya que ello puede provocarle una inspiración forzada y la aspiración del elemento.
- ✓ Evite el uso de manillas, ya que estas pueden romperse y dejar las pepas, granos o cuentas al alcance de los niños y niñas.
- ✓ Tenga en cuenta las mismas medidas de seguridad con los objetos, juguetes o alimentos que lleven las niñas y niños a la UDS.

8.3 CAÍDAS Y GOLPES

Las caídas en los niños y niñas son muy frecuentes, pueden ser desde su propia altura o desde alturas indeterminadas, son acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el piso u otra superficie que lo contenga.

CÓMO PREVENIR CAÍDAS O GOLPES:

Para evitar situaciones en las que los niños y niñas puedan caerse o golpearse, realice las siguientes acciones:

- ✓ El material y los juegos didácticos deben ser utilizados en el momento en que se realiza la actividad pedagógica y siempre bajo la orientación del agente educativo. Una vez termine la actividad, deben organizarse y ubicarse en su puesto. De esta manera se evita que los niños y niñas tropiecen con ellos y se asegura su cuidado.
- ✓ No deje a los niños y niñas sin supervisión sobre lugares elevados como camas, muebles, mesas, sillas, etc.
- ✓ Verifique que los muebles que contengan materiales estén asegurados, para evitar la caída de estos.
- ✓ Inspeccione los espacios donde permanecen los niños y las niñas no deben existir huecos, pozos, ni excavaciones, porque impiden su libre movimiento y pueden ocasionarles lesiones.
- ✓ Enséñele a los niños y niñas que los balcones y ventanas, son lugares de riesgo, que por ningún motivo deben acercar asientos, ni subir a ellos.
- ✓ Instale protectores o rejillas de ventanas para prevenir que los niños o niñas caigan por una ventana abierta (los niños y niñas se pueden caer, aunque la abertura sea de tan sólo 13 centímetros).
- ✓ Asegúrese que los protectores de las ventanas estén fijos, de tal manera que solo un adulto pueda abrirlas en caso de requerirse.
- ✓ Ubique las sillas, cunas, camas y otros muebles lejos de las ventanas para prevenir que los niños y niñas consigan subirse a ellos para llegar a la base de las ventanas.
- ✓ Mantenga las puertas que llevan a escaleras cerradas y use algún sistema seguro de bloqueo, que impida la apertura de puertas, balcones y ventanas, y el acceso de los niños y niñas a las escaleras.
- ✓ Compruebe que las puertas y ventanas quedan bien cerradas y garantice que el control de apertura esté en un adulto.

✓Asegúrese que las escaleras cuenten con barandas de protección o pasamanos en todos sus tramos, así como antideslizantes que eviten resbalones.

- ✓ Cuando estén cerca de las escaleras, los niños y niñas deben estar acompañados, incluso en las que cuentan con puerta protectora o algún mecanismo de bloqueo.
- ✓ Revise periódicamente los escalones, pasamanos y barreras protectoras para ver si son necesarias algunas reparaciones.
- ✓ Esté atento a que los niños y las niñas no suban las escaleras con los brazos llenos de objetos, ni suban los escalones de dos en dos o más.
- ✓ Vigile que los niños y las niñas no jueguen en las escaleras.
- ✓ Enséñeles a subir y a bajar usando el lado derecho de la escalera, utilizando el pasamanos.
- ✓ Cuando los bebés están preparados para bajarse de la cama, enséñeles cómo hacerlo sosteniéndolos de la camiseta por la espalda.
- ✓ Cuando los niños y niñas empiezan a subir y bajar escaleras, enséñeles cómo hacerlo. Recuerde que el único ejemplo que tiene el niño es cuando los adultos bajan hacia adelante. Enséñelos a bajar apoyando su mano en el pasamanos si tiene, o de la pared y usando el lado derecho de la escalera.
- ✓ Evite las superficies y los pisos resbaladizos y con desnivel.
- ✓ Mantenga el suelo y las escaleras libres de obstáculos, juguetes, zapatos y alfombras mal ajustadas, etc.
- ✓ Utilice alfombras o tapetes antideslizantes de tal forma que no se conviertan en obstáculos con los que los niños se puedan tropezar y caer.
- ✓ Las paredes deben ser lisas y sin protuberancias para evitar raspaduras en los niños y niñas, los bordes de los muros deben estar redondeados o protegidos.
- ✓ Fije las estanterías firmemente a la pared y verifique la seguridad de los objetos que se encuentren alrededor.
- ✓ Los niños y niñas no deben subirse a los muebles ni permanecer de pie en ellos.
- ✓ En caso de tener sillas altas, no deje que los niños y niñas se suban solos.
- ✓ Para evitar que los niños se caigan, las camas y cunas deben tener barandillas o barras de seguridad.
- ✓ Verifique que los espacios entre los barrotes de la cuna no sean mayores a 7,5 cm, para evitar que los niños y niñas introduzcan su cabeza a través de éstos y estrangularse.
- ✓ La distancia desde el colchón hasta el borde superior de la baranda de la cuna debe ser mayor a 60 cm., para evitar la caída de esta altura.
- ✓ Acompañe al bebé cuando esté acostado en la mesa de cambio de pañales. Nunca lo deje solo o se agache sin sujetarlo de un brazo o una pierna.
- ✓ Evite colgar materas u objetos pesados que puedan generar accidentes en el lugar donde los niños y niñas transitan, tampoco en sitios altos.
- ✓ No permita que los niños y las niñas pongan o se sienten en sillas encima de otros muebles, porque el movimiento puede impulsar la silla y causar serios accidentes.
- ✓ No permita que los niños y las niñas apilen sillas para sentarse en la parte más alta de ésta.
- ✓ Asegúrese que todos los muebles en los que los niños puedan subirse: mesas, escritorios, gabinetes, muebles para la televisión, etc., sean fuertes, estén fijos y por lo tanto no sean fáciles de tumbar. Enseñe el uso adecuado de cada uno de estos y explique los riesgos que pueden tener si trepan en muebles que no están diseñados para este fin.
- ✓ Verifique que los tornillos o uniones que se utilicen en las posiciones donde ocurra el contacto corporal no queden expuestos a ninguna punta de los mismos.
- ✓ Verifique que las puntas de los tornillos pasantes no sobresalgan de las tuercas de sujeción.

✓Fije a la pared las estanterías y los muebles altos o pesados que los niños y niñas puedan volcar o que pueden moverse en caso de presentarse un sismo.

- ✓ Retire las mesas y otras superficies de vidrio. Si las puertas son de este material, cámbielas por otro material de seguridad, o en su defecto instale películas de seguridad que impidan que los pedazos caigan al suelo en caso de rotura.
- ✓ Instale topes en las puertas de las habitaciones para evitar que los niños y niñas se golpeen sus dedos cuando las cierren o garantice que el control de apertura y cierre este a cargo de los adultos únicamente
- ✓ Para evitar resbalones, los pisos deben estar libres de grasa, jabón y humedad.

8.4. ELECTROCUCIÓN, CHOQUE ELÉCTRICO O DESCARGA ELÉCTRICA

Se entiende por electrocución o choque eléctrico al contacto del organismo con la corriente eléctrica, puede producir lesiones de muy variada gravedad, desde una levísima quemadura superficial en la piel, hasta una destrucción masiva de tejidos o la muerte fulminante.

CÓMO PREVENIR LOS ACCIDENTES POR ELECTROCUCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA:

Para evitar situaciones que conlleven a producir accidentes por electrocución a los niños y niñas, tenga en cuenta las siguientes condiciones:

- ✓ Los cables eléctricos deben estar protegidos de tal manera que los niños y las niñas no puedan tener contacto con ellos.
- ✓ Las conexiones eléctricas no deben estar sobrecargadas. No conecte varios aparatos eléctricos en una misma toma corriente, ni utilice una extensión eléctrica para varias conexiones.
- ✓ Todos los cables eléctricos deben estar en buen estado y no tener ningún elemento expuesto.
- ✓ Preferiblemente los aparatos eléctricos no deben ser manipulados por los niños: Del mismo modo tampoco pueden manejarse por los adultos cuando estén parados sobre un piso húmedo de cualquier parte de la casa o cuando tengan las manos mojadas.
- ✓ Cubra con protectores, enchufes falsos o anule con tapas metálicas, todos los tomacorrientes y las extensiones que estén a su alcance, ya que estos les generan curiosidad, especialmente a los bebes que gatean.
- ✓ Es conveniente que todos los aparatos eléctricos tengan polo a tierra y los contactos se encuentre en buen estado.
- ✓ Ponga fuera del alcance de los niños y las niñas todos los cables y evite que estén sueltos y sin aislante.
- ✓ Los cables eléctricos no deben pasar por debajo de las puertas ni de las alfombras, ya que el constante abrir y cerrar de las primeras y el caminar sobre las segundas, dañan el material aislante del cable generando riesgo de corto circuito e incendio.

8.5 ENVENENAMIENTO E INTOXICACIÓN

Una intoxicación o envenenamiento es causada por la ingestión, inyección, inhalación o cualquier exposición a una sustancia dañina. La mayoría de las intoxicaciones ocurren por accidente.

8.5.1 Cómo evitar accidentes por envenenamiento o intoxicación en primera infancia:

- ✓ Por sus colores, las hojas de las plantas llaman la atención de los niños y niñas y tienden a llevárselas a la boca, por lo que es recomendable que los enseñen a no llevárselos a la boca, ni ojos.
- ✓ Para evitar su ingestión, ubique en estanterías o muebles altos o con cerradura, todos los productos de limpieza como detergentes, jabones, aerosoles y otros productos potencialmente tóxicos. Manténgalos en sus recipientes originales y bien cerrados. En ningún caso los almacene en recipientes para alimentos o bebidas.
- ✓ Cuando esté limpiando o utilizando limpiadores, nunca deje las botellas desatendidas si los niños están alrededor.
- ✓ Utilice candados en todos los cajones que contengan sustancias peligrosas, etiquételas de manera que indique que se trata de sustancias peligrosas y hágaselo saber a los niños y niñas.
- ✓ En la unidad de servicio no utilice veneno en polvo para insectos o para ratas.
- ✓ Los elementos químicos deben tener ficha técnica con información sobre lo que se debe hacer en caso de accidente.
- ✓ Luego de tratar las habitaciones con insecticidas, evite ingresar a ellas antes de una hora y hasta que desaparezca el olor, porque los químicos pueden causar alergias respiratorias.
- ✓ No adelantar procedimientos de desinfección durante la prestación del servicio.
- ✓ No ingrese en las habitaciones recién pintadas o barnizadas, espere por lo menos dos días para usarlas.
- ✓ Nunca diga a los niños y niñas que las medicinas son golosinas para conseguir que las tomen sin protestar. Si lo hace los invita a buscarlas para tomarlas por su cuenta. Es mejor no tomar medicinas en presencia de los niños y las niñas.
- ✓ El botiquín debe estar en un lugar seguro y fuera del alcance de los niños y las niñas y no debe contener medicamentos. Los únicos medicamentos que pueden estar presentes deben tener prescripción médica y en lugar seguro.
- ✓ Preste especial atención a los analgésicos y a todas las sustancias que por sus colores y sabores resultan muy atractivos para los niños y las niñas. Ponga en un lugar seguro los envases de vitaminas, aspirinas u otras medicinas, fuera de su alcance.
- ✓ Tenga en cuenta las dosis, y siempre proporcione las medicinas a los niños y niñas según la prescripción médica. Nunca les administre medicamentos por su cuenta. Exija a las madres, padres o cuidadores las prescripciones médicas (fórmulas médicas, antes de aceptar dar una medicina). Mantenga siempre las medicinas en su envase original.
- ✓ Mantenga las botellas de alcohol, bebidas alcohólicas y de enjuague bucal en un cajón cerrado, lejos del alcance de los niños y las niñas.
- ✓ Deshágase de las pilas de relojes, linternas y demás aparatos que las requieran, de forma segura y almacene las pilas nuevas lejos del alcance de los niños. Deseche las pilas viejas en almacenes, tiendas, locales o lugares que las acumulen para evitar daños ambientales.
- ✓ Mantenga cerradas las llaves de paso de gas, cuando no se estén usando y garantice una adecuada ventilación del área donde existan gasodomésticos.
- ✓ Si existe alguna duda respecto al uso o un escape de olor llame a la central de emergencias de su entidad territorial.

8.5.2 Medidas especiales para la prevención de intoxicación por alimentos:

- ✓ Realice todas las medidas de salubridad para el almacenamiento, preparación y suministro de alimentos de acuerdo con el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM, garantizando que los alimentos se encuentren en buen estado y sean aptos para su consumo.

✓Evite factores de riesgo que favorezcan la presentación de brotes de Enfermedad Transmitida por Alimentos, como la contaminación cruzada, materias primas contaminadas, malas prácticas de higiene personal, manipulador infectado, pérdida de cadena de frío y falta de cocción.

- ✓ Realice un control eficaz de la higiene, a fin de evitar consecuencias perjudiciales que derivan en enfermedades y daños provocados por los alimentos no aptos para consumo y por su deterioro en la salud.

8.6 LACERACIONES Y CORTADAS

Una cortadura, también conocida como laceración, es una ruptura o abertura en la piel. La cortadura puede ser profunda, lisa o mermada. Puede estar cerca de la superficie de la piel o afectar tejidos profundos, como tendones, músculos, ligamentos, nervios, vasos sanguíneos o hueso.

CÓMO PREVENIR LOS ACCIDENTES COMO LACERACIONES Y CORTADAS EN LA PRIMERA INFANCIA

- ✓ Mantenga fuera del alcance de los niños y niñas todos los objetos que presenten superficies o aristas cortantes o punzantes (cuchillos, punzones, aspas de ventilador, trituradora, cuchillas de afeitar, agujas de coser o de punto, tijeras, entre otros).
- ✓ Guarde las herramientas en los cajones con las puntas y áreas cortantes hacia adentro.
- ✓ Mantenga los cajones cerrados y con llave.
- ✓ Ubique las plantas punzantes en lugares visibles y fuera del alcance de los niños y las niñas.
- ✓ Elimine platos, vasos, mesas y sillas rotas y quebradas. Las astillas y puntas cortan y hacen daño.
- ✓ Lo ideal es que todas las ventanas de vidrio estén protegidas con película de seguridad. Si no le es posible instalarla, proteja los sitios de acceso con barreras físicas para impedir el paso de los niños y niñas.
- ✓ Los armarios y cajones donde guarda objetos corto punzantes deben disponer de llave o candado.
- ✓ Siempre y sin excepción, los niños y las niñas deben usar vasos plásticos.
- ✓ Evite que los niños caminen con objetos que se puedan quebrar.
- ✓ Aunque no tengan filo, nunca deje cuchillos o elementos filosos o cortantes en manos de los niños.
- ✓ Aunque casi todos los niños y niñas sienten una gran atracción por las tijeras, nunca le permita tomarlas a los pequeñitos. Cuando estén más grandes y las pueden manipular, enséñeles a cortar papel, pero únicamente con tijeras de punta roma y en una mesa de trabajo.
- ✓ El uso de las tijeras y punzones se debe trabajar con el apoyo de auxiliares u otros adultos, en grupos más pequeños, al final de la sesión, se deben contar los instrumentos entregados y recibidos.

8.7 MORDEDURAS Y PICADURAS

Se entiende por mordedura la lesión producida por la acción de morder (al asir y apretar con los dientes). La herida generada por una mordedura se suele infectar, puesto que en la boca siempre se encuentran gran número de microorganismos (estafilococos, estreptococos, bacilos tetánicos, etc.) que son trasmitidos a la herida.

Las mordeduras pueden ser entre niños y niñas, de animales a los niños y niñas, es este último caso la herida o lesión que se produzca dependerá fundamentalmente del animal, pero también depende de cómo haya sido la mordida, de la fuerza con la que el animal haya mordido y también de la parte del cuerpo que haya resultado afectada. Las mordeduras de los mamíferos se clasifican así:

Herida leve o superficial: son aquellas que no llegan a penetrar en las capas internas de la piel, sino que apenas se rompe la capa externa y se quedan en la superficie. No existe peligro de contagio de virus, y la lesión tendrá un aspecto enrojecido y no muy doloroso al contacto.

Herida Profunda: cuando la mordedura provoca una rotura en la piel y adquiere cierta profundidad, como un pinchazo de un colmillo. Existe sangrado y también riesgo de infecciones.

Desgarro: mordeduras que retiran parte de la piel y dejan al descubierto tejido profundo, pudiendo llegar a verse músculos y huesos. Son muy llamativas y sangrientas, con un alto riesgo de infección y dificultad en la curación.

Las mordeduras de serpientes o víboras: tienen otras características: se observarán dos orificios sangrantes, a veces solamente uno. La distancia entre los orificios da una idea sobre la profundidad que ha alcanzado el veneno, si es que se trata de una especie venenosa. Hay que tener en cuenta que las serpientes en medio salvaje por lo general huyen del hombre; solo si son molestadas o se sienten amenazadas atacarán.

Las mordeduras y picaduras de insectos provocan reacciones cutáneas, como picazón, sarpullidos y, a veces, hinchazón. La mayoría de las picaduras y mordeduras de insectos se pueden tratar sin riesgos en casa. Las que provocan reacciones alérgicas pueden requerir atención médica urgente. Si usted piensa que está experimentando una reacción alérgica severa, busque ayuda médica inmediatamente.

CÓMO PREVENIR LOS ACCIDENTES POR MORDEDURAS EN LA PRIMERA INFANCIA:

- ✓ El espacio de atención de los niños y las niñas debe estar libre de animales domésticos o silvestres.
- ✓ Todos los espacios de atención del entorno educativo deben permanecer libres de plagas y roedores.
- ✓ Como parte de sus actividades de exploración y expresión de sentimientos, los niños y niñas suelen morder, enséñelos a que las mordeduras causan dolor y por tanto deben evitar morder a los otros niños o dejar que otros niños lo muerdan.
- ✓ Durante los juegos y en el desarrollo de las actividades, siempre supervíselos para atender las peleas ocasionales que puedan presentarse. Así mismo, evite que los niños y niñas mayores jueguen o duerman conjuntamente con los bebes sin supervisión de un adulto responsable.

CÓMO PREVENIR LAS PICADURAS DE INSECTOS EN LA PRIMERA INFANCIA:

- ✓ Evitar el contacto con el agresor no levantar piedras con las manos o los pies
- ✓ En el área rural y temporadas en las que se presentan proliferación de insectos implementar los protocolos de plagas y vectores descritos en el plan de saneamiento y hacer las recomendaciones a las familias como el uso de mosquiteros o toldillos y hacer fumigación regularmente en casa para evitar las pulgas e insectos, siempre en los momentos en los que los

niños y niñas no se encuentran en la casa ni en el lugar de atención de la modalidad de ecuación inicial.

- ✓ Enseñar a los niños y niñas e indicar a las familia y cuidadores que deben evitar los movimientos rápidos y bruscos cerca de colmenas o nidos de insectos y tener cuidado en las áreas en que anidan los insectos, como paredes, arbustos, árboles, cestos de basura abiertos, en áreas en que pueden esconderse arañas, como pilas de madera, contenedores cerrados o rincones detrás de muebles.
- ✓ Indicar a padres de familia y cuidadores que es aconsejable utilizar los repelentes apropiados para insectos, funcionan contra insectos que muerden, como los mosquitos, y ropa protectora en los casos en los que se haya detectado que los niños y niñas sean alérgicos a las picaduras.
- ✓ Es importante ser cauteloso al comer en espacios abiertos, en especial con las bebidas azucaradas –vigila si las dejas abiertas- o en áreas alrededor de colectores de basura que a menudo atraen a las abejas, al igual que en piscinas y zonas con agua que atraigan estos insectos.
- ✓ Es importante orientar a las familias para que adquieran prácticas como mantener los alimentos cubiertos lo más que pueda cuando coma al exterior con tapas que ajusten bien, utilizar guantes cuando realice jardinería, usar control de pulgas y garrapatas para las mascotas.

8.8 QUEMADURAS

Las quemaduras son lesiones ocasionadas por la prolongada exposición de la piel a los rayos de sol, contacto con llamas, gases, elevadas temperaturas sustancias químicas o corriente eléctrica. De acuerdo a la profundidad de la lesión, las quemaduras se pueden clasificar de primer grado, segundo grado y tercer grado.

CÓMO PREVENIR LAS QUEMADURAS EN PRIMERA INFANCIA

Para evitar situaciones que conlleven a producir quemaduras a los niños y niñas, y exponerlos a este riesgo, realice todas las actividades que se requieran, entre ellas:

- ✓ Mantenga a los niños y niñas alejados de la cocina. Instale una reja o puerta para impedir que accedan a ella.
- ✓ Evite desplazamientos demasiado largos con ollas o utensilios que contengan líquidos calientes. Utilice siempre guantes de agarre. Camine con cuidado para evitar caídas en estos momentos.
- ✓ Por ningún motivo deje que los niños y niñas manipulen recipientes con agua o alimentos calientes. Cuando no se esté usando la estufa u otros electrodomésticos que funcionen a gas, las llaves deben permanecer cerradas y fuera del alcance de los niños y niñas.
- ✓ Mantenga los cilindros de gas en lugares ventilados y fíjelos a la pared con cadenas para evitar caídas y de cumplimiento a los requerimientos de seguridad del prestador del servicio de gas de su territorio.
- ✓ Los fósforos y las velas encendidas deben estar siempre fuera del alcance de los niños.
- ✓ Al desconectar los enchufes no tire del cable sino del enchufe y enseñe este hábito a los niños y niñas.
- ✓ Cuando planche, aleje a los niños y niñas del lugar. Si no está usando la plancha, desconéctela. Nunca la deje al alcance de los niños y niñas, ni con el cordón desenrollado.
- ✓ Muchos aparatos eléctricos como planchas, hornos y cocinas eléctricas, conservan el calor, aunque hayan sido apagados. Manéjelos con especial atención y cuidado y manténgalos alejados de los niños y niñas.

✓El horno puede producir quemaduras después de estar apagado, por eso si no está instalado a una altura superior de 70 cm, no permita que los niños y niñas se acerquen cuando lo use.

- ✓ Cuando cocine utilice las hornillas interiores de la estufa, es decir, las que están más cercanas a la pared, y ponga los mangos de cazuelas y sartenes hacia adentro de manera que no sobresalgan del fogón.
- ✓ Los productos de limpieza y aseo que vienen con atomizador son altamente inflamables, por lo que debe cuidar su uso y nunca dejarlos al alcance de los niños y niñas.
- ✓ La gasolina, el petrolero, el varsol, el alcohol industrial, el hipoclorito, los limpiadores e insecticidas no deben estar envasados en botellas que los niños y niñas puedan confundir con refrescos, gaseosas o jugos. Su ingestión puede causar graves quemaduras o intoxicaciones. Manténgalos en lugares altos o bajo llave, fuera del alcance de los niños y las niñas.
- ✓ Evite la exposición excesiva de los niños y niñas al sol, porque puede causarles graves quemaduras. Cuando tomen el sol, deben utilizar una crema protectora, filtro solar o bloqueador.
- ✓ Antes de dar el tetero y los alimentos al bebé y a los niños pequeños, pruebe la temperatura (aproximadamente 32°C) en el dorso de la mano.
- ✓ También es recomendable probar los alimentos. Esto evita que los niños y niñas se quemen cuando estos están calientes. Hágalo poniendo un poco del alimento en su mano, nunca probado directamente de la cuchara.
- ✓ Antes del baño, pruebe la temperatura del agua caliente con el codo o con la mano porque puede estar muy caliente y quemar al niño o la niña.
- ✓ Cuando utilice agua caliente y necesite abrir nuevamente el grifo, tenga en cuenta que parte del agua queda retenida. Muchas quemaduras leves se producen por este motivo. Para evitarlo, después de utilizar el agua caliente deje correr la fría hasta que la temperatura se estabilice.

8.9 PRESENCIA DE CUERPO EXTRAÑO EN OJOS, NARIZ, OÍDOS, BOCA Y PIEL

Un cuerpo extraño es cualquier elemento externo que entra en el cuerpo por alguna de las vías de entrada naturales, ya sea la piel, o cualquier orificio como la boca, la nariz o los oídos, impidiendo el correcto funcionamiento del órgano, lo que puede llegar a generar distintos daños.

Los accidentes por cuerpos extraños son comunes en los niños y niñas que juegan explorando su propio cuerpo; de esta manera, se introducen juguetes y otros objetos pequeños en el cuerpo. En ocasiones, los padres o cuidadores no se dan cuenta hasta que comienza a haber señales como inflamación, sangrado o dolor.

Adicionalmente, puede suceder atragantamiento en el momento de comer, en el caso de motas que entren en contacto con el ojo, o incluso a causa de insectos que se introduzcan por los distintos orificios. Cualquier situación en la que exista la posibilidad de que niños y niñas se introduzcan cuerpos extraños en las diferentes vías de entrada, es necesario evaluarlas y adelantar acciones que permitan prevenirlas.

- ✓ Haga la selección y el mantenimiento adecuado de los juguetes con el fin de que cumplan con las condiciones de seguridad.
- ✓ Dentro de la planeación de actividades pedagógicas incluya temas de autocuidado con los niños y las niñas, en las que incluya evitar que jueguen durante los momentos de comida, pues se pueden atorar con los alimentos o las bebidas.

✓Trabaje de manera conjunta con los padres de familia o cuidadores en acciones de prevención tales como indicar a los niños y niñas que en los orificios como los oídos y la nariz no deben introducirse ningún objeto.

8.10 ATRAPAMIENTO O APLASTAMIENTO

El aplastamiento o atrapamiento se presenta cuando una parte del cuerpo es sometida a un alto grado de fuerza o presión, puede ser aplastada entre dos objetos pesados o por presión con una puerta, ventana, mueble.

- ✓ Asegure todos los muebles que sean pesados y que puedan caerse y atrapar a un niño o niña con su caída, estén asegurados a la pared.
- ✓ Cerciórese de que las puertas y las ventanas están bajo el control de los adultos evitando que las cierren y puedan aplastarles la mano o los dedos o cualquier otra parte del cuerpo.
- ✓ Evite que los niños y las niñas jueguen con los muebles como sillas y mesas, colchonetas, puertas, ventanas, ya que al manipular de manera inadecuada pueden atrapar o aplastar sus dedos, manos, cualquier parte del cuerpo o todo su cuerpo.

8.11 MUERTE SÚBITA DE LACTANTE

También se conoce como muerte de cuna o síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Este término se aplica cuando un niño menor de un año muere repentinamente y no se puede determinar la causa exacta de su muerte, aun después de realizar una investigación médica y legal exhaustiva. Se considera SMSL si, después de una investigación post mórtem, la muerte permanece inexplicada. En esta investigación se incluye una autopsia, examen de la escena y circunstancias de la muerte y exploración del historial médico del bebé y de la familia.
No existe una manera garantizada de prevenir el síndrome de muerte súbita, pero se puede disminuir enormemente el riesgo de los bebés siguiendo las siguientes recomendaciones:

- ✓ Acostar el bebé boca arriba para dormir.
- ✓ Acostar el bebé en un colchón firme y plano, sin almohadas, juguetes ni otros objetos, salvo una sábana ajustable sobre el colchón (está bien si colocas un protector delgado para el colchón, debajo de la sábana).
- ✓ Evitar abrigar demasiado al bebé. Para que el bebé no se caliente demasiado mientras duerme y pueda asfixiarse por sofocación, no se debe abrigar mucho en determinados ambientes. Las señales que el bebé puede estar demasiado caliente incluyen transpiración y cabello húmedo. No cubrir la cara o cabeza con cobijas ni gorritos (a no ser que el bebé sea prematuro, después de un par de días de nacido ya no necesitará el gorrito que le den en el hospital).
- ✓ Recibir atención prenatal con regularidad.
- ✓ No fumar cigarrillos ni consumir alcohol o drogas ilegales durante el embarazo.
- ✓ No permitir que fumen alrededor del bebé.
- ✓ Asegurarse que el bebé reciba todas las vacunas recomendadas.
- ✓ Amamantar si es posible. La leche materna es considerada el mejor alimento para los recién nacidos e infantes. La lactancia trae ventajas tanto para la madre como para él bebe.

9. MEDIDAS INMEDIATAS DE ATENCIÓN EN CASO DE ACCIDENTES

La prevención es indispensable y se convierte en el mejor medio de contención. No obstante, las medidas tomadas, es posible que se presenten accidentes, en estos casos el agente educativo, docente, auxiliar pedagógico, madre o padre comunitario y el equipo de talento humano deben desarrollar entre otras, las siguientes medidas inmediatas para atender los diferentes accidentes que puedan presentarse en las diferentes modalidades y entornos de atención de Primera Infancia.

Como regla general y punto de partida, mantenga la calma y trate de lograr que el niño o niña se tranquilice, ellos reaccionaran con angustia si nota que los adultos están asustados; sí usted mantiene la calma esta actitud le permitirá actuar de manera oportuna y pertinente, así como trasmitirle al niño y niña serenidad. Es necesario en todos los casos informar a los padres, madres o responsables sobre la situación presentada. Comuníquese con la central de urgencias de su territorio en caso de ser necesario, reporte lo sucedido y siga las instrucciones con calma para atender el accidente de la mejor manera posible.

A continuación, se identifican las principales medidas que deben realizarse en caso de presentarse alguno de los siguientes eventos, durante la atención de niños y niñas en la modalidad.

Para las comunidades indígenas es necesario tener presente las orientaciones impartidas por los médicos tradicionales, sabedores o las autoridades tradicionales en el manejo de los diferentes eventos.

Es importante tener en un lugar visible y de fácil acceso los números de atención de emergencias y ponerse en contacto con los padres o cuidadores.

Debe evitarse la manipulación o atención del niño o la niña por personal no preparado, preferiblemente se debe hacer cargo la persona que tiene el curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios, quién tiene el conocimiento de la técnica a utilizar en cada caso, de presentarse algunas de las situaciones mencionadas anteriormente, se debe realizar lo siguiente:

9.1 OVACE

ATENCIÓN POR OVACE EN ADULTOS

En caso que el usuario presente una Obstrucción de vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE) completa y sea un adulto, debemos seguir los siguientes pasos rápidamente para evitar que entre en paro cardio respiratorio por recibir un aporte insuficiente de oxígeno:

1. Tranquilizar al paciente y explicarle que vamos a ayudarle.
2. Solicitarle a la persona que tosa con fuerza tratando de expulsar el objeto.
3. Colocarse por detrás del paciente, ponerle una mano en el pecho e inclinarlo hacia adelante. Nuestra mano evitará que se caiga.
4. Con el talón de la otra mano, golpear firmemente entre sus escápulas
5. Mirar en su boca para ver si el objeto ha salido
6. Repetir los pasos 3 y 4 hasta cinco veces si es necesario
7. Si persiste la obstrucción, realizarle la maniobra de Heimlich:
    - ✓ Rodear su cintura con nuestros brazos
    - ✓ Cerrar el puño con el pulgar en su interior
    - ✓ Colocar la otra mano sobre el puño

✓Oprimir firme y bruscamente justo por debajo del apéndice xifoides – la porción distal del esternón entre el ombligo y la “boca del estómago” (justo por debajo de las costillas) hacia adentro y hacia arriba.

8. Realizar hasta cinco compresiones abdominales, comprobando si el objeto ha salido mirando en la boca del paciente tras cada una de ellas
9. Alternar compresiones abdominales y golpes en su espalda hasta que se solucione la obstrucción o la persona quede inconsciente.

Si se trata de una mujer embarazada o de una persona muy obesa y no podemos rodear su cintura con nuestros brazos, se realizarán compresiones torácicas en el mismo punto en el que se realizan las compresiones en la RCP.



Golpes en la espalda



Compresiones abdominales: posición del puño



Compresiones abdominales: posición de la segunda mano



ATENCIÓN POR OVACE PEDIÁTRICO

Cuando estemos valorando a un niño(a) y detectemos un OVACE, tendremos que actuar rápidamente, ya que se trata de una emergencia que amenaza la vida del paciente y puede producir una parada cardiaca en pocos segundos.

Si el niño(a) está tosiendo – obstrucción parcial – deberemos:

1. Dejarle que tosa, ya que la tos es el mecanismo que tiene nuestro cuerpo para liberar las obstrucciones en la vía aérea
2. No interferir en sus esfuerzos, ayudar con golpes en la espalda entre las escápulas hacia abajo con la mano.
3. Permanecer a su lado y vigilar, ya que la obstrucción se puede convertir en completa y el paciente quedar inconsciente

Si la tos ya no resulta efectiva o el niño(a) presenta una obstrucción completa el protocolo de actuación dependerá de su edad. A los niños más mayores se les atenderá igual que a los adultos (maniobra de Heimlich), aunque habrá que tener en consideración su tamaño a la hora de realizar las compresiones abdominales.

Si se trata de un lactante (pacientes menores de un año), seguiremos los siguientes pasos:

1. Miraremos en su boca para ver si se puede extraer el objeto que causa la extracción (no realizaremos barridos con el dedo a ciegas).
2. Colocaremos al paciente sobre nuestro antebrazo, boca abajo, con la cabeza más baja que los pies.
3. Con el talón de la otra mano, golpearemos cinco veces entre sus escápulas, hacia abajo.

4. Volveremos a mirar en su boca a ver si se ha liberado la obstrucción.
5. En caso contrario, cambiaremos al bebé a nuestro otro antebrazo, poniéndolo boca arriba, de nuevo con la cabeza más baja que los pies.
6. Con los dedos índice y corazón de la mano que teneos libre, realizaremos cinco compresiones justo por debajo del apéndice xifoides, la porción distal del esternón entre el ombligo y la "boca del estómago" (justo por debajo de las costillas) hacia adentro y hacia arriba.
7. Volveremos a mirar en su boca para ver si el objeto ha salido.
8. Si la obstrucción persiste, repetiremos estos pasos hasta que salga el cuerpo extraño o el paciente quede inconsciente.



9.2 ASFIXIA

1. Verifique si hay lucidez mental: Sacúdalo o palmotéelo suavemente. Observe si se mueve o hace algún ruido. Pregúntele en voz alta "¿Estás bien?".
2. Si no hay respuesta, pida ayuda. Pídale a alguien que llame al número local de emergencias (centro médico más cercano) y solicite ayuda de personal con mayor conocimiento y equipos para reanimación. No deje al niño solo para ir personalmente a llamar al número local de emergencias hasta que se le haya practicado RCP aproximadamente por 2 minutos.
3. Coloque al bebé cuidadosamente boca arriba. Si existe la posibilidad de que el bebé tenga una lesión en la columna, dos personas deben moverlo para evitar torcerle la cabeza y el cuello.
4. Realice compresiones cardíacas:
   - ✓ Coloque dos dedos en el esternón, justo debajo de los pezones. Asegúrese de no presionar en el extremo del esternón.
   - ✓ Mantenga la otra mano en la frente del bebé, sosteniendo la cabeza inclinada hacia atrás.
   - ✓ Aplique presión hacia abajo en el pecho del bebé, de tal manera que se comprima entre un tercio y la mitad de su profundidad.
   - ✓ Aplique 30 compresiones, permitiendo cada vez que el pecho se levante completamente. Estas compresiones deben efectuarse de manera RÁPIDA y fuerte sin pausa. Cuente las 30 compresiones rápidamente: ("1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, ya").
5. Abra la vía respiratoria. Levante la barbilla con una mano. Al mismo tiempo, incline la cabeza hacia atrás empujando la frente hacia abajo con la otra mano.
6. Observe, escuche y sienta si hay respiración. Ponga el oído cerca de la nariz y boca del bebé. Observe si hay movimiento del pecho. Sienta con la mejilla si hay respiración.
7. Si el bebé no está respirando:
   - ✓ Cubra firmemente con su boca la boca y la nariz del bebé.
   - ✓ O cubra sólo la nariz y mantenga la boca cerrada.

✓Mantenga la barbilla levantada y la cabeza inclinada.

- ✓ Dé 2 insuflaciones boca a boca. Cada insuflación debe tomar alrededor de un segundo y hace que el pecho se levante.

8. Después de aproximadamente 2 minutos de RCP, si el bebé aún no presenta respiración normal, tos o algún movimiento, déjelo solo si no hay alguien más y vaya a llamar al número local de emergencias (centro médico más cercano). Si un DEA para niños está disponible, utilícelo ahora.
9. Repita las respiraciones boca a boca y las compresiones cardíacas hasta que el bebé se recupere o llegue la ayuda.Siga verificando la respiración hasta que llegue la ayuda.





9.3 AHOGAMIENTO POR INMERSIÓN

1. Verifique si hay lucidez mental: Sacúdalo o palmotéelo suavemente. Observe si se mueve o hace algún ruido. Pregúntele en voz alta "¿Estás bien?"

3. Si hay respuesta, ubique el niño(a) en posición lateral para que por sí solo pueda expulsar el agua que ha ingerido por inmersión.
2. Si no hay respuesta, pida ayuda. Pídale a alguien que llame al número local de emergencias (centro médico más cercano) y solicite ayuda de personal con mayor conocimiento y equipos para reanimación. No deje al niño solo para ir personalmente a llamar al número local de emergencias hasta que se le haya practicado RCP aproximadamente por 2 minutos.
3. Coloque al bebé cuidadosamente boca arriba. Si existe la posibilidad de que el bebé tenga una lesión en la columna, dos personas deben moverlo para evitar torcerle la cabeza y el cuello.
4. Realice compresiones cardíacas:

- ✓ Coloque dos dedos en el esternón, justo debajo de los pezones. Asegúrese de no presionar en el extremo del esternón.
- ✓ Mantenga la otra mano en la frente del bebé, sosteniendo la cabeza inclinada hacia atrás.
- ✓ Aplique presión hacia abajo en el pecho del bebé, de tal manera que se comprima entre un tercio y la mitad de su profundidad.
- ✓ Aplique 30 compresiones, permitiendo cada vez que el pecho se levante completamente. Estas compresiones deben efectuarse de manera RÁPIDA y fuerte y sin pausa. Cuente las 30 compresiones rápidamente: ("1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, ya").

5. Abra la vía respiratoria. Levante la barbilla con una mano. Al mismo tiempo, incline la cabeza hacia atrás empujando la frente hacia abajo con la otra mano.
6. Observe, escuche y sienta si hay respiración. Ponga el oído cerca de la nariz y boca del bebé. Observe si hay movimiento del pecho. Sienta con la mejilla si hay respiración.
7. Si el bebé no está respirando:

- ✓ Cubra firmemente con su boca la boca y la nariz del bebé.
- ✓ O cubra sólo la nariz y mantenga la boca cerrada.
- ✓ Mantenga la barbilla levantada y la cabeza inclinada.

✓Dé 2 insuflaciones boca a boca. Cada insuflación debe tomar alrededor de un segundo y hacer que el pecho se levante.

8. Después de aproximadamente 2 minutos de RCP, si el bebé aún no presenta respiración normal, tos o algún movimiento, déjelo solo si no hay alguien más y llame al número local de emergencias (centro médico más cercano). Si un DEA (Desfibrilador Externo Automatizado) para niños está disponible, utilícelo ahora.
9. Repita las respiraciones boca a boca y las compresiones cardíacas hasta que el bebé se recupere o llegue la ayuda.
10. Debe evitarse la manipulación o atención del niño o la niña por personal no preparado, preferiblemente se debe hacer cargo la persona que tiene el curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios e idónea en Reanimación Cardio Pulmonar RCP. Siga verificando la respiración hasta que llegue la ayuda.



9.4 CAIDA DE ALTURA Y/O A NIVEL

ATENCIÓN CAÍDA DE ALTURA

1. No movilice al niño(a), acompáñelo manteniendo la calma y tranquilícelo háblele y trate de mantenerlo alerta, pregúntele que parte de su cuerpo le duele y si refiere dolor.
2. Comuníquese con el servicio de urgencias o centro de médico más cercano, entregue el reporte claro de lo sucedido y atienda las indicaciones dadas mientras llega el personal médico.
3. Solicite la ayuda de otras personas adultas para la movilización en bloque, si fuera necesario; si hay múltiples victimas para realicen acompañamiento a los demás niños(as).
4. No proporcione al niño o niña herido agua, bebidas, ni alimentos, puede bronco aspirarse.
5. Prepare los documentos necesarios para la llegada del servicio de urgencias, ambulancia con los profesionales encargados del manejo.

TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

1. Si hay mucho dolor en una extremidad y está limitado el movimiento o el apoyo, debe inmovilizarse la extremidad con un cartón que quede por encima y por debajo de la lesión, de tal manera que impida el movimiento de la articulación.
2. Prohibir cualquier tipo de masaje o movimiento que pueda lesionar más la extremidad.
3. Trasladar de inmediato al niño o niña a la institución de salud más cercana.

TRAUMATISMOS DE LA CABEZA

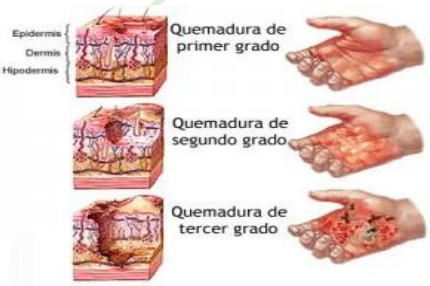
1. Si hay dolor de cabeza y/o vomito persistente, el niño o la niña debe trasladarse urgente a una institución de salud.
2. Si hay pérdida de la conciencia, debe medirse cuanto tiempo trascurre hasta que el niño o la niña se recupere.
3. Si el niño o la niña en aparentes buenas condiciones se duerme, despiértelo cada media hora con calma evaluando si está consciente.

4. Si presenta convulsiones, gírelo completamente de medio lado para evitar que aspire el vómito o se pueda atragantar con un diente u otro objeto. No introduzca la mano en la boca y acuda inmediatamente al servicio de urgencias más cercano.
5. Debe evitarse la manipulación o atención del niño o la niña por personal no preparado, preferiblemente se debe hacer cargo la persona que tiene el curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios.
6. Tratar de obtener la versión más completa y clara posible de lo ocurrido, para informarla al personal de salud.

9.5 QUEMADURAS

1. La primera acción que debe realizar inmediatamente es eliminar la causa de la quemadura: apagar las llamas, retirar el producto químico del contacto con la piel, todo ello para disminuir la agresión térmica. Para apagar las llamas, se debe hacer que la persona ruede sobre el piso.
2. Lave muy bien el área quemada con abundante agua fría durante el mayor tiempo posible evitando que el niño o la niña presente hipotermia, es decir baja de la temperatura corporal.
3. Envolver la lesión con apósitos esterilizados o paños limpios, humedecidos en agua. El vendaje ha de ser flojo.
4. No aplique ninguna sustancia encima del área quemada, como café o emplastos. En caso de tratarse de una quemadura con líquido hirviente sobre ropa, retire las prendas con cuidado hasta donde sea posible si encuentra alguna resistencia deténgase y no lo intente más.
5. Traslade de inmediato al niño o niña a la institución de salud más cercana. Si necesita ayuda para acudir al servicio de urgencias, solicite ayuda de manera inmediata a un vecino-a o de otra persona cercana o llame a la línea de emergencias. Evite separarse del niño o la niña hasta que llegue a la institución de salud.
6. Atienda las indicaciones y recomendaciones realizadas por los profesionales del servicio de salud o las autoridades como los médicos, o las autoridades tradicionales, tanto en el servicio de atención de Primera Infancia como en casa.





9.6 ENVENENAMIENTO E INTOXICACIÓN

TRATAMIENTO DE SUSTANCIAS TÓXICAS INGERIDAS

En el caso de que un niño o niña accidentalmente ingiera materiales venenosos, esto es lo que debe hacer:

1. Llame inmediatamente a un experto o al centro médico de la zona.

2. Evite la administración de medicamentos o darle al niño una bebida sin asesoría profesional. Si lo hace, podría empeorar la condición.
3. Evite forzar el vómito, a no ser que el médico lo haya aconsejado e indicado como hacerlo.
4. En los lugares apartados siga las orientaciones impartidas por los médicos tradicionales, sabedores o las autoridades tradicionales.

TRATAMIENTO EN CASO DE INHALACIÓN DE TÓXICOS

El veneno también podría estar en el aire. Por lo tanto, es necesario aplicar un enfoque diferente de primeros auxilios para estos casos, cuando el niño o cualquiera de su familia inhalan veneno accidentalmente:

1. Llévelo a un área con aire fresco
2. Llame inmediatamente al centro médico de su zona, el número debe estar registrado en el directorio de emergencias y pegado en un lugar visible cerca del teléfono.

TRATAMIENTO POR SUSTANCIA TÓXICA EN LA PIEL

Una sustancia tóxica podría afectar la piel al entrar en contacto directo. Por lo tanto, tiene que saber exactamente qué tipo de primeros auxilios administrar en caso de que esto suceda.

1. Como con cualquier otro tipo de envenenamiento accidental, llame al centro médico más cercano o acuda a la autoridad médica tradicional del territorio.
2. Retire cualquier prenda de ropa que ha sido contaminada con veneno.
3. Enjuague con abundante agua el área afectada durante unos 10 minutos.

TRATAMIENTO DE SUSTANCIA TÓXICA EN LOS OJOS

En el peor de los casos, el veneno puede penetrar en los ojos del paciente. Esto es más probable que suceda en los niños debido a su curiosidad. Para evitar más daños en los ojos, debe seguir los consejos de primeros auxilios a continuación:

1. Llame inmediatamente al centro de salud o a la central de urgencias de su territorio.
2. Lave con agua tibia el ojo del niño o la niña durante al menos 15 minutos, el agua debe correr por encima del ojo, si no cuenta con agua potable, en el botiquín debe contar con suero fisiológico o agua estéril o agua potable tratada.

TRATAMIENTO POR INGESTA DE ALIMENTOS EN DESCOMPOSICIÓN

1. Examine y vigile las vías respiratorias, la respiración y la circulación del niño o niña afectado.
2. Verifique los siguientes síntomas aliento con olor a químicos, quemaduras alrededor de la boca, dificultad para respirar, vómitos u olores infrecuentes e intensos.
3. NO provoque el vómito en la persona, a menos que así lo indique el Centro de toxicología o un profesional de la salud.
4. Si el niño o niña vomita, despeje las vías respiratorias. Envuelva un pedazo de tela en los dedos de la mano antes de limpiar la boca y la garganta, guarde el vómito. Esto puede ayudarles a los profesionales de la salud a identificar el tipo de alimento que consumió y así determinar el tratamiento adecuado.
5. Mantenga al niño o a la niña cómoda (o)y segura (o). Gírela sobre su lado izquierdo y permanezca allí mientras consigue o espera la ayuda médica.
6. Si es posible verifique la fecha de vencimiento del producto ingerido.



9.7 ELECTROCUCIÓN, CHOQUE ELÉCTRICO O DESCARGA ELÉCTRICA

1. Nunca trate de tocar al niño o niña que está recibiendo una descarga eléctrica, ya que puede ser atrapado por la corriente y convertirse en una víctima más.
2. Ubique la fuente de poder (caja de fusibles/tacos), des energizar la zona donde ocurrió la situación; si es posible desconecte el equipo energizado y asegúrese de que no haga polo a tierra. Si está demasiado asustado para hacerlo, utilice un palo de escoba u otro elemento de madera para desconectarlo, debido a que la madera no conduce la electricidad.
3. Cuando se trate de corriente de alto voltaje no debe hacer acercamiento a la víctima por la posibilidad del arco eléctrico.
4. Solicite al personal autorizado el corte del suministro eléctrico (empresa de energía de la zona).
5. En cuanto a la víctima, intente alejarla de la corriente mediante el uso de una prenda de ropa o cuerda seca.
6. Deje que permanezca inmóvil, especialmente si cree que ha sufrido lesiones en el cuello la columna vertebral.
7. Facilite que la persona capacitada en Primeros auxilios atienda la situación, especialmente si nota que el niño o niña no está respirando, intente aplicar la respiración boca a boca o comenzar RCP (Reanimación Cardio Pulmonar).
8. Comuníquese con el servicio de urgencias o Centro de Salud más cercano, entregue el reporte claro de lo sucedido y atienda las indicaciones dadas mientras llega el personal médico.





9.8 GOLPE CON OBJETO CONTUNDENTE

1. Identifique si el niño(a) está consciente o no. Para reconocerlo, basta con verificar que el pequeño reaccione frente a diferentes estímulos y que responda correctamente a varias preguntas.
2. Utilice una compresa de agua fría o hielo en el lugar del golpe, después de verificar que el niño esté lúcido. El hielo se aplica para que contraiga los vasos sanguíneos y disminuya la pérdida de sangre, si es que estos se rompieron.
3. Si tiene una herida con sangre, se debe lavar con abundante agua y presionar para que el sangrado pare.
4. Continúe verificando el estado de alerta y lucidez del niño(a).

5. En caso de necesitar asistencia médica en el lugar del incidente y posterior traslado, se solicitará apoyo asistencial del centro médico más cercano de acuerdo al directorio de emergencias (ambulancia/personal idóneo).
6. En caso de no necesitar asistencia médica en el lugar del incidente y posterior traslado, se realizará el traslado del niño(a) por personal de la FUNDACION PAZ Y FAMILIA al centro médico más cercano, esto se hace con el fin de evitar o confirmar lesiones a nivel interno como pérdida de reflejos; problemas en el desarrollo sicomotor del menor y, en casos severos, parálisis





8.9 MUERTE SÚBITA DE LACTANTE

1. Verifique si hay lucidez mental: Sacúdalo o palmotéelo suavemente. Observe si se mueve o hace algún ruido. Pregúntele en voz alta "¿Estás bien?"
2. Si no hay respuesta, pida ayuda. Pídale a alguien que llame al número local de emergencias (centro médico más cercano) y solicite ayuda de personal con mayor conocimiento y equipos para reanimación. No deje al niño solo para ir personalmente a llamar al número local de emergencias hasta que se le haya practicado RCP aproximadamente por 2 minutos.
3. Coloque al bebé cuidadosamente boca arriba. Si existe la posibilidad de que el bebé tenga una lesión en la columna, dos personas deben moverlo para evitar torcerle la cabeza y el cuello.
4. Realice compresiones cardíacas:
   - ✓ Coloque dos dedos en el esternón, justo debajo de los pezones. Asegúrese de no presionar en el extremo del esternón.
   - ✓ Mantenga la otra mano en la frente del bebé, sosteniendo la cabeza inclinada hacia atrás.
   - ✓ Aplique presión hacia abajo en el pecho del bebé, de tal manera que se comprima entre un tercio y la mitad de su profundidad.
   - ✓ Aplique 30 compresiones, permitiendo cada vez que el pecho se levante completamente. Estas compresiones deben efectuarse de manera RÁPIDA y fuerte sin pausa. Cuente las 30 compresiones rápidamente: ("1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, ya").
5. Abra la vía respiratoria. Levante la barbilla con una mano. Al mismo tiempo, incline la cabeza hacia atrás empujando la frente hacia abajo con la otra mano.
6. Observe, escuche y sienta si hay respiración. Ponga el oído cerca de la nariz y boca del bebé. Observe si hay movimiento del pecho. Sienta con la mejilla si hay respiración.
7. Si el bebé no está respirando:
   - ✓ Cubra firmemente con su boca la boca y la nariz del bebé.
   - ✓ O cubra sólo la nariz y mantenga la boca cerrada.
   - ✓ Mantenga la barbilla levantada y la cabeza inclinada.
   - ✓ Dé 2 insuflaciones boca a boca. Cada insuflación debe tomar alrededor de un segundo y hace que el pecho se levante.

8. Después de aproximadamente 2 minutos de RCP, si el bebé aún no presenta respiración normal, tos o algún movimiento, déjelo solo si no hay alguien más y llame al número local de emergencias (centro médico más cercano). Si un DEA para niños está disponible, utilícelo ahora.
9. Repita las respiraciones boca a boca y las compresiones cardíacas hasta que el bebé se recupere o llegue la ayuda.
10. Debe evitarse la manipulación o atención del niño o la niña por personal no preparado, preferiblemente se debe hacer cargo la persona que tiene el curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios e idónea en Reanimación Cardio Pulmonar RCP. Siga verificando la respiración hasta que llegue la ayuda.



8.10 HERIDAS CON OBJETO PUNZANTE, CORTANTE Y/O PUNZO CORTANTE

TRATAMIENTO DE HERIDAS PUNZANTES

1. Utilice los equipos de bioseguridad (guantes quirúrgicos, protector naso bucal (tapa bocas, lentes de seguridad).
2. Revise la herida. Asegúrese de que ninguna parte del objeto ha quedado en el interior.
3. Compruebe que objeto ha causado la herida punzante. Debe estar intacto o entero. Si falta alguna parte, es justo asumir que puede haber quedado dentro de la herida.
4. Si la herida no es muy grave, deje que la herida sangre por su propia cuenta, es necesario estar pendiente y saber cuándo debe ser detenida aplicando presión sobre ella.
5. Para detener una hemorragia mayor, aplique una suave presión con una venda o paño limpio.
6. Limpie la herida con abundante agua entre 5 y 15 minutos, y después lavar la herida con jabón y un paño limpio
7. Evalúa la herida. Mirar el tamaño y la profundidad de la herida, y revisa si hay objetos extraños incrustados en la piel. Las heridas punzantes graves pueden requerir suturas. Si se observa cualquier de los siguientes signos, llamar o trasladar al centro médico de emergencias lo antes posible:
   - ✓ La hemorragia no se detiene después de 5 a 10 minutos.
   - ✓ La herida tiene 1 cm (1/4 pulgada) o más de profundidad. Incluso si se puede detener la hemorragia, un profesional debe tratar las heridas graves.
   - ✓ Un objeto está incrustado profundamente en la piel. Si no se puede ver algo, pero se sospecha que un objeto permanece en la herida, busca atención médica.
   - ✓ Si el niño(a) pisó un clavo, o si la herida se originó por un anzuelo u otro objeto oxidado.
   - ✓ Si un niño(a) muerde a otro o un animal. Las mordidas son propensas a infectarse.
   - ✓ La zona afectada está entumecida o el niño(a) no puede mover esa parte del cuerpo con normalidad.
   - ✓ La herida muestra signos de infección, incluidos enrojecimiento e hinchazón alrededor de la zona afectada, aumento de dolor o sensación punzante, pus u otra secreción, o si el paciente experimenta escalofríos o fiebre.
8. Use un par de pinzas para sacar la basura o suciedad dentro de la herida. Asegúrese de aplicar alcohol en las pinzas.
9. Aplique ungüento antibiótico sobre la herida. Utilice una gasa o un hisopo limpio.



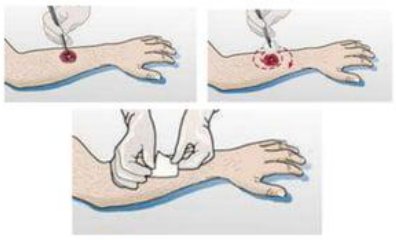
TRATAMIENTO HERIDA CORTANTE

1. Utilice los equipos de bioseguridad (guantes quirúrgicos, protector naso bucal (tapa bocas, lentes de seguridad).
2. Revise la herida. Si la herida no es muy grave, limpie la herida con agua destilada o abundante agua potable, es necesario estar pendiente y saber cuándo debe ser detenida aplicando presión sobre ella.
3. Si la herida es grave y presenta una hemorragia mayor, aplique presión directa con la mano entre 5 y 10 minutos, utilizando guantes quirúrgicos.
4. Revise la herida sin retirar por completo la mano, si el sangrado persiste coloque un apósito esterilizado o un paño limpio haciendo presión con la mano.
5. Nuevamente revise la herida, si el sangrado continúa, coloque otro apósito sin quitar el anterior y continúe haciendo presión con la mano. Repita este paso una vez más.
6. Verifique si la hemorragia se detuvo,
7. Evalúa la herida. Mirar el tamaño y la profundidad de la herida, y revisa si hay objetos extraños incrustados en la piel. Las heridas punzantes graves pueden requerir suturas. Si se observa cualquier de los siguientes signos, llamar o trasladar al centro médico de emergencias lo antes posible:
   - ✓ La hemorragia no se detiene después de 5 a 10 minutos.
   - ✓ La herida tiene 1 cm (1/4 pulgada) o más de profundidad. Incluso si se puede detener la hemorragia, un profesional debe tratar las heridas graves.
   - ✓ Un objeto está incrustado profundamente en la piel. Si no se puede ver algo, pero se sospecha que un objeto permanece en la herida, busca atención médica.
   - ✓ Si el niño(a) pisó un clavo, o si la herida se originó por un anzuelo u otro objeto oxidado.
   - ✓ Si un niño(a) muerde a otro o un animal. Las mordidas son propensas a infectarse.
   - ✓ La zona afectada está entumecida o el niño(a) no puede mover esa parte del cuerpo con normalidad.
   - ✓ La herida muestra signos de infección, incluidos enrojecimiento e hinchazón alrededor de la zona afectada, aumento de dolor o sensación punzante, pus u otra secreción, o si el paciente experimenta escalofríos o fiebre.
10. Use un par de pinzas para sacar la basura o suciedad dentro de la herida. Asegúrese de aplicar alcohol en las pinzas.
11. Aplique ungüento antibiótico sobre la herida. Utilice una gasa o un hisopo limpio.

TRATAMIENTO HERIDA PUNZO-CORTANTE

1. Utilice los equipos de bioseguridad (guantes quirúrgicos, protector naso bucal (tapa bocas, lentes de seguridad).
2. Revise la herida. Si la herida no es muy grave, limpie la herida con agua destilada o abundante agua potable, es necesario estar pendiente y saber cuándo debe ser detenida aplicando presión sobre ella. ·No frote la herida mientras lo está lavando
3. No chupe la herida

4. Seque la herida y cubrirla con un apósito impermeable
5. Si la herida es grave y presenta una hemorragia mayor, aplique presión directa con la mano entre 5 y 10 minutos, utilizando guantes quirúrgicos.
6. Revise la herida sin retirar por completo la mano, si el sangrado persiste coloque un apósito esterilizado o un paño limpio haciendo presión con la mano.
7. Nuevamente revise la herida, si el sangrado continúa, coloque otro apósito sin quitar el anterior y continúe haciendo presión con la mano. Repita este paso una vez más.
8. Verifique si la hemorragia se detuvo,
9. Evalúe la herida. Mirar el tamaño y la profundidad de la herida
10. Las heridas punzantes graves pueden requerir suturas. Si se observa cualquier de los siguientes signos, llamar o trasladar al centro médico de emergencias lo antes posible:
    - ✓ La hemorragia no se detiene después de 5 a 10 minutos.
    - ✓ La herida tiene 1 cm (1/4 pulgada) o más de profundidad. Incluso si se puede detener la hemorragia, un profesional debe tratar las heridas graves.
    - ✓ Un objeto está incrustado profundamente en la piel. Si no se puede ver algo, pero se sospecha que un objeto permanece en la herida, busca atención médica.
    - ✓ Si el niño(a) pisó un clavo, o si la herida se originó por un anzuelo u otro objeto oxidado.
    - ✓ Si un niño(a) muerde a otro o un animal. Las mordidas son propensas a infectarse.
    - ✓ La zona afectada está entumecida o el niño(a) no puede mover esa parte del cuerpo con normalidad.
    - ✓ La herida muestra signos de infección, incluidos enrojecimiento e hinchazón alrededor de la zona afectada, aumento de dolor o sensación punzante, pus u otra secreción, o si el paciente experimenta escalofríos o fiebre.





9.11 MORDEDURAS DE ANIMALES Y/O PICADURAS DE INSECTOS

El tratamiento de mordeduras en principio se trata como una herida, dependiendo de su gravedad y si es por animales mamíferos, víboras o serpientes requieren de tratamiento específico bien sea médico o atención de medicina tradicional.

1. Lavarse las manos con agua y jabón; Utilice los equipos de bioseguridad (guantes quirúrgicos, protector naso bucal (tapa bocas, lentes de seguridad).
2. Limpiar cuidadosamente la herida con abundante agua potable, agua esterilizada o yodopovidona. Es un proceso doloroso, pero garantiza la eliminación de gran parte de las bacterias.

3. Si la mordedura está sangrando abundantemente detenga la hemorragia, presionando la herida con paños limpios o ropa hasta que se detenga el sangrado, y entonces comenzar a lavarla.
4. Si la mordedura está en la cara, el cuello o las manos, se debe llamar con rapidez a los servicios de emergencias ya que son zonas más delicadas y requieren atención especializada lo más rápidamente posible.
5. En caso de mordedura de serpiente venenosa, si es posible llamar a los servicios de emergencias dando datos precisos de cómo era el animal. mantener al niño o niña mordido lo más quieto posible para evitar que el veneno se mueva por el sistema circulatorio rápidamente. Aplicar frío local a la mordedura y permanecer con la víctima observando otros síntomas.
6. En las regiones apartadas en las que no cuentan con ningún servicio médico de urgencias, se recomienda acudir a las autoridades de salud tradicionales del territorio.
7. En caso de que la mordedura sea por un animal ponerse en contacto con los padres o cuidadores para trasladar de inmediato al niño o niña al centro de salud más cercano para ser atendido y que le sea suministrada la vacuna antirrábica.
8. En caso de picaduras de arácnidos como araña, escorpión o garrapata lavar con agua y jabón, limpiar muy bien el área y aplicar suero y antiséptico como yodopovidona, aplicar hielo y dejar en reposo el área afectada y en el caso de picadura de escorpión elevar el miembro afectado.
9. En caso de picaduras de insectos abeja y avispa retire el aguijón dejado y lave el área afectada, aplique hielo; el enrojecimiento e inflamación puede durar entre 2 y 3 horas, si persisten estos síntomas y adicionalmente presenta dolor de cabeza, vómito, diarrea, calambres o fiebre debe ser tratado por médico o medicina tradicional practicada en el territorio a cargo de las autoridades competentes.
10. En caso de picaduras de chinches, mosquito común, pulgas, piojos si presenta inflamación y enrojecimiento lavar y desinfectar, evitar que el niño o la niña rasquen el área afectada.
11. En caso de presentar alergia a cualquiera de éstas picaduras es necesario consultar al médico o medicina tradicional, el tratamiento particular según la hipersensibilidad presentada por el niño o niña afectado.







9.12 CUERPO EXTRAÑO EN OJOS, NARIZ, OÍDOS, BOCA Y PIEL.

Ojos:

1. Antes de tocar el ojo es imprescindible lavarse bien las manos con agua y jabón, utilizar los equipos de bioseguridad.
2. Siente al niño o niña con la cabeza echada hacia atrás, y ubíquese en un lugar con buena iluminación y tener buena visibilidad.
3. Utilice dos dedos para abrir el ojo y pídale al afectado que lo mueva hacia arriba y abajo, y a los lados, para buscar cualquier elemento extraño.
4. Para retirar el cuerpo extraño use una jeringa (sin aguja) llena de agua, con la que se limpia la córnea, ladeando la cabeza del lado del ojo afectado para que caiga el agua y arrastre la suciedad o el cuerpo extraño.

5. Si de esta manera no logra eliminar el cuerpo extraño, pero lo puede ver, intente retirarlo con la punta de un pañuelo limpio o una gasa estéril.
6. Nunca frotar el ojo o dejar que el niño o la niña se lo toque.
7. No intente retirar el elemento por la fuerza o presionando con los dedos, pues podría arañar la córnea y causar más daño.
8. Evite aplicar gotas o pomadas oftalmológicas no recetadas.



Nariz:

1. Averigüe de qué tipo de cuerpo extraño se trata; un juguete, un objeto pequeño, o un alimento. Esto es importante, porque si se trata de una semilla o hueso de fruta, con la secreción aumenta de tamaño y se agrava la obstrucción.
2. Si se trata de algún otro objeto pequeño, tapone el orificio nasal ileso (no el afectado) y pídale al niño o niña que se suene con suavidad. La presión del aire ayudará a que salga. Si esto no da resultado, acuda a un centro médico o a la autoridad medica tradicional.
3. Es importante pedirle al niño o niña que respire por la boca para no introducir más el objeto.
4. No introduzca los dedos o pinzas para intentar extraer el cuerpo, pues es probable que por accidente se introduzca más el objeto.
5. No intente extraer un objeto que no se pueda ver o que no sea fácil de agarrar, ya que se podría dañar más la mucosa.
6. Al sonar, evitar hacerlo con demasiada fuerza o de forma muy repetitiva, porque la presión interna podría causar daños en el oído.





Oídos:

1. En primer lugar, aclare qué tipo de cuerpo extraño es el que se ha introducido en el oído.
2. Si es un insecto, incline la cabeza del niño o la niña del lado contrario al afectado, aplique tres o cuatro gotas de aceite para bebés. Incline la cabeza del niño o la niña del otro lado y espere a que el aceite arrastre al insecto.
3. En caso de que el cuerpo sea un objeto pequeño, pida al niño o la niña que incline la cabeza hacia el lado afectado y espere a que caiga por sí solo. Si esto no funciona, acudir a un centro médico más cercano.
4. Nunca introduzca los dedos o pinzas para sacar el cuerpo, pues se podría dañar el tímpano u otras estructuras o introducir el cuerpo más profundamente.
5. No aplique gotas o pomadas no recetadas.





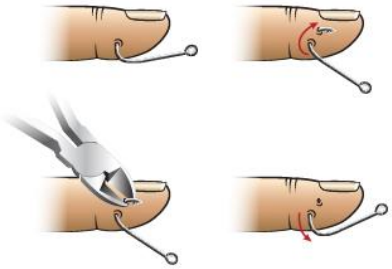
Boca:

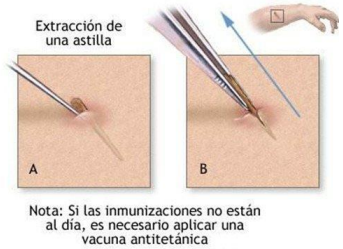
1. Identifique el objeto extraño, si es una pieza pequeña de un juguete pídale al niño o niña que lo expulse.
2. No intente retirarle el objeto a la fuerza puede hacer que se lo pase.
3. Si el objeto está dentro de la boca incline al niño o a la niña hacia adelante para que el objeto caiga.
4. Si el objeto está obstruyendo la garganta (OVACE), iniciar el tratamiento de atención por obstrucción de vías aéreas (ver medidas de atención numeral 1).



Piel:

1. Lávese las manos con agua y jabón antes de cualquier manipulación, utilice los equipos de bioseguridad, evite presionar el área afectada.
2. Localice el cuerpo extraño y observe en qué dirección se ha introducido.
3. Con la ayuda de unas pinzas finas, atrape la astilla o espina lo más cerca posible de la piel y extráigala en el mismo ángulo en el que se introdujo.
4. Una vez extraído el cuerpo extraño, presione un poco alrededor de la herida por si quedan restos, permita que sangre un poco.
5. Lave nuevamente la zona afectada y desinfecte
6. No presione la zona con demasiada fuerza puede hacer que se introduzca más el objeto.
7. No intente sacar la astilla con los dedos o las uñas ya que puede lastimar el área o transmitir algún tipo de infección.
8. En el momento en que atrape el cuerpo con las pinzas no presione demasiado, se podría romper, dificultando más la extracción.





9.13 APLASTAMIENTO O ATRAPAMIENTO

1. Evalúe la situación si el niño o niña está bajo un objeto muy pesado, háblele y tranquilícelo, pida ayuda para levantar lentamente el objeto que está atrapando al niño o niña.
2. Una vez haya logrado levantar el mueble pídale al niño o niña que se quede quieto mientras la persona capacitada en primeros auxilios valora las posibles lesiones.
3. A partir de las lesiones evidenciadas atiéndalas como corresponde, es decir si existe una herida abierta, si es un hematoma, si es fractura; para cada una de estas lesiones acuda a las indicaciones suministradas en este documento y en las indicaciones y saberes de la persona encargada de los primeros auxilios.
4. Es muy importante que el niño o la niña sea examinado por un médico para valorar si existen algunas lesiones que no sean visibles.

9.14 FRACTURAS, LUXACIONES Y/O ESGUINCES

TRATAMIENTO DE FRACTURAS

Si nos encontramos en una situación en la que un usuario ha sufrido una fractura, lo primero que se debe hacer será calmarlo para que sea más fácil lograr los siguientes pasos:

1. Se debe retirar los anillos, pulseras, relojes o todo aquello que se encuentre en la extremidad afectada y que al inflamarse pueda causar más dolor o dificulte la inmovilización del miembro.
2. Inmovilizar la extremidad que presenta la fractura, colocando un cabestrillo o entablillando la extremidad. Para esto se puede utilizar un periódico enrollado o tablillas de madera. Se deberá inmovilizar el hueso lesionado tanto por encima como por debajo.
3. Si la piel presenta ruptura (fractura abierta) para prevenir que se infecte, se deberá tratar de inmediato haciendo limpieza suavemente de la herida para retirar todo aquello que la pueda contaminar tratando de no frotarla con demasiada fuerza.
4. Cubrir con gasa estéril o un paño limpio.
5. Inmovilizar en posición funcional (si se puede) y con los dedos visibles.
6. Nunca reducir una fractura (no poner el hueso en su sitio).
7. Si el lesionado se queja de dolor en la espalda, el cuello, la pelvis o la cadera, hay que dejarlo en la posición que le resulte más confortable.
8. No hay que moverlo. Debe respetarse la rectitud del eje cabeza, cuello, tronco; se inmovilizará al lesionado con mantas enrolladas a ambos lados del tronco, la pelvis o el cuello. Mientras se espera la llegada de personal especializado, se cubrirá al lesionado y se controlará la respiración y el pulso.
9. Evacuar siempre a un centro hospitalario.

TRATAMIENTO DE LUXACIONES

1. Inmovilizar la articulación afectada con n cabestrillo y/o férula.
2. Reposo absoluto de la zona.
3. No intentar colocar la articulación afectada en su lugar bajo ningún concepto, y tampoco administrar ningún medicamento.
4. Traslado a un centro hospitalario más cercano para la atención por adecuada del lesionado.

TRATAMIENTO DE ESGUINCES

El tratamiento de los esguinces depende del tamaño de la lesión y de la articulación involucrada. El peso que debe soportar la lesión deberá incrementarse gradualmente dependiendo de la tolerancia del lesionado al dolor.

1. Descanso/Reposo: La lesión debe permanecer inmóvil y no se debe aplicar fuerza adicional en el sitio del esguince: por ejemplo, en el caso de un esguince de tobillo, se debe evitar el caminar.
2. Hielo: Se debe aplicar hielo inmediatamente en el esguince para reducir el dolor e hinchazón producidos por la lesión. Puede ser aplicado durante 10-15 minutos (una aplicación más prolongada puede agravar la lesión en lugar de curarla), de 3 a 4 veces al día. El hielo puede combinarse con un vendaje para proporcionar soporte a la extremidad afectada.
3. Compresión: Es necesario usar apósitos, vendajes u otro tipo de envolturas para inmovilizar la lesión y brindar soporte. Cuando se hace el vendaje de un esguince, debe aplicarse más presión en la parte más distal de la lesión y disminuirla en dirección del corazón; esto permite que parte de los fluidos de la herida sean dirigidos hacia el torrente sanguíneo y se reciclen. En ningún caso la compresión deberá cortar o comprimir drásticamente la circulación de la extremidad comprometida.
4. Elevación: Mantener elevada la extremidad afectada por un esguince (en relación con el resto del cuerpo) permitirá minimizar aún más la hinchazón y ayudará a disminuir los moratones.



9.15 ABRASIONES, RAPADURAS O EXCORIACIONES

1. Identificar las características de la herida, tamaño (ancho, longitud, y profundidad), color, temperatura, y sensibilidad al dolor.
2. Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.
3. Exponer la herida, retirando la ropa de los tejidos blandos. Evite agravar las heridas del paciente.
4. Limpiar la superficie de la herida, remueva cualquier cuerpo extraño superficial y desprendido de la superficie de la herida. No trate de limpiar la herida o quitar partículas o restos que no estén superficiales.
5. Prevenir la contaminación adicional, use apósitos estériles, ropa limpia o pañuelo limpio para cubrir la herida.
6. Hacer limpieza de la lesión con suero salino.
7. Limpiar la piel alrededor de la herida con jabón suave.
8. En caso de signos de infección intensificar la limpieza a criterio del profesional de enfermería.
9. Tranquilizar al paciente, reducirá el movimiento del lesionado y ayudará a reducir la presión sanguínea.

- **Recursos para la atención de emergencias**

Relacione todos los elementos y equipos para la atención de emergencias con que cuente el operador/contratista, por ejemplo:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UBICACIÓN	FECHA DE INSPECCIÓN	OBSERVACIONES
Extintor	1	Area común	Marzo 2024	Vencimiento septiembre 2024
Camilla	1	Enfermería	Marzo 2024	Nuevo
Botiquín	1	salones y cocina	Marzo 2024	Pendiente de dotación
Señalización de emergencias		Áreas comunes	Marzo 2024	
Alarma de emergencias	1	Comedor Principal	Marzo 2024	En uso

10. Brigada de Emergencias

Listado de brigadistas con que cuenta Fundación Paz y Familia

NOMBRE DEL BRIGADISTA	CARGO	TELÉFONO DE CONTACTO	BRIGADA A LA QUE PERTENECE	FUNCIONES EN LA BRIGADA
LUZ MIRIAM ARIAS LOPEZ	JEFE DE BRIGADA APOYO EN SALUD	3204211500	PLAN DE SEGURIDAD	El objetivo de esta **brigada** es conocer y realizar las acciones necesarias a fin de liberar el área del siniestro para favorecer las actividades de los brigadistas involucrados, salvaguardando la integridad física del personal, pacientes y familiares, así **como** de los bienes institucionales.
ANGIE CHAVEZ	PSICOSOCIAL	3043254314	PREVENCION Y CONTROL DE INCENDIOS	Durante la emergencia salvaguárdese y verifique que usted se encuentre bien. se debe realizar conteo de los niños y niñas asistentes a la UDS.
DANIELA AREVALO	DOCENTE	3186989514	PREVENCION Y CONTROL DE INCENDIOS	Ubicar y señalizar puertas de emergencia, salidas y rutas de evacuación en todas las áreas • Contar con mecanismos de alama de emergencias.

				• Programar capacitación a la brigada de emergencias sobre los tipos de fuego y el uso de los extintores.
LUZ MRIAM ARIAS	APOYO EN SALUD	3204211500	PRIMEROS AUXILIOS PRIMEROS AUXILIOS	La **brigada de Primeros Auxilios** tiene la capacidad de actuar correctamente ante una situación de **emergencia** en la **que** exista una o varias víctimas, estableciendo selección de lesionados por prioridades, atención en un lesionado, reconocimiento de síndromes traumáticos y tratamiento adecuado de primer contacto, Realiza la valoración inicial de heridos. • Traslada en forma segura a los heridos hacia el MEC. • Realiza la estabilización y atención inicial de heridos.
ANDREA CORTES	DOCENTE	3115431572	PRIMEROS AUXILIOS	Ubicar un espacio físico seguro y accesible dentro de la institución para el funcionamiento de la **Brigada** de Salud
NELCY RIAÑO	APOYO ADMINSITRATIVO	3209152695	EVACUACION Y RESCATE	. Deben contar con equipo de **primeros auxilios** y con herramienta de apoyo como tijeras, guantes, linterna lupa, martillo, termómetro, vendas para las heridas, camillas para poder transportar a todos los afectados, transporte para dirigirlos a algún centro de salud cerca de la zona Transportar los Botiquines.
ANDREA CARRILLO	COORDINADOR		EVACUACION Y RESCATE	Deben contar con equipo de **primeros auxilios** y con herramienta de apoyo como tijeras, guantes, linterna lupa, martillo, termómetro, vendas para las heridas, camillas para poder transportar a todos los afectados, transporte para dirigirlos a algún centro de salud cerca de la zona Transportar los Botiquines.
NANCY PORRAS	ECONOMA	3133446075	PLAN DE EVACUACION	• Observar los posibles riesgos o amenazas que se puedan presentar en su área. • Reconocer la ruta de evacuación y el punto de encuentro de acuerdo a su ubicación.

				• Garantizar que las rutas y salidas de evacuación se encuentran despejadas y libres de obstáculos.
				Ubicar un espacio físico seguro y accesible dentro de la institución para el funcionamiento de la **Brigada** de Salud
LUZ MIRIAM ARIAS LOPEZ	APOYO EN SALUD	3204211500	INFORMACION PUBLICA	• Mantener actualizado el listado de personal. Informar a ICBF y a la Fundación Paz y Familia, en qué estado se encuentran los beneficiarios del CDI y el talento humano.

Temas de capacitación de la brigada de emergencias:

DESCRIPCIÓN	EVIDENCIA de EJECUCIÓN	FECHAS DE CAPACITACIÓN Y ENFRENTAMIENTO
Primeros Auxilios básicos		En Cumplimiento
Contraincendios básicos		En Cumplimiento
Manejo de materiales peligrosos		En Cumplimiento
Evacuación y rescate básico		En Cumplimiento
Pistas de entrenamiento		En Cumplimiento
Manejo y atención de derrames de sustancias químicas/ y/o combustibles		En Cumplimiento

- **Planes de acción**

Como parte fundamental del plan de emergencias y contingencias definida los siguientes planes de acción:

- **Plan de acción general**

PLAN DE ACCIÓN	PLAN GENERAL
OBJETIVO	Definir acciones orientadas a generar en los brigadistas, niños, niñas y adolescentes, visitantes, contratistas los conocimientos para actuar de manera oportuna, segura y efectiva frente a condiciones de riesgo y amenazas que puedan convertirse en una emergencia y que puedan poner en peligro su vida o integridad.
ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA	
ANTES	• Conocer el Plan de Emergencias y Contingencias-PEC de su sede y garantizar su divulgación e implementación. • Identificar las zonas más vulnerables. • Reportar las condiciones de riesgo. • Mantener actualizados los inventarios de recursos humanos, materiales y técnicos para la atención de una emergencia • Gestionar la disponibilidad de los recursos para emergencias. • Gestionar los recursos para la capacitación y entrenamiento de la brigada de emergencias y de los coordinadores de evacuación. • Hacer seguimiento a la ejecución de los cronogramas de implementación del plan de emergencias y contingencias. • Planear y organizar simulacros de emergencias. • Identificar y dar a conocer los posibles impactos ambientales adversos producto de la emergencia.
DURANTE	• Una vez analizadas las condiciones de riesgo, activar el plan de emergencias y contingencias, si así lo amerita. • Evaluación de las condiciones y magnitud de la emergencia. • Corroborar el establecimiento de contacto con grupos de apoyo externo, de ser necesario. • Gestionar la distribución de recursos para la atención adecuada de la emergencia. • Apoyar la coordinación de las acciones operativas para la atención de emergencias. • Apoyar la coordinación para el traslado de heridos a centros asistenciales. • Activar las acciones para prevenir o mitigar los posibles daños ambientales ocasionados por la emergencia.

DESPUÉS	• Elaborar y presentar informes sobre la emergencia, sus causas y de las acciones desarrolladas dentro del Plan de Emergencias y Contingencias-PEC. • Ajustar el plan de emergencias y contingencias de acuerdo con los resultados de su implementación y su evaluación. • Garantizar la reposición de los recursos utilizados.

- **Plan de acción contraincendios**

PLAN DE ACCIÓN	CONTRAINCENDIOS
OBJETIVO	Definir y establecer las acciones de respuesta inmediata en caso de incendio en las instalaciones.
ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA	
ANTES	• Ubicar y señalizar puertas de emergencia, salidas y rutas de evacuación en todas las áreas. • Contar con mecanismos de alama de emergencias. • Programar capacitación a la brigada de emergencias sobre los tipos de fuego y el uso de los extintores. • Divulgar el plan de acción contra incendios. • Coordinación permanente con entidades de atención de emergencias de incendios. • Mantener libres de obstáculos las rutas de evacuación, salidas de emergencia y extintores. • Realizar inspecciones y seguimiento al mantenimiento del sistema contra incendios. (sistema de detección de humo, sensores de calor y extintores). • Efectuar inspecciones a las instalaciones, con el fin de identificar posibles fuentes generadoras de incendios. • Participar activamente de las actividades de capacitación y entrenamiento programadas para la atención de emergencias. • Realizar simulacros relacionados con situaciones de incendio. • Realizar capacitaciones relacionadas con el madejo adecuado de sustancias químicas y/o combustibles.
DURANTE	• Activar el plan de acción contra incendio. • Si se trata de un conato de incendio intentar controlarlo con el extintor correspondiente al tipo de fuego; teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones: actuar siempre con seguridad, no dar la espalda al fuego, no poner en riesgo la seguridad de las personas.

	• Activar el mecanismo de alarma y alertar a los demás brigadistas. • Coordinar y dirigir las actividades de primera respuesta de control del fuego. • Activar la línea de emergencia, en caso que el incendio no sea controlable.
DESPUÉS	• Realizar la inspección de las instalaciones e identificar las posibles afectaciones que la estructura haya sufrido. • Realizar el inventario y estado de los recursos físicos y materiales empleados en la atención de la emergencia. • Elaborar el informe del incidente relacionando las características, posibles causas identificadas, recursos utilizados para la atención de la emergencia e información acerca de lesionados. • Coordinar la remoción de escombros y limpieza del área, una vez controlado el connato de incendio. • Gestionar el abastecimiento de los recursos utilizados en la atención de la emergencia. • Determinar medidas preventivas en caso de emergencia, con el fin de disminuir el riesgo de incendio en las instalaciones.

ACCIONES ANTES DE EVACUACIÓN
• Observar los posibles riesgos o amenazas que se puedan presentar en su área. • Reconocer la ruta de evacuación y el punto de encuentro de acuerdo a su ubicación. • Garantizar que las rutas y salidas de evacuación se encuentran despejadas y libres de obstáculos. • Participar de las capacitaciones y simulacros que se programen. • Tener disponible el directorio de entidades de apoyo. • Mantener actualizado el listado de personal. • Si hay personas con condiciones especiales de salud, se debe asignar un acompañante para el momento de la evacuación. • Conocer todos los aspectos operativos de este plan que serán puestos en práctica en simulacros o emergencias. • Verificar y socialización de las rutas de evacuación y el punto de encuentro. • Participar de las capacitaciones programadas.
ACCIONES DURANTE LA EVACUACIÓN
• Comunicar sobre la situación de emergencia al líder de la brigada. • Buscar el apoyo de la brigada, en caso de ser una emergencia localizada. • Verificar la veracidad y magnitud de la amenaza y en caso afirmativo dar la orden de evacuar y solicitar la activación de la alarma. • Verificar que las personas sigan las instrucciones impartidas por los brigadistas y guiarlas hasta el punto de encuentro.

• Detener el tránsito vehicular en vías adyacentes que comuniquen hasta el punto de encuentro con señalización. • Informar cuando se haya evacuado al personal del área a su cargo y declarar la zona como segura. • Mantenga la calma. • Seguir las instrucciones de brigadistas. • Identificar y reportar a la brigada sobre las personas que requieren apoyo para evacuar. • Evacuar rápidamente, pero sin correr, por su derecha en fila, no se detenga y no se devuelva por ningún motivo. • Si se encuentra solo (en pasillo, baños) deberá unirse al primer grupo que encuentre evacuando. • Diríjase al punto de encuentro. • En el punto de encuentro ubíquese de acuerdo a las instrucciones impartidas. • Organizar a las personas en el punto de encuentro y realizar el conteo.
ACCIONES DESPUÉS DE LA EVACUACIÓN
• Esperar instrucciones del líder de la brigada. • Realizar inspección y registro de afectaciones, víctimas, heridos o fallecidos, así como la validación de daños en mobiliario y estructuras. • Informar el momento en que se puede retornar a las instalaciones. • Retornar todos los medios y recursos empleados a su ubicación y genere el alistamiento para su potencial uso.

- **Planes de contingencia**

Son los protocolos en los que se definen las políticas, los métodos y acciones para enfrentar una amenaza específica identificada de acuerdo con el análisis preliminar del riesgo. Las alertas son actos declaratorios de la magnitud y nivel de inminencia de una situación de emergencia realizados por el jefe de emergencias y pueden ser alerta verde, amarilla, naranja o roja.

Los planes de contingencia deberán contener los siguientes aspectos. A continuación, se presentan los planes de contingencia diseñados para las amenazas priorizadas:

PLAN DE CONTINGENCIA	
Objetivo	Determinar acciones generales y específicas necesarias para el control de una emergencia de origen natural (terremoto, sismo o temblor), social (asonada, atentados, hurtos), o antrópicas no intenciones (incendio, derrame de sustancias

	químicas y/o combustibles) que pueda generar la ocurrencia de efectos adversos sobre la salud, ambiente y daños en la infraestructura.
NIVEL DE ALERTA	**ACCIONES**
Alerta Verde	**Nivel I - Alerta Verde:** En este nivel se definen todas las acciones de prevención y monitoreo; se declara cuando las expectativas de que se presente una situación o un fenómeno permiten prever la ocurrencia de un incidente de carácter peligroso para la organización y se aplica a situaciones controladas sin afectación de las condiciones normales de la comunidad. Los grupos de respuesta de la organización se encuentran en fase de preparación y capacitación. Se definen acciones de acuerdo con la emergencia, como, por ejemplo: • Inspeccionar cuidadosamente los vehículos de transporte de combustible y/o sustancias químicas para evitar cualquier caída de los cilindros de combustible y/o sustancias químicas. • Realizar una adecuada clasificación y separación de materiales y/o residuos peligrosos. • Realizar capacitación al personal sobre manejo adecuado de sustancias químicas, combustibles y manejo de residuos peligrosos.
Alerta Amarilla	**Nivel II – Alerta Amarilla**: En este nivel se definen las acciones de preparación y seguimiento, cuando se están creando condiciones potencialmente graves de un proceso generador del riesgo. En este nivel se debe realizar tanto el alistamiento de los recursos, suministros y servicios necesarios como la identificación de las rutas de ingreso y egreso para que intervengan los grupos de respuesta del instituto.
Alerta Naranja	**Nivel III – Alerta Naranja**: En este nivel se desarrollan las acciones de alarma y respuesta programada, cuando las condiciones necesarias para que se presente el incidente son inminentes y en cualquier momento se puede evidenciar.

Alerta Roja	**Nivel IV – Alerta Roja**: En este nivel se desarrollan las acciones de respuesta inmediata, debido a que ya se tienen manifestaciones del incidente con potencial de generar efectos adversos a las personas, los bienes, la propiedad o el ambiente. Se definen acciones de respuesta, como, por ejemplo: • Proceder con atención del derrame, mediante la contención y absorción de del combustible y/o sustancia química derramada utilizando material absorbente. • Remover en su totalidad el combustible y/o sustancia química según el derrame, retirar el suelo contaminado, junto con el material absorbente, depositar en recipientes especializados y sellarlos, proceder con su transporte, tratamiento y disposición final mediante un gestor autorizado.

CLASIFICACION DE RIESGOS CD ROBLE SUR

1	Ahogamiento	
2	Asfixia o atragantamiento	
3	Caídas y Golpes	
4	Electrocución, choque eléctrico o descargas eléctricas	
5	Envenenamiento e intoxicación	
6	Laceraciones y Cortadas	
7	Mordeduras y picaduras	
8	Quemaduras	
9	9. Presencia de cuerpo extraño en oído, nariz, boca y ojos	
10	Atrapamiento (rejas, barandas, juguetes, entre otros).	
11	Rasguños	
12	Accidente vehicular	

- **Capacitación**

Con el fin de garantizar el correcto funcionamiento del plan de emergencias y contingencias se deberá desarrollar un programa de capacitación, relacione a continuación los temas, fechas e involucrados:

TEMA	DIRIGIDO A	FECHA DE CAPACITACIÓN
Primeros Auxilios básicos	Directivos, funcionarios y visitantes.	En Cumplimiento
Primer respondiente	Talento humano de la unidad	En Cumplimiento
Manejo de materiales peligrosos	Directivos, funcionarios y visitantes.	En Cumplimiento
Evacuación y rescate básico	Directivos, funcionarios y visitantes.	En Cumplimiento
Pistas de entrenamiento	Directivos, funcionarios y visitantes.	En Cumplimiento
Manejo y atención de derrames de sustancias químicas/ y/o combustibles	Directivos, funcionarios y visitantes.	En Cumplimiento

DIRECTORIO DE EMERGENCIA

CONTACTO	DATOS
Emergencia	123
ICBF	Línea gratuita nacional ICBF: 01 8000 91 80 80 – PBX: (57-1) 437 76 30. Correo: ICBF atención al ciudadano. Línea de prevención abuso sexual: 01 8000 11 24 40 disponibles lunes a domingo, 24 horas
Defensa Civil	3105543051
Bomberos	3133256644
Cruz Roja	
Policía Nacional	3132916688
Fiscalía	
Famisanar	3258015
Sura	8521530
Salud Total	8512380
Compensar	3057342424
Nueva EPS	5938080
Sanitas	3025500526
Alcaldía de Gachancipa	3132934625

Dirección: calle 37 a sur N° 68 c-04 piso 1 Bogotá
Contacto: 3125731442
Correo electrónico: fundpazyfamilia@gmail.com