INTRODUCCIÓN

Las instalaciones del Hospital Local de Obando E.S.E, es el escenario de la vida cotidiana de nuestros trabajadores y el espacio donde se desarrollan con especial énfasis su vida laboral y con esta, la generación de servicios propios del sector al que pertenecemos.

La armonización y convivencia entre todos los involucrados de la empresa, da lugar a la iniciación de relaciones y dependencias reciprocas que conllevan a concebir un manejo integral basado en los principios, de tal manera que irradie en la calidad de vida, conservación del ambiente de trabajo, satisfacción total, productividad y seguridad plena.

En esta visión, cobra importancia la identificación de posibles amenazas de origen natural o humano, asociados a los tres sistemas: personas, ambiente y tecnología, que presenten peligros potenciales de desequilibro en los balances social y económico de la empresa frente a la probable ocurrencia de una condición adversa o desastre.

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

De acuerdo con la información de la Dirección Nacional de Prevención y Atención de Desastres entre enero de 2002 y mediados del 2006, se presentaron 3.240 emergencias que dejaron 755 muertos, 1.640 heridos, cerca de 3 millones de personas damnificadas y 55 instituciones de salud con algún tipo de afectación. Así es evidente que nuestros hospitales tienen que estar preparados para enfrentar estos riesgos y dar respuesta eficiente a las comunidades afectadas.

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

Es propósito del Gobierno Nacional, optimizar los mecanismos de respuesta del Estado ante los desastres, profundizar y divulgar el conocimiento en riesgos de origen natural y antrópico e incluir la prevención y mitigación de riesgos en la planificación y en la inversión territorial y

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

Como parte de las acciones de capacitación, el Ministerio de la Protección Social se complace en presentar el Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias, que esperamos se convierta en un instrumento básico que oriente a los responsables de la gestión hospitalaria en la formulación de sus planes institucionales de respuesta a los desastres.

JUSTIFICACIÓN

La Conferencia Mundial sobre Reducción de los Desastres, celebrada en Kobe Hyogo (Japón), el 22 de enero de 2005, hace una convocatoria para que en todos los países se establezca como prioridad de acción dentro de las prácticas de desarrollo social y económico lo siguiente:

Integrar la planificación para la reducción del riesgo de desastres y emergencias en el sector de la salud.

Promover el objetivo de "Hospitales a salvo de desastres" velando por que todos los nuevos hospitales se construyan con un grado de resistencia que fortalezca su capacidad para seguir funcionando en situaciones de desastre y poner en práctica medidas de mitigación para reforzar las instalaciones sanitarias existentes, en particular las que dispensan atención primaria de salud.

La Conferencia de Kobe Hyogo (Japón), también hace un llamado a proteger y mejorar las instalaciones esenciales, en particular los hospitales, a fin de hacerlos resistentes a los peligros.

En el marco de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, el presente y futuro de la gestión hospitalaria exige que todas las instituciones apliquen el concepto de Hospital Seguro, entendido como un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un desastre de origen natural o antrópico.

Esto exige un cuidadoso ejercicio de planeación y gestión de los hospitales desde su diseño hasta la dotación y entrenamiento de su talento humano, por tanto, independientemente de la formulación puntual de los Planes de Emergencia, el concepto de Hospital Seguro debe convertirse en un principio de orientación transversal a todos los procesos administrativos y científicos de las instituciones.

Por su ubicación geográfica y sus condiciones topográficas y climáticas, Colombia presenta un alto grado de exposición a los desastres naturales.

Como ejemplo, vale mencionar algunos de los eventos de mayor impacto en la historia reciente del país, que han afectado de alguna manera la infraestructura hospitalaria:

- El terremoto de Popayán en 1983, afectó también las instalaciones del Hospital Universitario San José que no presentó daños en la infraestructura, pero en el que fue necesario cortar el fluido eléctrico y el abastecimiento de agua potable durante las primeras horas, en las cuales el atendió un elevado número de heridos críticos.

- La avalancha del volcán Nevado del Ruiz en 1985, provocó el colapso de la red de centros asistenciales del municipio y requirió el apoyo del nivel regional y nacional para remitir y atender el elevado número de heridos críticos durante las primeras semanas.

- El terremoto del Eje Cafetero ocurrido el 25 de enero de 1999, ocasionó un gran número de muertes, más de 5000 heridos, el colapso de algunas instituciones de salud, serios problemas sanitarios y sociales y un poco más de 200.000 afectados.

- El sismo del Océano Pacífico afectó instalaciones de salud en la ciudad de Cali (Departamento del Valle del Cauca) en el año 2005.

- Los movimientos sísmicos en abril de 2006 el municipio de Marmato (Departamento de Caldas) obligaron la evacuación del Hospital San Antonio.

- Temporada invernal de 2010 y 2011 en el cual se vio afectado todo el país.

- Alerta naranja por constante activación del volcán Nevado del Ruiz desde el 18 de abril de 2023.

Dadas las implicaciones económicas y sociales de un evento adverso de esta naturaleza, es imperativo aplicar políticas encaminadas a prevenir y mitigar los efectos de posibles desastres.

En Colombia es de vital importancia garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a las comunidades afectadas por situaciones de emergencia o desastre a través del fortalecimiento de las instituciones de salud del país en temas relacionados con su preparación para la atención de emergencias y desastres.

Las instalaciones de salud juegan un rol significativo en la respuesta asistencial ante un desastre. Tienen una función particular para la comunidad dado que es fundamental su papel en la preservación de la vida y la disminución de las complicaciones que presentan las víctimas de estos desafortunados eventos.

En caso de desastre, las instituciones de salud deben continuar con el tratamiento de los pacientes hospitalizados y, además, deben garantizar la atención de las personas que resulten lesionadas por los eventos. Esto implica que el talento humano del hospital, debe contar con el conocimiento y el entrenamiento mínimo para responder de manera eficiente y eficaz ante dichas situaciones.
También el edificio y su dotación deben permanecer en condiciones óptimas de servicio, incluso cuando se vean afectados por el desastre mismo.

Un ordenamiento sistemático y una fácil movilización de personal, de equipos y suministros dentro de un ambiente seguro, es fundamental para generar una respuesta efectiva ante un desastre.

Deficiencias en cualquiera de los elementos de la gestión hospitalaria podrían inducir a una crisis en la institución con serias consecuencias en la comunidad a la cual prestan sus servicios.

La preparación y la respuesta de un hospital a situaciones de emergencia y desastre deben estar integradas a las de otros sectores y organizaciones, por lo cual es importante identificar y construir mecanismos y líneas de coordinación interinstitucional e intersectorial que permitan obtener el apoyo requerido para atender las demandas de la comunidad afectada.

El Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencias que aquí se presenta, está orientado a estructurar los planes hospitalarios para la respuesta ante situaciones de emergencia o desastre.

MARCO LEGAL

Adoptar la normatividad y requisitos nacionales e internacionales que rigen a las empresas privadas o públicas en la creación, aplicación y desarrollo de los Plan de Gestión del Riesgo de Desastres.

- Decreto 1309 de 1946, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Codigo Sustantivo del Trabajo de 1950, El presente código regula las relaciones de derecho individual del Trabajo de carácter particular, y las de derecho colectivo del Trabajo, oficiales y particulares.
- Ley 9 Titulo III enero 24 de 1979 Artículos 93, 96, 102, 114, 234, Código Nacional Sanitario.
- Resolución 2400 mayo 22 de 1979, artículos 16,205,207,220,222,223. Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
- Decreto 614 de 1984, articulo 24, Los empleadores tendrán las siguientes responsabilidades: Responder por la ejecución del programa de Salud Ocupacional.
- Resolución 2013 de 1986, Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo.
- Resolución 1016 de marzo 31 de 1989 Articulo 11, Organización Funcionamiento de los programas de Salud Ocupacional.
- Resolución 1802 de 1989, Por la cual se crean los comités hospitalarios de emergencia y se asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los planes hospitalarios de emergencia mediante simulacros.
- Decreto 412 de 1992, Reglamenta parcialmente los servicios de urgencias, establece la obligación de brindar atención inicial de urgencias a todos los que la requieran y emite el marco para la atención de urgencias en el país.
- Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. Libro III: sistema general de riesgos profesionales. Articulo 167: reglamenta la atención de eventos catastróficos y accidentes de tránsito.
- Directiva Ministerial No 1 de 1993. Establece responsabilidad del sector salud como integrante del sistema nacional para la prevención y atención de desastres.
- Resolución 1802 de 1994, Por la cual se crean los Comités Hospitalarios para Emergencias y se asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios para Emergencias (PHE).
- Decreto 1876 de 1994, Las Empresas Sociales del Estado deben elaborar un Plan de Seguridad Integral Hospitalaria, que garantice la prestación de los servicios de salud en

caso de situaciones de emergencia y desastre, de acuerdo con la normatividad existente sobre la materia.

- Decreto 1295 de 1994. Organización y administración del sistema general de riesgos profesionales.
- Decreto 1283 de 1996, articulo 33. Se destinará el 50% a la financiación de programas institucionales de prevención y atención de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos, terroristas y de aquellos destinados al tratamiento y rehabilitación de sus víctimas, previa aprobación de distribución y asignación por parte del consejo nacional de seguridad social en salud.
- Decreto 93 de 1998. Que el plan nacional para la prevención y atención de desastres debe incluir y determinar todas las políticas, acciones y programas, tanto de carácter sectorial como del orden nacional, regional y local.
- Ley 715 del 2001, Modifica la Ley 400 de 1997. Define un plazo de cuatro (4) años a partir de la vigencia de la presente Ley para la evaluación de la vulnerabilidad sísmica de las instituciones prestadoras de servicio de salud.
- Circular Unificada 2004 Numeral 14, Instrucciones para el control y vigilancia del SGRP.
- NSR 10, Norma Colombiana de Diseño y Construcción Sismo Resistente, Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica, 2010.
- Decreto 3888 de 2007. Por el cual se adopta el plan nacional de emergencia y contingencia para eventos de afluencia masiva de público y se conforma la comisión nacional asesora de programas masivos y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 976 de 2009. Por medio del cual se acoge la iniciativa global de “hospital seguro frente a los desastres” como programa nacional de gestión del riesgo de desastre.
- Ley 1523 abril 24 de 2012, Política Nacional de Gestión del riesgo y desastres, se establece el Sistema General de Gestión del Riesgo y Desastres y otras medidas.
- Ley 1562 Julio 11 de 2012 Artículos 10, 11, Modificación al SGRL y otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
- Decreto 1072 del 2015, Prevención, preparación y respuesta ante emergencias.
- Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social.
- Decreto 2157 del 2017, Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012.
- Resolución 926 de 2017. Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del sistema de emergencias médicas.
- Guía hospitalaria para la gestión del riesgo de desastres del 2017. Herramienta creada por la organización panamericana de la salud y el ministerio de salud y protección social, para proveer al sector salud de los elementos teóricos y prácticos fundamentales para llevar a cabo la gestión del riesgo de desastres en hospitales.

- ❖ Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, Estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratistas.
- ❖ Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de salud y habilitación de servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
- ❖ Resolución 625 de 2024. Por la cual se adopta para Colombia la iniciativa internacional "hospitales resilientes frente a emergencias de salud y desastres.

MARCO CONCEPTUAL

Para efectos del presente Plan de Gestión del Riesgo de Desastre se entenderá por:

Adaptación: Comprende el ajuste de los sistemas naturales o humanos a los estímulos climáticos actuales o esperados o a sus efectos, con el fin de moderar perjuicios o explotar oportunidades beneficiosas, En el caso de los eventos hidrometeoro lógicos la Adaptación al Cambio Climático corresponde a la gestión del riesgo de desastres en la medida en que está encaminada a la reducción de la vulnerabilidad o al mejoramiento de la resiliencia en respuesta a los cambios observados o esperados del clima y su variabilidad.

Alerta: Estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos.

Amenaza: Peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales.

Análisis y Evaluación del Riesgo: Implica la consideración de las causas y fuentes del riesgo, sus consecuencias y la probabilidad de que dichas consecuencias puedan ocurrir. Es el modelo mediante el cual se relaciona la amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos, con el fin de determinar los posibles efectos sociales, económicos y ambientales y sus probabilidades. Se estima el valor de los daños y las pérdidas potenciales, y se compara con

criterios de seguridad establecidos, con el propósito de definir tipos de intervención y alcance de la reducción del riesgo y preparación para la respuesta y recuperación.

Calamidad Pública: Es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la población, en el respectivo territorio, que exige al municipio, distrito o departamento ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción.

Cambio Climático: Importante variación estadística en el estado medio del clima o en su variabilidad, que persiste durante un período prolongado (normalmente decenios o incluso más). El cambio climático se puede deber a procesos naturales internos o a cambios del forzamiento externo, o bien a cambios persistentes antropogénicos en la composición de la atmósfera o en el uso de las tierras.

Conocimiento del Riesgo: Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la identificación de escenarios de riesgo, el análisis y evaluación del riesgo, el monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes y la comunicación para promover una mayor conciencia del mismo que alimenta los procesos de reducción del riesgo y de manejo de desastre.

Desastre: Es el resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción.

Emergencia: Situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.

Exposición (Elementos Expuestos): Se refiere a la presencia de personas, medios de subsistencia, servicios ambientales y recursos económicos y sociales, bienes culturales e infraestructura que por su localización pueden ser afectados por la manifestación de una amenaza.

Gestión del Riesgo: Es el proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento del riesgo y promoción de una mayor conciencia del mismo, impedir o evitar que se genere, reducirlo o controlarlo cuando ya existe y para prepararse y manejar las situaciones de desastre, así como para la posterior recuperación, entiéndase: rehabilitación y reconstrucción. Estas acciones tienen el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar y calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.

Intervención: Corresponde al tratamiento del riesgo mediante la modificación intencional de las características de un fenómeno con el fin de reducir la amenaza que representa o de modificar las características intrínsecas de un elemento expuesto con el fin de reducir su vulnerabilidad.

Intervención Correctiva: Proceso cuyo objetivo es reducir el nivel de riesgo existente en la sociedad a través de acciones de mitigación, en el sentido de disminuir o reducir las condiciones de amenaza, cuando sea posible, y la vulnerabilidad de los elementos expuestos.

Intervención Prospectiva: Proceso cuyo objetivo es garantizar que no surjan nuevas situaciones de riesgo a través de acciones de prevención, impidiendo que los elementos expuestos sean vulnerables o que lleguen a estar expuestos ante posibles eventos peligrosos. Su objetivo último es evitar nuevo riesgo y la necesidad de intervenciones correctivas en el futuro. La intervención prospectiva se realiza primordialmente a través de la planificación ambiental sostenible, el ordenamiento territorial, la planificación sectorial, la regulación y las especificaciones técnicas, los estudios de pre factibilidad y diseños adecuados, el control y seguimiento y en general todos aquellos mecanismos que contribuyan de manera anticipada a la localización, construcción y funcionamiento seguro de la infraestructura, los bienes y la población.

Manejo de Desastres: Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la preparación para la respuesta a emergencias, la preparación para la recuperación pos-desastre, la ejecución de dicha respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación, entiéndase: rehabilitación y recuperación.

Mitigación del Riesgo: Medidas de intervención prescriptiva o correctiva dirigidas a reducir o disminuir los daños y pérdidas que se puedan presentar a través de reglamentos de seguridad

y proyectos de inversión pública o privada cuyo objetivo es reducir las condiciones de amenaza, cuando sea posible, y la vulnerabilidad existente.

Preparación: Es el conjunto de acciones principalmente de coordinación, sistemas de alerta, capacitación, equipamiento, centros de reserva y albergues y entrenamiento, con el propósito de optimizar la ejecución de los diferentes servicios básicos de respuesta, como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, albergues y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros.

Prevención de Riesgo: Medidas y acciones de intervención restrictiva o prospectiva dispuestas con anticipación con el fin de evitar que se genere riesgo. Puede enfocarse a evitar o neutralizar la amenaza o la exposición y la vulnerabilidad ante la misma en forma definitiva para impedir que se genere nuevo riesgo. Los instrumentos esenciales de la prevención son aquellos previstos en la planificación, la inversión pública y el ordenamiento ambiental territorial, que tienen como objetivo reglamentar el uso y la ocupación del suelo de forma segura y sostenible.

Protección Financiera: Mecanismos o instrumentos financieros de retención intencional o transferencia del riesgo que se establecen en forma ex ante con el fin de acceder de manera ex post a recursos económicos oportunos para la atención de emergencias y la recuperación.

Recuperación: Son las acciones para el restablecimiento de las condiciones normales de vida mediante la rehabilitación, reparación o reconstrucción del área afectada, los bienes y servicios interrumpidos o deteriorados y el restablecimiento e impulso del desarrollo económico y social de la comunidad. La recuperación tiene como propósito central evitar la reproducción de las condiciones de riesgo preexistentes en el área o sector afectado.

Reducción del Riesgo: Es el proceso de la gestión del riesgo, está compuesto por la intervención dirigida a modificar o disminuir las condiciones de riesgo existentes, entiéndase: mitigación del riesgo y a evitar nuevo riesgo en el territorio, entiéndase: prevención del riesgo. Son medidas de mitigación y prevención que se adoptan con antelación para reducir la amenaza, la exposición y disminuir la vulnerabilidad de las personas, los medios de subsistencia, los bienes, la infraestructura y los recursos ambientales, para evitar o minimizar los daños y pérdidas en caso de producirse los eventos físicos peligrosos. La reducción del riesgo la componen la intervención correctiva del riesgo existente, la intervención prospectiva de nuevo riesgo y la protección financiera.

Reglamentación Prescriptiva: Disposiciones cuyo objetivo es determinar en forma explícita exigencias mínimas de seguridad en elementos que están o van a estar expuestos en áreas propensas a eventos peligrosos con el fin de preestablecer el nivel de riesgo aceptable en dichas áreas.

Reglamentación Restrictiva: Disposiciones cuyo objetivo es evitar la configuración de nuevo riesgo mediante la prohibición taxativa de la ocupación permanente de áreas expuestas y propensas a eventos peligrosos. Es fundamental para la planificación ambiental y territorial sostenible.

Respuesta: Ejecución de las actividades necesarias para la atención de la emergencia como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, albergues y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros. La efectividad de la respuesta depende de la calidad de preparación.

Riesgo de Desastres: Corresponde a los daños o pérdidas potenciales que pueden presentarse debido a los eventos físicos peligrosos de origen natural, socio-natural tecnológico, biosanitario o humano no intencional, en un período de tiempo específico y que son determinados por la vulnerabilidad de los elementos expuestos; por consiguiente, el riesgo de desastres se deriva de la combinación de la amenaza y la vulnerabilidad.

Seguridad Territorial: La seguridad territorial se refiere a la sostenibilidad de las relaciones entre la dinámica de la naturaleza y la dinámica de las comunidades en un territorio en particular. Este concepto incluye las nociones de seguridad alimentaria, seguridad jurídica o institucional, seguridad económica, seguridad ecológica y seguridad social.

Vulnerabilidad: Susceptibilidad o fragilidad física, económica, social, ambiental o institucional que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir efectos adversos en caso de que un evento físico peligroso se presente. Corresponde a la predisposición a sufrir pérdidas o daños de los seres humanos y sus medios de subsistencia, así como de sus sistemas físicos, sociales, económicos y de apoyo que pueden ser afectados por eventos físicos peligrosos.

GENERALIDADES

El Plan Hospitalario de Emergencia (PHE), del Hospital local de Obando E.S.E, del Municipio de Obando – Valle del Cauca, está formulado de acuerdo con la realidad del centro asistencial. Implementa e integra al interior del hospital, a todos los responsables de áreas y servicios, concertando procedimientos de acción coordinada para casos de emergencia interna o externa y disponiendo de los recursos esenciales necesarios para efectuar la respuesta establecida.

La consolidación del Plan Hospitalario de Emergencia PHE, es una dinámica continua que debe ser participativa, involucrando a todos los responsables en el análisis y resolución de las múltiples circunstancias que puedan presentarse asociadas a posibles situaciones de emergencia o desastre.

El Plan Hospitalario de Emergencia PHE será una de fácil aplicación por parte de toda la comunidad hospitalaria frente a situaciones específicas de afectación; su lenguaje es claro y comprensible y los instrumentos derivados son conocidos, adoptados oficialmente y apoyados al interior del Hospital por la Gerencia y demás áreas.

Están consideradas las situaciones, capacidad y circunstancias específicas del hospital, definiendo en función de la estructura genérica del PHE las estrategias más eficientes de preparativos y respuesta.

Independientemente del tamaño y complejidad del hospital, la responsabilidad administrativa, civil y penal que se desprende de la no existencia o implementación inadecuada del plan, reposa en cabeza del Gerente o representante legal, por tanto, éste debe participar activamente en su formulación, aprobación final, implementación y seguimiento.

Encontrará en esta unidad las herramientas para ubicar espacialmente el hospital y realizar un diagnóstico de la situación actual con respecto a la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres.

Ficha Técnica

Fecha de actualización del plan Hospitalario de emergencias		**30 de mayo 2025**
ELABORACION	Gerente	
	Subgerente	
	Médico General	
	Enfermera Jefe de Consulta Externa	
	Enfermera Jefe de Urgencias	
	Asesor de Seguridad y Salud en el Trabajo	
	Líder de Recursos Humanos	
	Líder de Mantenimiento	
	Líder del Almacén	
	Coordinador SIAU	
	Asesor de Control Interno	
Fecha de aprobación del plan Hospitalario de emergencias:		Junio del 2025
APROBACION ***(Nombre, cargo)***	Gerente: Mónica Alejandra Ortiz	Firma: 
	Subgerente: Diana Marcela Lourido	Firma: 
	Coordinador PHE: Rocío Ivonne Mazenett Caicedo	Firma:

CONTROL DE ELABORACIÓN Y CAMBIOS	Versión 1	Creación del documento
	Versión 2	Actualización de los escenarios de riesgo
	Versión 3	Actualización de las áreas de expansión
	Versión 4	Actualización del comité hospitalario de emergencia
	Versión 5	Actualización de la activación y desactivación de PHE
	Versión 6	Actualización de las amenazas
	Versión 7	Actualización de la estrategia Star H

ALCANCE

El Plan Hospitalario de Emergencia PHE ha sido diseñado para dar respuesta inicial a sucesos repentinos no deseados, cubre todas las áreas, actividades productivas, personal propio y visitantes, que se encuentran en el Hospital Local de Obando E.S.E, y que requieren actuar ante cualquier tipo de emergencia o desastre, éste contempla la asistencia de organismos de socorro o de apoyo externo como Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja, Entidades Prestadoras de Servicios de Salud y otras relacionadas con la atención de emergencias para el control total de los sucesos ocurridos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer los mecanismos de respuesta por parte del Hospital Local de Obando E.S.E, frente a las situaciones de emergencias, ya sean internas o externas, de tal forma que garanticen la atención en salud en situaciones críticas y la disminución de los riesgos para los pacientes, sus familias, los funcionarios clientes y la infraestructura de la Institución. Mediante formación y entrenamiento de nuestro personal, la gestión de los recursos y convenios de apoyo interinstitucional que se requiere para este fin.

Evitar o reducir la vulnerabilidad hospitalaria, pérdidas de vidas y los efectos que pueden ocurrir sobre los bienes materiales y ambientales del Hospital Local de Obando E.S.E, como consecuencia de los riesgos existentes y desastres de origen natural o antrópico que pueden presentarse en el municipio, mediante la elaboración del plan de Emergencias y Desastres Institucional.

Objetivos específicos

- Promover la seguridad de los pacientes, visitantes, y funcionarios en casos de Emergencia, contingencia o desastres dentro de las instalaciones del Hospital Local de Obando E.S.E.
- Evaluar la vulnerabilidad funcional y estructural del Hospital Local de Obando E.S.E, así como la social y organizativa de sus ocupantes habituales, en relación con la situación del

funcionamiento normal y la posibilidad de una emergencia, contingencia o desastre mediante los protocolos Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN), de salud en situaciones de desastre.

- Definir y gestionar estrategias para control de las amenazas, disminución de la vulnerabilidad funcional y organizativa, así como reducción del riesgo y mitigación de los posibles efectos de una emergencia, contingencia o desastre.
- Desarrollar las adecuaciones funcionales, dotación de equipos e instalación de la señalización requerida para afrontar de la manera más apropiada una emergencia interna o la alta demanda del servicio por un desastre o emergencia externa.
- Ejecutar actividades de formación y entrenamiento periódico con los funcionarios del Hospital Local de Obando E.S.E, desarrollando actividades por áreas y grupos de responsabilidad en relación a posibles situaciones de emergencia o desastre.
- Identificar los recursos, insumos, y suministros básicos que se requieren para la atención de una emergencia interna o externa, así como la logística con que debe contar para responder de forma oportuna y eficiente.
- Estructurar y entrenar la brigada para la atención de emergencias del Hospital Local de Obando E.S.E.
- Reducir la vulnerabilidad hospitalaria frente a las situaciones de emergencia o desastre que se presenten al interior o en su área de influencia.
- Identificar las amenazas internas y externas del Hospital Local de Obando E.S.E. y calificarlas cualitativamente.
- Analizar la vulnerabilidad teniendo en cuenta las amenazas para las personas, los recursos y procesos bajo riesgo, en relación con la capacidad útil instalada del Hospital Local de Obando E.S.E.
- Analizar el riesgo general teniendo en cuenta las amenazas internas y la vulnerabilidad y reconocer el procedimiento para el análisis cualitativo del mismo.
- Definir responsabilidades en la preparación y activación del Plan y la articulación de procedimientos de respuesta, de acuerdo a las áreas hospitalarias.
- Identificar las medidas de mitigación necesarias para la reducción del riesgo.
- Evaluar el plan de evacuación mediante un simulacro, con el fin de probar los procedimientos previamente establecidos.
- Generar plan de contingencia para la continuidad en la prestación de los servicios, en caso de desborde Institucional.

INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

Identificación de la Institución

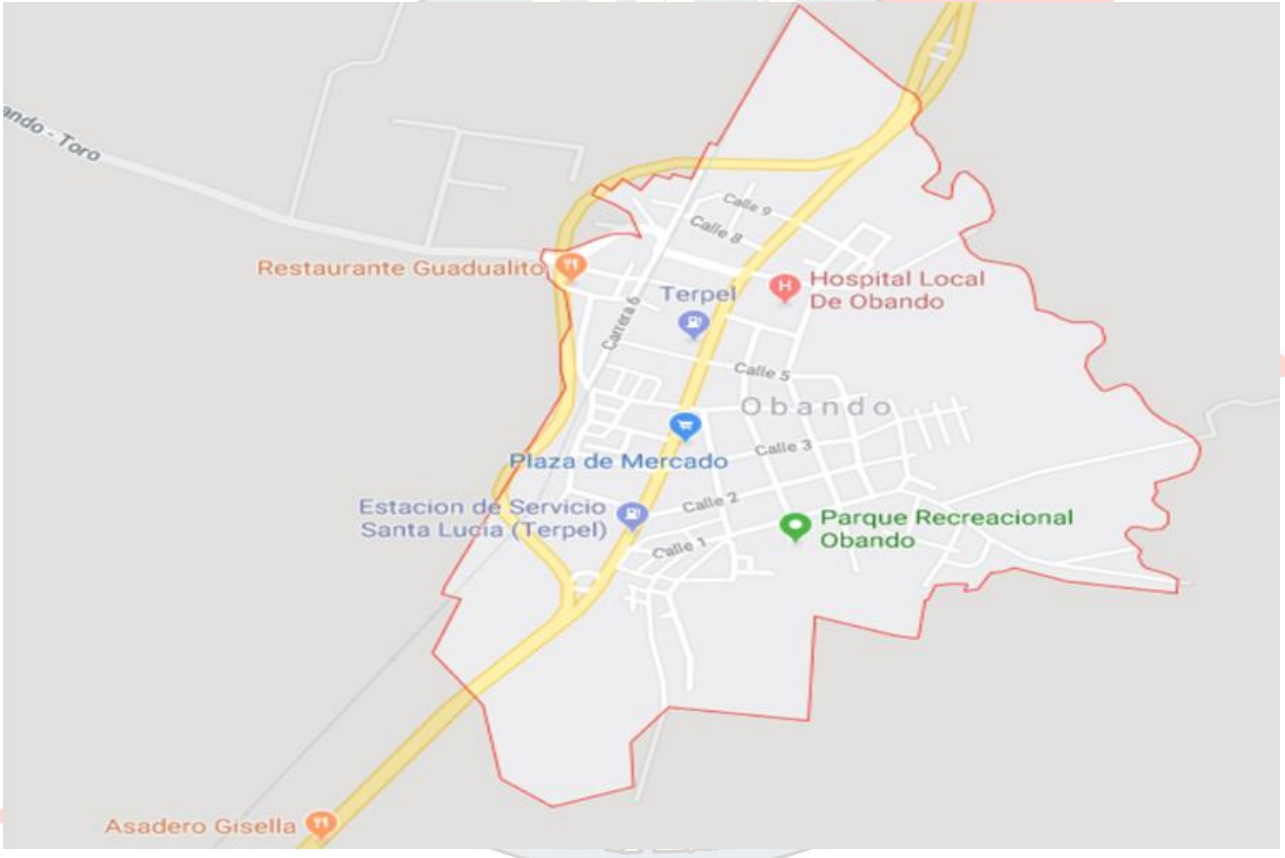
RAZON SOCIAL	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
NATURALEZA JURIDICA	I.P.S. PÚBLICA	
CARÁCTER TERRITORIAL	MUNICIPAL	
DIRECCION	Calle 6 N 2-90 Centro	
TELEFONOS	2053111	
NIVEL DE COMPLEJIDAD	Baja.	
SERVICIOS	❖Consulta Medicina General ❖Consulta de Odontología ❖Programas de Promoción y Prevención ❖Vacunación ❖Laboratorio Clínico ❖Terapia Física y Rehabilitación ❖Dispensación de Medicamentos ❖Hospitalización ❖Atención a Partos ❖Fisioterapia ❖Transporte Asistencial Básico	Urgencias 24 horas de Medicina General
HORARIO DE ATENCIÓN	❖ Servicios Urgencias Medicina 24/7 ❖ Consulta de Medicina General, Odontología, Vacunación, Programas de Promoción y Mantenimiento de la salud Lunes a Jueves de 7:30 Am a 17:30 pm. Viernes de 7:30 a 16: 30 pm.	
HORARIO DE ATENCIÓN ADMINISTRATIVO	Lunes a jueves 07:30 a 12:00 y 13:00 a 17:30 pm. Viernes 07:30 a 12:00 y 13:00 a 16:30 pm.	
FECHA CONSTRUCCIÓN	Enero de 1966	

GERENTE	Mónica Alejandra Ortiz Cortés
COORDINADORA PLAN DE EMERGENCIAS	Rocío Ivonne Mazenett Caicedo
COORDINADORA DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS	Lina Marcela Holguín Cadavid
ASESOR DEL SG-SST	Victor Hugo Clavijo
CARACTERÍSTICAS GEOLÓGICAS DEL SUELO	1. Superficialmente el relleno es de limo arcilloso (CH 9 o de grava limo arcillosa GM-GC) se presencia roca muerta, gravillas, arena fina y media espesor variable 0.60 m y 0.80 2. Arcillas limosas de mediana a alta plasticidad (CH,CL-ML), arenas limo arcillosas (SM, SM-SC) y gravas limosas (GM) distribuidas de manera errática.
MATERIALES DE LA CONSTRUCCIÓN	El 100% de la construcción es en concreto y hierro, con tejado de eternit, rejas, ventanas y puertas metálicas y en aluminio, unas pocas puertas de madera y pocas divisiones en panel yeso.
SERVICIOS PUBLICOS	Agua Potable se cuenta con tanque de reserva con una capacidad de 2000 Litros para el área de consulta externa y administrativa, para el área de urgencias se cuenta con un tanque de reserva de agua de 200 Litros, en lo que respecta a Energía se cuenta con planta eléctrica manual y se tiene almacenado 25 galones de ACPM para su funcionamiento, Línea Telefónica, Internet, y servicio de recolección de basuras.
USO DE LA EDIFICACIÓN:	Prestación de servicios de salud de primer nivel en urgencias, partos y hospitalización, 24 horas. Consulta externa y actividades extramurales de promoción y prevención 8 a 9 horas diarias aproximadamente. Programas de docencia asistencia.

DISTRIBUCIÓN DE AREAS:	1. Área Administrativa: Gerencia, Subgerencia, Contabilidad, Secretaria Administrativa, Contratación, Talento Humano, Control Interno, Sistemas, Auxiliares Administrativos, Calidad y Seguridad y Salud en el Trabajo, Cocina. 2. Área Asistencial: Fisioterapia, Facturación, Almacén, Archivo de Historias Clínicas, Mantenimiento, Programas de Promoción y Prevención, Salón de estimulación temprana, Estadística, Oficina de Promotoras, Consultorios de Consulta Externa, Vacunación, Sala IAMI, Consultorio de Odontología, Farmacia, Sala de espera, SIAU. 3. Área de Urgencias: Dos Consultorios de Urgencias, Sala de aislamiento respiratorio, Facturación, Sala de espera, Laboratorio Clínico, Sala de Trauma, sala para monitoria fetal y EKG, Observación Hombres, Mujeres y Niños, Sala de Curaciones, Estación de enfermería, Esterilización, cuarto de conductores, Cuarto para médicos, cuarto de almacenamiento de Oxigeno, Sala de Partos, Hospitalización (habitaciones bipersonales). 4. Área: Respel, Lavandería, Planta eléctrica, Parqueaderos.
VIAS DE ACCESO:	Calle 6, carrera 3 Bis,
SISMO RESISTENCIA:	El bloque del sevicio de Urgencias, Hospitalización, partos, esterilización con aproximadamente 6 años de construcción, bajo la NSR10

Cobertura

MUNICIPIO	Obando
DEPARTAMENTO	Valle del Cauca
COORDENADAS	4°34′34″N 75°58′23″O
ZONA	Urbana
POBLACION DE COBERTURA	12. 615 Habitantes
BARRIOS	Todos los barrios del municipio
VEREDAS	Todas las veredas del municipio



Inventario de recurso humano

Cargo	Personal disponible
Gerente	1
Subgerente	1
Control Interno	1
Técnicos	1
Auxiliares Administrativos	7
Talento Humano	1
Asesora Calidad	1
Conductor	4
Auxiliares de Enfermería	16
Jefes Enfermería	3
Personal Administrativo	18
Médicos Generales	6
Psicóloga	1
SIAU	1
Jurídicos	2
Regente de Farmacia	1
Auxiliar de Servicios farmaceuticos	1
Aseo (servicios generales)	3
Mantenimiento	1
Asesor de Seguridad y Salud en el Trabajo	1
Odontólogo	2
Auxiliares de Odontología	2
Facturadores	5
Higienista Oral	1
Bacteriólogo	1
Auxiliar de Laboratorio	1
Contador	1

Inventario de recursos locativos

Descripción del elemento	Cantidad	Ubicación	Responsable (Cargo)
Camas en Urgencias	11	Salas de Observación	Enfermera Jefe del Servicio de Urgencias
Camas de Hospitalización	10	Internación general	Enfermera Jefe del Servicio de Urgencias
Consultorios habilitados	6	Urgencias (2) Consulta externa (4).	Enfermera Jefe del Servicio de Urgencias Médico del Servicio de Urgencias
Sala para procedimientos en urgencias existentes	1	Urgencias	Enfermera Jefe del Servicio de Urgencias

Inventario de Telemática – Comunicaciones

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	UBICACIÓN	RESPONSABLE (NOMBRE Y CARGO)
LÍNEAS FIJAS	1	TODOS LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E	COORDINADORES DE CADA ÁREA
TELÉFONOS CELULARES	1	SIAU	AUXILIAR ADMINISTRATIVA
RADIO TELEFONO	4	SERVICIO DE URGENCIAS	CONTROL INTERNO, JEFE DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y CONDUCTORES
RADIO DE TELECOMUNICACION	1	SERVICIO DE URGENCIAS	PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Tipo de Vehículo	Placa	Capacidad	Estado Funcional	Tipo de Combustible
Ambulancia TAB	OGD437	4 personas	Bueno	Diesel
Ambulancia TAB	STH019	4 personas	Bueno	Diesel
Ambulancia TAB	OJZ410	4 personas	Bueno	Diesel
Ambulancia TAB	OCL967	4 personas	Bueno	Gasolina

Ubicación del Radio Teléfono	Numero
Ambulancia OGD 437	3242524206
Ambulancia OJZ 410	3242524250
Ambulancia STH 019	3242524200
Ambulancia OCL 967	3175585041
Referencia y contra referencia HLO (Facturación del servicio de urgencias)	3175585041

Inventario de vehículos:

Tipo de Vehículo	Placa	Capacidad	Estado Funcional	Tipo de Combustible
Ambulancia TAB	OGD437	4 personas	Bueno	Diesel
Ambulancia TAB	STH019	4 personas	Bueno	Diesel
Ambulancia TAB	OJZ410	4 personas	Bueno	Diesel
Ambulancia TAB	OCL967	4 personas	Bueno	Gasolina

Servicios complementarios

Servicio	Si/No	Ubicación	Responsable (Nombre y Cargo)	Observaciones
Lugar para disponer basuras y desechos	SI	Detrás de los parqueaderos	Jefe Anggi Natalia Sarria	Se cuenta con depósito de residuos contaminados y comunes
Parqueadero en urgencias	SI			Área Disponible
Parqueaderos para funcionarios	SI	En la parte posterior de la institución		Área Disponible
Planta eléctrica automatica	SI	En la parte posterior de la institución (parqueadero HLO)	Lider de Sistemas Luis Alejandro Ferro - Encargado de mantenimiento Ruben Copete	Se realizan encendidos de prueba semanalmente y se debe encender en el momento en que se va la energía
Servicio de esterilización	SI	Servicio de Urgencias	Jefe del servicios de urgencias	
Servicio de incinerador	NO	Carrera 24 N° 13-387 Bodega 3 Yumbo Valle del Cauca teléfono 3168323329		Servicio tercerizado con RH S.A.S.
Servicio Oxigeno por red interna	SI	Detrás del cuarto de medicamentos por la entrada hacia el parqueadero		
Servicio Oxigeno Cilindros individuales	SI	En el servicio urgencias		Se cuenta con 1 cilindro y su respectivo carro de transporte, Además de 4 cilindros portátiles para el servicio

Sistema de Iluminación para emergencias	SI	En el área de consulta externa y hospitalización.		Se tiene en el servicio de urgencias e internación.
Sistemas de ventilación interna	NO			Las habitaciones cuentan con ventilación natural a través de ventanas
Tanque de combustible para la planta eléctrica	SI			Se cuenta con pimpina de 25 galones
Tanques para almacenamiento de agua potable	SI			Capacidad 2.000 litros para consulta externa y 200 para urgencias.

Inventario de suministros

Servicio	Cantidad Si/No	Ubicación	Responsable (Nombre y Cargo)	Observaciones
Bombillas y lámparas para iluminación	NO		Almacén	Se adquieren según necesidad de los servicios.
Camillas Miller	6	Servicio de urgencias, en cada ambulancia hay una, en el área administrativa, el en área de psicología, historias clínicas, PYP.	Brigada de Emergencias	
Botiquín Emergencia	1	Servicio de Urgencia	Brigada de Emergencias	
Extintores	26	Están ubicados en los diferentes servicios (Ver listado de ubicación extintores)	Brigada de Emergencias	

Camillas rodantes	2	Entrada a urgencias y servicio de trauma	Auxiliar Administrativo, facturador de urgencias.	
Recipientes para basura	SI	Todas las áreas		Se tienen canecas de color blancas y negras en todas las áreas.
Recipientes para desechos hospitalarios	SI	Todas las áreas	Jefe Anggi Natalia Sarria	Se cuenta con papeleras de color rojo.
Ropa Hospitalaria de cama	SI	Área de ropería	Jefe del área de Urgencias	La ropa se encuentra ubicada en la ropería del servicio.

ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA

Estructura Organizacional del Comité Hospitalario de Emergencias CHE

Definición: Equipo multidisciplinario de funcionarios del Hospital Local de Obando E.S.E, que se encarga de la evaluación de riesgos y la vulnerabilidad Institucional, coordinar la capacitación del personal de la institución con respecto a actividades de prevención de emergencias y de contingencia ante su ocurrencia, optimizar los recursos existentes para afrontar una emergencia y por sobre todo fomentar la cultura de la prevención que evite o minimice los daños que puedan sobrevenir ante una emergencia o un desastre.

- Gerente
- Subgerente

- Médico general
- Enfermera Jefe de Consulta externa
- Enfermera Jefe de Urgencias
- Asesor de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Líder de Recursos Humanos
- Líder de Mantenimiento
- Líder del Almacén
- Coordinadora SIAU
- Asesor de Control Interno

INFORMACION DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA CHE

Las funciones del Comité antes, durante y después de la emergencia están estipuladas en la resolución 102 de del 02 de octubre de 2020.

INFORMACIÓN, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL GERENTE ANTE EL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

NOMBRE	CARGO	CELULAR
MONICA ALEJANDRA ORTIZ CORTÉS	GERENTE	3147480772
SUPLENTE	**CARGO**	**CELULAR**
DIANA MARCELA LOURIDO	SUBGERENTE	3206229478

- Activar el Plan Hospitalario de Emergencia PHE.
- Coordinar las acciones y decisiones que se tomen en el Comité Hospitalario de Emergencias CHE.

- Establecer comunicación con los niveles Local, Departamental y Nacional de Salud, a fin de coordinar e informar la situación y las necesidades en emergencias y desastres de su institución en forma periódica.
- Tomar la decisión de evacuación parcial o total del Hospital Local de Obando E.S.E en caso de considerarse necesaria.
- Gestionar los recursos necesarios en la Institución para garantizar el desarrollo de acciones antes, durante y después de las emergencias internas y externas que involucren a la Institución.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta de la institución de acuerdo a la situación presentada.
- Aprobar los comunicados de prensa.
- Dar declaraciones a los medios de comunicación.
- Declarar urgencia manifiesta en el hospital de acuerdo a la situación y al concepto del Comité Hospitalario de Emergencias CHE.
- Asegurar el recurso humano necesario para el funcionamiento del Hospital.
- Coordinar con la Policía Nacional, Defensa Civil, Cruz Roja, personal de transporte y otros el servicio a prestar.
- La Gerente es el responsable de la activación y aplicación del Plan Hospitalario para Emergencias.
- La Gerente asume la dirección general de la situación, apoyándose en los responsables de las diferentes áreas o servicio hospitalario, y estableciendo con éstos las acciones individuales y colectivas necesarias para superar la situación.
- La Gerente, suplente o quien haga sus veces, por consideración propia o sugerencia de los diferentes responsables, a nivel del hospital convocará y reunirá el Comité Hospitalario para Emergencias, CHE, en razón a la situación.

FUNCIONES DE LA GERENTE

Antes

- Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas.
- Mantener un listado actualizado de todo el personal del hospital incluyendo nombre, teléfono, que permitan una fácil localización en caso de ser necesario.
- Ordenar al encargado de seguridad física (Vigilante de la Institución, Policía Nacional) impedir el acceso al hospital de personal no autorizado.
- Verificar la evacuación de los visitantes que estén en el hospital, en caso de Emergencias internas.
- Verificar el funcionamiento adecuado de los equipos de comunicaciones y transporte.

- En Emergencias internas, coordinar la Evaluación de la planta física, en coordinación con personal extra hospitalario como entidades de socorro, asociaciones de profesionales (Ingenieros), que sean necesarios en un momento dado.
- Identificar e intervenir los riesgos existentes y los puntos críticos.
- Revisar, aprobar el plan de evacuación y lograr la coordinación interna y externa.
- Colocar en consideración al Comité de Emergencias Institucional, el plan de evacuación, para que sea conocido, discutido y socializado.

Durante

- Activar el Plan Hospitalario de Emergencia PHE.
- Dar la orden de evacuación.
- Coordinar el desarrollo del Plan.
- Presentar a los entes municipales, departamentales y de comunicación la información correspondiente de lo sucedido o solicitar apoyo.
- Registrar lo sucedido y las fallas presentadas.
- Mantener informado al Comité de emergencias.
- En caso de fallar el Plan, debe dar opciones o alternativas.

Después

- Evaluar para hacer los correctivos en cuanto a los aspectos administrativos y estructurales.
- Ordenar al jefe de mantenimiento, el reconocimiento del estado de las áreas y de todas las estructuras, equipos y circuitos.
- Dar la orden de reingreso o salida.
- Ajustar los procedimientos de emergencia.

INFORMACION, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL COORDINADOR DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

Ante una respuesta a situaciones de emergencia o desastre, independientemente de su magnitud y complejidad, debe asumir la coordinación de las acciones en el hospital.

De acuerdo a la magnitud y complejidad de la emergencia se apoyará en otros funcionarios según sea necesario, para el desempeño de funciones que le son propias.

Perfil del Coordinador

- Capacidad en la toma de decisiones.
- Reconocido liderazgo en la organización.
- Capacidad de trabajar bajo presión.
- Tener conocimiento en el manejo de situaciones de emergencia o desastre.
- Conocer en detalle el Plan Hospitalario de Emergencia PHE de la institución.
- Conocer sobre las emergencias de posible ocurrencia.
- Conocer los recursos internos y externos necesarios para el control y atención de las Emergencias.
- Conocer las instalaciones, sistemas y redes de servicio del Hospital.
- Conocer el funcionamiento administrativo del hospital.

Responsabilidades del Coordinador

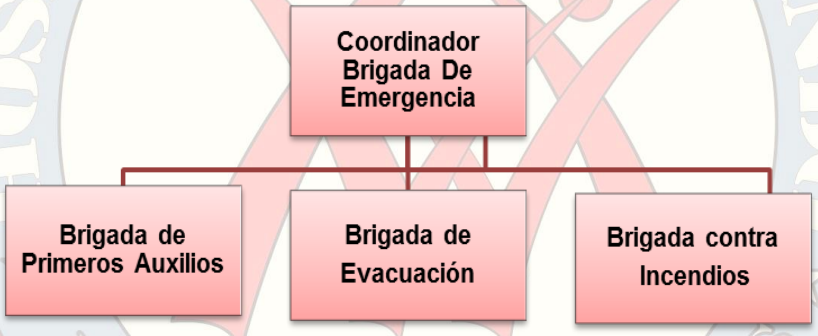
- Mantener permanente comunicación con los diferentes grupos que atienden la
- Emergencias.
- Impartir las instrucciones correspondientes a cada grupo.
- Autorizar el ingreso de grupos de apoyo siempre que sea necesario, dando aviso a la brigada para emergencias.
- Designar un responsable para el manejo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

Información de los Coordinadores de Área

Los responsables de áreas o servicios al interior del hospital, permanecerán en estado de alerta y se integrarán al esquema de organización, en la medida en que el Gerente (o quien haga sus veces el Coordinador de Emergencia) directamente lo solicite, por estar su área o servicio relacionado con la situación de emergencia.

AREA	CARGO
Urgencias y Hospitalización	Médico turno, Enfermera del Servicio
Consulta Externa	Higienista Oral
Administración	Subgerente
Citas y facturación	Auxiliar Facturación
Fisioterapia	Fisioterapeuta
SIAU	Auxiliar Administrativa

ESTRUCTURA DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS



El Hospital Local de Obando E.S.E, establecerá una Brigada de Emergencias integral, la cual estará conformada por todos los funcionarios de la Institucion. Todos los integrantes de la Brigada serán entrenados para que puedan poner en práctica cualquier procedimiento de emergencia interna o externa que haya sido diseñado para operar por parte de la Brigada de Emergencias.

La Brigada para emergencias se activará inicialmente en sus áreas de trabajo y permanecerán en alerta en caso de ser convocados por la Gerente o el Coordinador de Emergencias.

La conformación de la Brigada de Emergencias del Hospital estará orientada por las siguientes condiciones:

- Los integrantes de la Brigada para Emergencias efectuarán un monitoreo permanente de las situaciones de riesgo, tanto en su área de trabajo, como en general en las instalaciones del hospital, dando aviso inmediato a las personas que corresponda sobre las condiciones encontradas.
- La Brigada se activará en caso de un evento crítico que ocurra al interior del hospital, de acuerdo con el mecanismo de alerta establecido en el Plan Hospitalario para Emergencias.

Ante eventos externos de emergencia o desastre en los cuales el hospital deba activar e implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran escala, la Brigada de Emergencias puede activarse siempre con el objetivo de apoyar al hospital en su organización interna.

Perfil de los brigadistas

- Ser mayor de edad.
- Representar todas las áreas y turnos.
- Liderazgo que permita la participación y creatividad de otros integrantes.
- Conocer la institución y sus procesos.
- Tener buen estado físico y de salud.
- Estabilidad emocional en situaciones de crisis.
- Disponibilidad para la realización de las actividades.
- Capacidad de toma de decisiones.
- Criterio (con atribución para direccionar).

FUNCIONES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS

Antes de la Emergencia

- Poseer los conocimientos de la teoría básica y entrenamiento en maniobras de prevención y control de emergencias.
- Definir los elementos y equipos necesarios para cumplir con su labor.
- Realizar mantenimiento preventivo de cada equipo para el control de siniestros.

- Inspección de áreas para reconocer las condiciones de riesgo en el trabajo que puedan generar lesiones o hacer peligrar la vida de los trabajadores y el proceso productivo de la empresa.
- Tomar las medidas correctivas y preventivas para controlar y minimizar la ocurrencia de emergencias o disminuir la vulnerabilidad frente a ellas. Con base en los hallazgos de las inspecciones.
- Conocer los riesgos generales y particulares que se presentan en los diferentes sitios y actividades que se desarrollan en el área que labora.

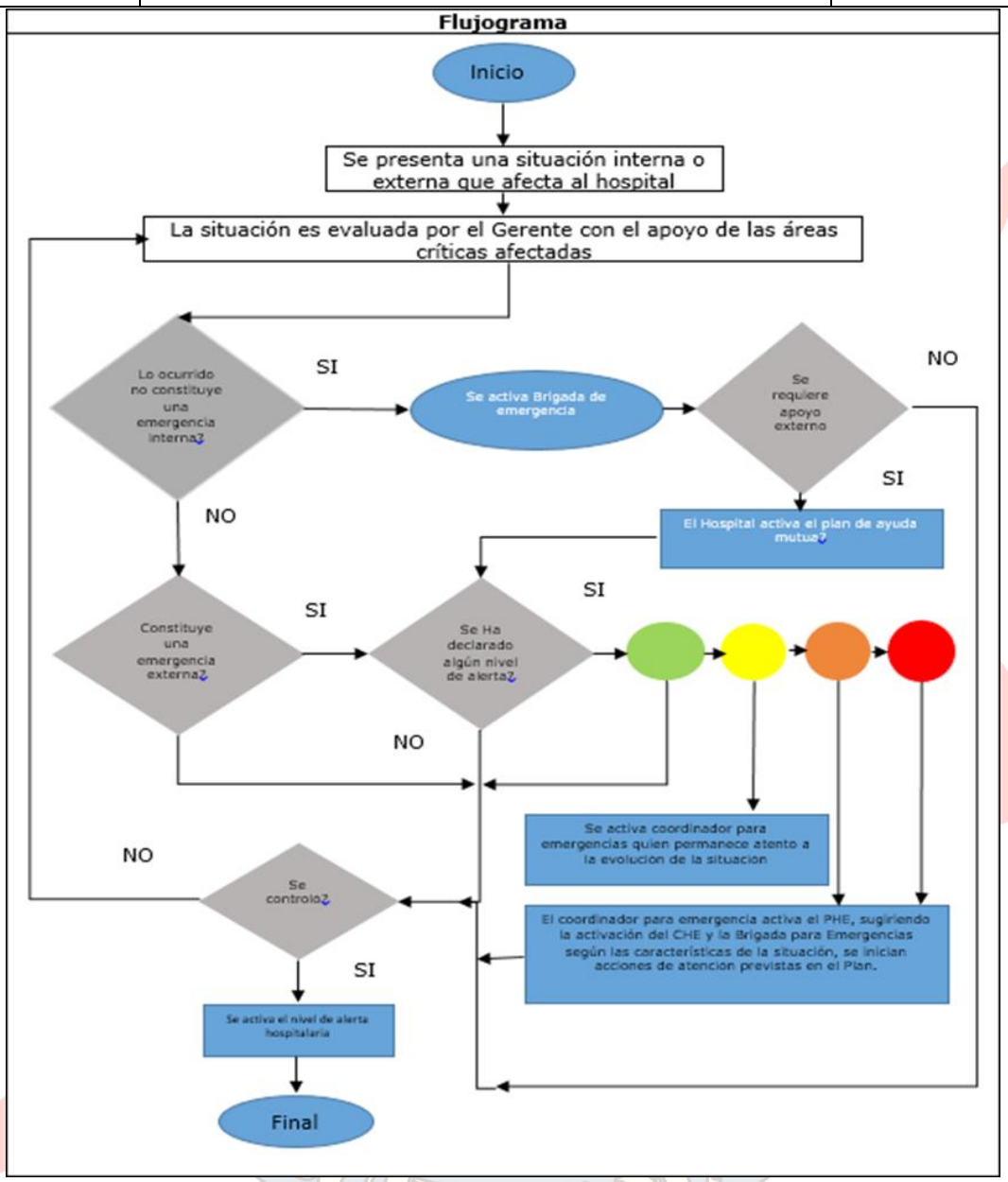
Durante la Emergencia

- Actuar rápidamente cuando se informe de una emergencia en el área donde labora o apoyar si se requiere en otra área, usar el equipo que tenga a disposición según el evento.
- Actuar en cualquier emergencia coordinadamente con los demás miembros del grupo operativo.
- Brindar apoyo a los grupos de socorro que estén presente en la empresa para controlar la emergencia.

Después de la Emergencia

- Efectuar los ajustes o modificaciones necesarias según las acciones realizadas.
- Reponer el material utilizado, verificación del post-uso, y hacer el mantenimiento
- de los equipos si lo ameritan.
- Ayudar a restaurar lo más pronto posible el funcionamiento normal de las actividades dentro de la empresa.

Flujograma


Inicio
Se presenta una situación interna o externa que afecta al hospital
La situación es evaluada por el Gerente con el apoyo de las áreas críticas afectadas
Lo ocurrido no constituye una emergencia interna?
SI
Se activa Brigada de emergencia
Se requiere apoyo externo
NO
SI
El Hospital activa el plan de ayuda mutua?
NO
Constituye una emergencia externa?
SI
Se Ha declarado algún nivel de alerta?
SI
NO
Se activa coordinador para emergencias quien permanece atento a la evolución de la situación
NO
Se controlo?
El coordinador para emergencia activa el PHE, sugiriendo la activación del CHE y la Brigada para Emergencias según las características de la situación, se inician acciones de atención previstas en el Plan.
SI
Se activa el nivel de alerta hospitalaria
Final

ACTIVACION Y DESACTIVACION DEL PLAN HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS

El Plan Hospitalario de Emergencia PHE, concretamente se activará siguiendo las pautas y/o los protocolos (notificación declaratoria de alerta o alarma y cadena de llamadas), ante Emergencias internas o externas, definiendo los responsables de ella.

NOTIFICACIÓN

Hospital Local de Obando E.S.E contará de forma permanente (24 horas) con un sistema de comunicaciones (Celular, WhatsApp Grupo de la Institución) que le permita recibir el aviso oportuno de la ocurrencia o probable ocurrencia de un evento adverso.

De igual manera verificará la información recibida (notificación) de un evento adverso. (Se debe dejar un registro de esta información).

La información recibida se hará llegar de forma inmediata a la Gerencia y al Coordinador del Plan Hospitalario de Emergencia PHE, quien analizará la situación y tomará las decisiones correspondientes.

ACTIVACIÓN DE LA ALERTA

- **Médico de Urgencias:** Será el responsable de activar la alerta, una vez verificada la situación de emergencia interna o externa y analizadas sus implicaciones en la funcionalidad del hospital. Informará inmediatamente.

- **Coordinador de Emergencias**: Quien validará la activación de la alerta y determinará la necesidad de activar el Comité Hospitalario de Emergencias CHE y/o la brigada de emergencias.

Mediante el sistema de incendio ubicado en cada una de las áreas informará oportuna y adecuadamente a todas las aéreas sobre la posible ocurrencia de un evento adverso así:

- Se activará la alarma de incendio la cual es conocida por los funcionarios y cuya finalidad es la evacuación de cada una de las áreas de la institución.

ACCIONES EN ALERTA VERDE

- Agilizar el plan efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase.
- Activar los canales de comunicación entre el Hospital y el respectivo Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Valle del Cauca (CRUE) y la Dirección de Gestión del Riesgo (DIGER).
- Verificar y estimar las reservas de los elementos necesarios para la asistencia como: Insumos medico quirúrgicos, agua potable, combustible para la planta eléctrica y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular.
- Cada unidad o servicio del Hospital debe revisar y adecuar las áreas que puedan ser utilizadas para expansión en caso de necesidades de atención adicional.
- El personal que se encuentra laborando en forma rutinaria en el Hospital, durante el turno en el que se active una alerta verde, se dispone y organiza para la atención de la situación según indicaciones.
- Los funcionarios que se encuentran fuera del Hospital, deben permanecer disponibles en su domicilio a los llamados de refuerzo, en caso de que éste se requiera.

ACCIONES EN ALERTA NARANJA

Se declara cuando la tendencia ascendente de demanda en los servicios de salud, ya sea por morbilidad, temporada de lluvias, eventos sociales y aglomeraciones por fiestas, elecciones, romerías, desfiles, con la posibilidad de que se presenten por al menos las próximas 24 a 96 horas. Las acciones que implica la declaratoria de la alerta naranja son las siguientes:

- Preparar los operativos para una posible evacuación. Informar a la comunidad sobre los sistemas de aviso en caso de emergencia.

- Establecer alistamiento de equipos y personal.

- Coordinar alojamiento temporal.

- Revisar planes de emergencia, incluyendo las actividades en salud, transporte, vías de acceso, adecuación de áreas de expansión.

ACCIONES EN ALERTA AMARILLA

- El Hospital debe disponer y activar durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación.
- Coordinar e implementar las acciones de expansión requeridas, se reprograman procedimientos de baja complejidad y se dan de alta a pacientes para dar prelación a la atención de los lesionados.
- Activar los equipos de respuesta interna del Hospital requeridos.
- Activar los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes.
- Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales el Hospital no tenga la suficiente reserva, (Chequeo de los inventarios de recursos).

ACCIONES EN ALERTA ROJA

- Iniciar la atención de las víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación.
- Estudiar y resolver solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas.
- Activar y reunir el Comité Hospitalario de Emergencias para la toma de decisiones.
- Efectuar las diferentes acciones de contingencia, logística, gestión administrativa, coordinación interna o externa requeridas.
- Apoyar la activación y operación de los diferentes equipos de respuesta del Hospital en cada una de las áreas.
- Verificar y ajustar en general las condiciones de operación de todas las áreas y equipos de respuesta, evaluando periódicamente su desempeño hasta el final de la alerta roja.

PLAN DE RETORNO SEGURO AL HOSPITAL

RETORNO SEGURO	
Verificación retorno seguro	Cuando se determine por el CHE, para permitir el ingreso a la institución nuevamente, se debe realizar la recorrido donde se verifique el estado de la infraestructura.
Responsable	Se establece que el grupo que debe ingresar al Hospital y determinar si es o no viable la ocupación nuevamente de la misma, son: - Mantenimiento - Enfermeras - Coordinadora hospitalaria de emergencias.

Notificación al personal retorno seguro	Se define, que cuando la gerencia y el CHE, determinen que ya se puede ingresar nuevamente a la institución en caso de evacuación total, se le notificará a los coordinadores de las brigadas quienes a su vez realizarán cadena de llamado para informar la orden de ingreso.
Procedimiento de "Declaratoria de retorno a la normalidad": Parcial o Total?	Procedimiento para decretar retorno a la normalidad: 1. Notificación oficial de los coordinadores de las Brigadas (Incendio, primeros auxilios, evacuación) del CIERRE DE OPERACIONES. 2. El mismo responsable que notificó las emergencias a las entidades externas (Bomberos, Policía, SEM, CRUE etc), deberá notificar el retorno a la normalidad y la superación de la emergencia. 3. Definir si el retorno a la normalidad es: PARCIAL: La IPS recupera su capacidad de atención básica TOTAL: La IPS recupera su capacidad de su capacidad de atención total 100%.

CADENA DE LLAMADAS

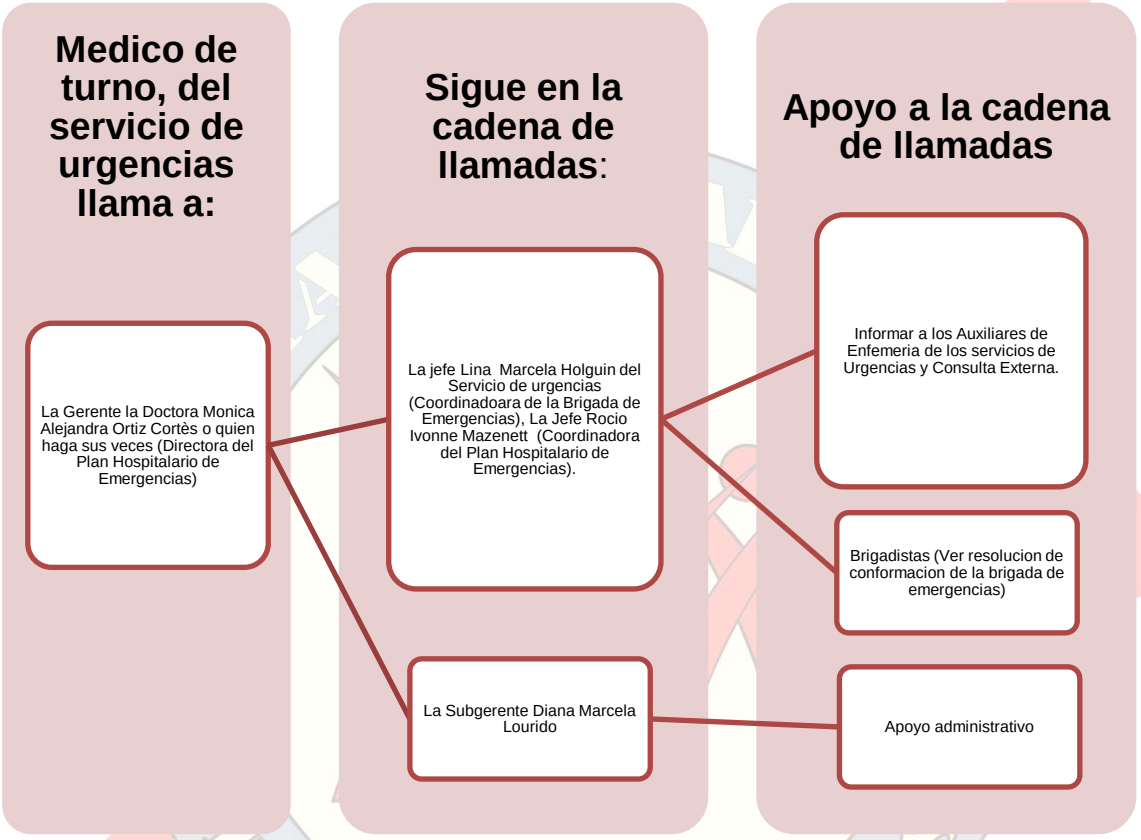
El Plan Hospitalario de Emergencia PHE establece el procedimiento para contactar tanto al responsable directo de cada área, como a cada uno de los integrantes de los equipos de trabajo, en especial durante horarios y períodos críticos como los nocturnos y festivos**.**

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

Cada área del Hospital establece una cadena funcional de llamadas al interior del grupo de trabajo, que permite alertar en un corto tiempo a las personas responsables de activar los procedimientos de respuesta en relación con situaciones críticas al interior o exterior de la Institución.

Para hacer efectivo el sistema de alerta o alarma durante un evento adverso se llevará a cabo la activación de la Cadena de Llamadas de esta manera se contactará a los responsables en los procesos de atención de cada área.
Valorar la Emergencia y medir rápidamente la capacidad de respuesta que posee el hospital en el momento con el factor más importante como lo es el Recurso Humano, se debe tener en cuenta, equipos de trabajo, en especial durante horarios y períodos críticos como los nocturnos y festivos.

Para lo anterior se utilizará como sistema de comunicación los celulares de cada una de las personas involucradas y el celular institucional que se encuentra dispuesto en las oficinas administrativas y como medio de respaldo se utilizará comunicación por radio



DESARROLLO DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

CARGO	NOMBRE	TELEFONO CELULAR	RESPONSABILIDAD
Gerente	Mónica Alejandra Ortiz Cortés	3147480772	Todo el proceso del hospital
Subgerente	Diana Marcela Lourido	3206229478	Área administrativa
Médico y Enfermera jefe	Luis Eduardo Murillo Lina Marcela Holguin	3136840833 3127226258	Coordinadores de la Brigada de Emergencias
Médico Urgencias, Coordinador de evacuación	El médico que este de turno en el servicio		Coordinar Urgencias, en el momento que la enfermera jefe del servicio no se encuentre
Asesor del SG-SST	Victor Hugo Clavijo	3173182551	Seguridad y Salud de los Trabajadores

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL HOSPITALARIA – ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

Antes

- Mantener actualizada la lista del personal, por áreas.
- Instruir periódicamente al personal, sobre los procedimientos de evacuación.
- Verificar periódicamente la situación hospitalaria frente a los potenciales desastres y notificar a la Gerente, los parámetros que condicionan la evacuación de las áreas.
- Colaborar con las labores de detección de puntos críticos y realizar la inspección y revisión de los existentes.
- Informar a la Gerencia todas las novedades.

Durante

- Confirmar la veracidad de la alarma para ayudar al personal a que proceda a la inmediata evacuación.
- Supervisar las acciones especiales establecidas (cerrar puertas, archivos, válvulas).
- Verificar que todas las personas hayan salido de las oficinas y consultorios.
- Recordar al personal las rutas de evacuación a utilizar y el lugar de reunión final (Punto de encuentro).
- Verificar el estado de las vías.
- Impedir el regreso de las personas.

- Repetir las consignas especiales: calma, rápido, pero no corra, haga silencio, entre otros.
- Confirmar la lista del personal en el puesto de reunión final.
- Auxiliar a quien lo requiera.
- Cuando se autorice el regreso, inspeccionar el área e informar las anomalías presentadas.

Después

- Notificar las situaciones anormales presentadas.
- Realizar un informe y entregarlo al Gerente sobre el funcionamiento del Plan, de acuerdo a las áreas.

REDES DE APOYO

REDES ZONALES DE APOYO (del área de influencia del hospital)	
COLISEO CUBIERTO	Álvaro Agudelo Sáenz Calle 5 entre carrera 1 y 2, Teléfono: 3148538816 Alejandra Ríos Cañas Secretaria de Salud Municipal
ESTACIÓN DE POLICÍA	Carrera 5 N 4 – 87 Teléfono: 2053141
ESTACION DE BOMBEROS	Carrera 2 N 3 – 47 Teléfono: 2053232 – 3108426075 Juan Camilo Ospina
DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	Calle 3 Barrio San Fernando Teléfono: 3117130669 Maga 3204732127 Jorge Valencia
CRUZ ROJA COLOMBIANA	Carrera 5 N 4 – 48 Teléfono: 3167271400 Adriana Osorio Coordinadora. 3156230866 Angélica Cuellar Directora de socorrismo

FUNCIONES DE LAS REDES DE APOYO

INSTITUCION	FUNCIONES
Cruz Roja	Evacuación, rescate y transporte de heridos Prestar primeros auxilios según las necesidades Albergue temporal. Comunicación con otras dependencias.
Policía	Desalojo. Conservar la seguridad y orden.
Defensa Civil	Evacuación, rescate y transporte de heridos. Prestar primeros auxilios según las necesidades Albergue temporal. Comunicación con otras dependencias. Camilleros de pacientes.

MITIGACIÓN HOSPITALARIA

Con base al análisis de la vulnerabilidad, se definen las medidas de mitigación del riesgo que se deben adoptar, a fin de reducir el impacto de la amenaza sobre los elementos bajo riesgo.

Se establecen las medidas de mitigación para la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional de la Institución Hospitalaria y se define los componentes de la organización con poder decisorio, técnico y operativo.

ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD ÚTIL INSTALADA	MEDIDAS PROPUESTAS EN FACTORES DE TIEMPO, RESPONSABLE, RECURSOS Y SU ORIGEN	RESPONSABLES
PERSONAS	Organización para Emergencias	Conformar y divulgar el Comité Hospitalario de Emergencias. (CHE) Conformar y divulgar la Brigada de Emergencias. Socializar mínimo una vez al año el Plan Hospitalario de Emergencia. Delegar las funciones y responsabilidades (protocolos). Realizar Simulacros de Evacuación y de respuesta a Emergencias. Mantener actualizado el listado del personal interno y externo de los diferentes sitios de trabajo. Revisar la señalización de evacuación. Implementar un sistema de alarma. Establecer proceso de plan de ayuda mutua con instituciones vecinas.	Gerencia Subgerencia
	Capacitación o Entrenamiento	Hacer un plan de inducción y reinducción sobre el Plan Hospitalario de Emergencia PHE. Capacitar a la Brigada de Emergencias (formación Básica). Capacitar al personal en general en normas de auto protección y reacción para cada uno de los riesgos. Instruir al personal sobre el manejo de extintores y uso del botiquín.	Comité Hospitalario de Emergencias. Coordinador emergencias. Apoyo ARL.

	Dotación	Dotar a la Brigada de Emergencias en los elementos básicos para la atención de siniestros, tales como: Guantes de látex Guantes Vaqueta Mono gafas Tapabocas Linterna Pitos Distintivo (chaleco, gorra entre otros.) Mini botiquín.	Gerencia Subgerencia Coordinador de la Brigada.
RECURSOS	Materiales	Instalar detectores de humo en las zonas de mayor riesgo de incendio en el hospital.	Gerencia Subgerencia
	Edificaciones	Realizar los respectivos mantenimientos preventivos, predictivos y correctivos en los sistemas de contrafuego (gabinetes de incendios). Revisar si las puertas son cortas fuegos y si las paredes tienen pintura retardarte en los lugares de mayor riesgo de incendio. Hacer revisión en las cubiertas, inspeccionando: estado de canales, de tejas, estructura y techo falso.	Gerencia Subgerencia
	Equipos	Ubicar botiquines de primeros auxilios en los lugares de mayor concentración de personas y cerca de lugares de riesgo para el manejo de los brigadistas. Ubicar estratégicamente camillas rígidas. Realizar las inspecciones y mantenimiento preventivos, predictivos y correctivos en extintores, camillas, botiquines.	Coordinador de la Brigada de Emergencias
PROCESOS Y SISTEMAS	Servicios Públicos	Revisar periódicamente los servicios alternos de agua, energía y comunicaciones.	Mantenimiento
	Procedimientos de Recuperación	Fijar los procedimientos el diligenciamiento de los seguros.	Responsable: Asesor Jurídico

	Servicios Alternos	Concretar un sitio alterno para el funcionamiento de la Institución. Señalizarlas socializarlas, tener el listado del personal capacitado de apoyo.	Hacer un listado de los sitios alternos posibles y según las características encontradas elegir el lugar más adecuado. Clasificar y escoger en orden de capacidad.

CAPACIDAD DE RESPUESTA Y ATENCION EN SALUD MENTAL

CAPACIDAD DE ATENCIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA
Urgencias	Paciente que requiera primeros auxilios psicológicos
Hospitalización	Paciente en crisis aguda

PLAN DE CONTINGENCIA.
COMUNICACIONES, TRANSPORTE, SALUD PÚBLICA

Mecanismos de convocatoria en situaciones de alerta y desastre

1. Contactos claves en las instituciones, por áreas.
2. Números telefónicos, localizadores, y otros.
3. Responsables de activar el mecanismo (quién llama, en qué momento y bajo qué circunstancia). La cadena de llamados puede ser informativa, verificadora o instructiva.

PARTICIPACIÓN DEL SECTOR SALUD EN EL SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA

Selección y manejo de albergues

- Criterios sanitarios.

- El albergue deberá estar fuera de áreas de riesgo, con suficiente disponibilidad de agua y baterías sanitarias, adecuadas vías de transporte hacia los servicios de salud.
- El albergue tendrá que ser lo suficientemente espacioso.

Preparativos para el manejo en saneamiento ambiental

- Vigilancia epidemiológica.
- Control de vectores.
- Disposición final de las excretas.
- Aguas servidas y basuras, el control del abastecimiento y vigilancia de la calidad del agua, de la manipulación de los alimentos y de contaminantes.

Preparativos para el manejo de cadáveres

- Incluir la coordinación entre los servicios de salud, las instituciones judiciales y otras entidades que puedan apoyar en la identificación de los cadáveres, preservación, manejo masivo, traslado y disposición de los cuerpos.

PLAN DE EMERGENCIAS EXTERNAS

AREAS DE EXPANSION			
	UBICACIÓN	**CAMAS / CAMILLAS HABILITADA**	**RESPONSABLE**
MARRON EXPANSION	Hospitalizacion en casa, dar de alta	No aplica	Médico del servicio de turno
AZUL INFORMACION	Entrada principal del Hospital	No aplica	SIAU
FUCSIA	Sala de procedimientos, sala de partos	2	Medico de turno del servicio de urgencias
NARANJA	Sala de espera del servicio de urgencias	10	Médicos del servicio de urgencias

AREA ROJA	Servicio de Urgencias Observación	11	Médico de turno , enfermera del servicio y Auxiliares de enfermería
AREA AMARILLA	Hospitalización	10	Medico consulta externa
AREA NEGRA	Pasillo entre el servicio de urgencias y administración	6	Enfermera jefe
AREA VERDE	Consulta Externa	6	Médicos de consulta externa
BLANCO	Deposito Cadáveres lavandería	3	Enfermera Jefe

De acuerdo a la categorización de los lesionados que se pueden presentar en una Emergencia el Hospital Local de Obando E.S.E, realizará clasificación y estabilizará la urgencia inicial, las instituciones a las cuales se pueden remitir los pacientes son las siguientes:

CATEGORIZACIÓN	DESTRUCCIÓN PARCIAL	DESTRUCCIÓN TOTAL
ROJOS	Hospital de Roldanillo, Cartago y Tuluá	Hospital de la Victoria, la Unión, Roldanillo, Cartago y Tuluá
AMARILLOS	Pasillo entre Administración y el Servicio de urgencias	Hospital de la Victoria, la Unión, Roldanillo, Cartago y Tuluá
NEGROS	Deposito Cadáveres	Medicina legal
VERDES INESTABILIDAD MENTAL	Servicio de Urgencias	Psico, Hospital de Cartago
BLANCOS	Medicina Legal	Medicina Legal

De acuerdo a las funciones que debe asumir el personal, en caso de una emergencia será:

ACTIVIDADES	DESTRUCCIÓN PARCIAL	DESTRUCCIÓN TOTAL
Coordinar la clasificación de los lesionados	Médico Triage	Jefe del Servicio de Urgencias
Coordinar el registro de los lesionados	Coordinadora de Facturación, y Auxiliar Administrativo	Área Administrativa
Coordinar el recurso humano	Gerente	Gerente
Suministrar la información a los medios de comunicación y familiares	Gerente	Gerente
Coordinar la distribución de los suministros	Almacenista, Regente y mantenimiento	Almacenista, Regente y mantenimiento
Coordinar la referencia de los pacientes	Enfermera Jefe del Servicio de Consulta Externa y facturador	Enfermera Jefe del Servicio de Consulta Externa y facturador
Coordinar el transporte de pacientes	Enfermeras Jefes de los Servicios	Enfermeras Jefes de los Servicios
Evaluar los daños	Coordinador de mantenimiento y Asesora de Control Interno	Mantenimiento, Secretaria de Gerencia y Personal de servicios generales

PLAN DE EVACUACIÓN

Proceso de Evacuación

- El proceso de evacuación se lleva a cabo a través de cuatro fases, las cuales tienen una duración cuya sumatoria determinará el tiempo total de salida.
- El tiempo de reacción está representado por las tres primeras fases (Detección, Alarma y Preparación), donde no se presenta disminución en el número de personas en la edificación. Solo en la última o cuarta fase (Salida), empieza a disminuir el número de personas en la edificación.
- El tiempo necesario es la duración entre el momento en que se genera la alarma y la salida de la última persona de la edificación.

- ❖ Establecer los procedimientos que permitan hacer una adecuada movilización del personal en situaciones de crisis y al mismo tiempo que permitan disminuir las lesiones personales y pérdidas materiales que se puedan generar, dentro de las actividades de prevención de Accidentes Laborales y la respuesta a Emergencias, es de suma importancia el establecer procedimientos que permitan hacer una adecuada movilización del personal en situaciones de crisis y al mismo tiempo que permitan disminuir las lesiones personales y pérdidas materiales que se puedan generar.

Sistema de Alerta y Alarma para la Evacuación

Al relacionar el tema de alarmas, nunca se debe confundir el concepto de alerta y de alarma.

La Alerta

Es la señal o aviso que advierte la existencia de un peligro, indica que se ha detectado una emergencia en la institución y que se deben suspender las actividades, así como prepararse para evacuar en el momento en que se les indique.

La Alarma

Indica la señal o aviso preestablecido que implica ejecutar una acción específica, en este caso evacuar el área dirigiéndose hacia el punto de encuentro preestablecido.

Sistema de Alerta

Para el caso de una evacuación parcial (de una sola área o servicio) se requiere advertir del evento que está sucediendo a los ocupantes y sitios que no han sido afectados, logrando que permanezcan atentos a una posible solicitud de evacuación de su área.

De acuerdo a lo anterior y con el fin de no generar pánico en el personal externo (pacientes, usuarios y visitantes), se emitirá la información por telefonía móvil (grupos internos de Whatsapp) llamadas por celular, llamadas por teléfono de las extensiones fijas, comunicación verbal voz a voz.

A la Orden del Comité Hospitalario de Emergencias CHE, se activarán

- ❖ El Sistema de alarma, para emergencias en una sola área
- ❖ Los brigadistas presentes en el área o servicio, al escuchar la alarma, se dirigirán INMEDIATAMENTE al área afectada con el fin de corroborar la veracidad de la presencia de la Emergencia y si fuese así, iniciar el control de la misma oportunamente.
- ❖ En caso de ser necesario, los brigadistas ordenarán la evacuación parcial del área afectada o solicitarán al Coordinador de la Brigada de Emergencia la evacuación total del hospital.

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

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN

Para que este plan pueda cumplir con sus objetivos, deben tenerse en cuenta las siguientes condiciones:

- Estar documentado por escrito.
- Contar con la aprobación de la Gerencia.
- Publicar para que sea conocido por todos los empleados y visitantes ocasionales.
- Socializar y analizar por todo el personal involucrado en el proceso.
- Realizar capacitaciones teóricas y prácticas incluyendo los simulacros lo que permite corregir los posibles errores ayudando a “mecanizar” los procedimientos.

PROCEDIMIENTOS PARA COORDINACIÓN DE EVACUACIÓN

Realizar el esquema de procedimientos en caso de darse una Emergencia por sismo e incendio, de acuerdo al análisis anterior de Riesgos Potenciales y de medios de protección, se derivarán los procedimientos que se deben realizar en el Plan de Evacuación.

De acuerdo a la magnitud de las Emergencias se clasifican en:

- **Conato de Emergencia (incipiente):** Es una situación que puede ser controlada y solucionada de forma sencilla y rápida por el personal y medios de protección de la edificación.
- **Emergencia Parcial:** Situación que para ser dominada requiere la actuación de las brigadas. Generalmente se da una evacuación parcial.
- **Emergencia General:** Situación para cuyo control se precisa de todos los equipos y medios de protección propios y la ayuda de medios externos. Generalmente se dará una evacuación total.
- **Procedimientos:** Las distintas Emergencias requieren la intervención tanto del comité de seguridad como de las Brigadas, dar la voz de alerta de la forma más rápida posible pondrá en acción a las brigadas, la alarma para la evacuación de los ocupantes, la intervención para el control de la emergencia y el apoyo externo si el caso lo requiere.

Para realizar una adecuada coordinación entre todos los involucrados es necesario establecer procedimientos definidos. Con el personal suficientemente informado e interesado en participar en el plan, se procederá a organizar los recursos humanos.

Para ello será necesario nombrar un Comité de Emergencia y a sus respectivas brigadas, cuyas funciones serán llevadas a cabo por el personal que desarrolla habitualmente tareas en el edificio. Así mismo, de cada uno de los roles indicados, se deberá prever la designación de una persona alterna a fin de evitar dejar vacante alguno de los eslabones de la cadena del plan.

Fase 1. DETECCIÓN

La fase de detección, se refiere al tiempo que transcurre entre el momento en que se desencadena la amenaza como una emergencia y el momento en que ésta es detectada, bien sea por un trabajador o por un sistema de detección automático.

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

Es la fase donde las diferentes dependencias del Hospital pueden servir de fuentes de información para alertar un peligro potencial, conato de emergencia (incipiente) o una emergencia parcial.

El informante: Ya que no existen instrumentos internos que alerten una posible emergencia (detectores de humo del servicio de urgencias). En primera instancia los informantes serán todas las personas que observan las zonas de mayor tránsito de personas. También se contará con la observación directa de cada uno de los empleados.

El receptor inicial: Se informará inmediatamente al Coordinador de emergencias, la Enfermera Jefe del servicio de urgencias.

Los receptores de la información serán los Coordinadores de Emergencia y/o Suplentes.

Definir el receptor inicial para la información de acuerdo con el horario y el medio de comunicación como se recibe el aviso.

***Evaluación del mensaje y toma de decisiones*.**

La persona debe valorar el aviso del informante y determinar la importancia de notificar la emergencia a otras instancias administrativas y personas afectadas.

Se evalúa la información suministrada por el informante de la siguiente manera:

- Lugar
- Evento
- Personas expuestas
- Bienes expuestos
- Capacidad de reacción

De acuerdo a la certeza de la información y a la magnitud el evento se determinará la importancia de notificar la emergencia para iniciar procesos de evacuación, solicitud de apoyo externo a otras instancias administrativas.

Fase 2. ALARMA

Esta fase, comprende el periodo de tiempo, entre la detección y la activación de la alarma. La cual puede ser manual o automática. En general se debe contar con dos sistemas codificados (alarma institucional y voz a voz), a fin de que una actuara como alerta determinando la existencia de una emergencia y la otra como alarma dando la orden de salir, mediante la activación del Plan de Evacuación.

Declaración de alerta y alarma
Los sistemas de alerta se implementan solo en los eventos que permitan una reacción anticipada como: Sismos, incendios, explosiones, accidentes tecnológicos, entre otros.

Nota: El Hospital Local de Obando en la fase de alerta emitirá mensajes por el grupo de Whatsap de la institución, llamadas por las extensiones internas y llamadas por celular.

En la fase de alarma se activará la alarma sonora la cual el botón está ubicado al lado de la puerta de ingreso al servicio de urgencias por el lado de consulta externa.

Fase 3. PREPARACION

La fase de preparación, comienza en el momento que se activa la alarma y está representada por el tiempo requerido, para interpretarla, realizar las funciones inherentes a la emergencia y tomar la decisión.

El personal de hospital se dispone iniciar la evacuación teniendo en cuenta que debe:

- Haber semaforizado los pacientes (Amarillo, Verde y Rojo)
- Apagar o desconectar los equipos
- Alistar sus pertenencias
- Asegurar bienes (en lo posible)
- Preparar pacientes de acuerdo a la Semaforización
- Esperar indicaciones

Fase 4. SALIDA

La salida empieza cuando cualquiera de los ocupantes, da el primer paso para iniciar la evacuación, y finaliza cuando el último de los ocupantes sale de las instalaciones de la edificación.

El tiempo de salida, enmarcado en los dos parámetros anteriores, va a depender de varios factores como son la carga ocupacional, la capacidad y disposición de salidas como puertas, pasillos y escaleras, las distancias de recorrido y el entrenamiento.

RESPONSABILIDADES Y COMPETENCIAS, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA EMERGENCIA.

Antes de la Emergencia

Cada Coordinador de Área debe:

- Identificar las medidas de seguridad
- Conocer la señal de alerta y de alarma
- Reconocer las vías de evacuación
- Tener el listado de personal (del área)
- Haber semaforizado los pacientes al iniciar cada turno

Puntos de Encuentro

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

Los puntos de reunión final establecidos para el Hospital Local de Obando E.S.E, son los siguientes:

- *El Punto 1: FRENTE A LA ENTRADA PRINCIPAL DE LA INSTITUCIÓN.* Se desplazarán a este lugar, personas que evacuan de Facturación, Odontología, Farmacia, Oficina de Estadística, Consulta Externa, incluyendo pacientes, acompañantes y profesionales.



- *El Punto 2: FRENTE A URGENCIAS.* Se desplazarán a este lugar, al frente en el punto de encuentro: Pacientes del servicio de Urgencias y Hospitalización personal asistencial y facturador.



- *El Punto 3: AREA ADMINISTRATIVA.* Se desplazarán a este lugar, atrás en el punto de encuentro: Las personas que están en la administración, Fisioterapia, Coordinación de Facturación, archivo de Historias Clínicas.



Durante la evacuación:

"Es muy importante tener en cuenta que el líder de evacuación del servicio de urgencias es el auxiliar de enfermería de turno, este debe ser referenciado por el jefe del servicio"

Cada integrante de la Brigada de Evacuación debe realizar:

- Trabajar en coordinación con la jefe de brigada para una eventual Evacuación de su servicio o área.
- Coordinar con los Brigadistas del servicio o área la evacuación de acuerdo al evento.
- Al ser confirmada la evacuación establece las rutas de evacuación de su servicio y se desplaza con el personal a evacuar por la ruta establecida hacia el punto de encuentro de acuerdo a la situación presentada en su área.
- Dirigir la evacuación de su área, por rutas seguras.
- Controlar el pánico o histeria.
- No permitir que los ocupantes se devuelvan.
- Ayudar el personal con limitaciones.
- Llevar al punto de encuentro acordado al personal a su cargo objeto de la evacuación y permanecer en el lugar hasta nueva orden.
- En caso de orden de evacuación por parte de la Gerencia, coordinar con el Jefe de Brigadas y Organismos de Socorro la evacuación segura de los pacientes, a un sitio seguro, punto de encuentro.
- Conocer las salidas principales y alternas, para realizar una evacuación inmediata.
- Dar órdenes claras y precisas.
- Asignar funciones de apoyo a otro personal.
- Atender las posibles eventualidades que se presenten con el personal a su cargo, antes, durante y después de la emergencia.

- Indicar el sitio de encuentro al personal que lo desconoce.
- Guiar a sus compañeros con calma hacia la salida y lleve consigo los visitantes.
- Supervisar las acciones especiales establecidas, tales como, desconectar los aparatos eléctricos, cerrar puertas, archivos, válvulas, entre otros.
- Guiar a los visitantes por la vía señalada.
- Ayudar a evacuar a los niños y niñas, discapacitados, mujeres en estado de embarazo y ancianos.
- Constatar la total evacuación del sitio de emergencia, verificando la lista de personal, en punto de reunión final.
- Pasar informe al Comité Hospitalario de Emergencias.
- Mantener actualizada la lista del personal, por área.
- Instruir periódicamente al personal, por áreas, sobre los procedimientos de evacuación.
- Colaborar con la detección de puntos críticos y hacer inspección y revisión de los existentes.
- Verificar la veracidad de la alarma, para ayudar al personal a su evacuación inmediata.
- Cuando se autorice el regreso, inspeccionar las áreas e informar las anomalías encontradas.

Todos los funcionarios deben:

- Proceder de acuerdo a las indicaciones establecidas en el momento de sonar la alarma.
- Atender las órdenes del coordinador de evacuación.
- Tener presente cual es la salida definida por área.
- Utilizar las salidas alternas, si se encuentra bloqueada la principal.
- Evacuar sólo cuando reciba la orden o cuando se determine que debe hacerlo.
- Utilizar las rutas de evacuación según las instrucciones.
- Mantener la calma, no grite y no haga comentarios malsanos e inapropiados.
- Adelante su mirada para identificar algún tipo de riesgo que se encuentre en la ruta de evacuación.
- Mantener a mano sus documentos de identificación, sus llaves, teléfono celular, dinero y elementos prioritarios que pueda llevar consigo.
- No sé devuelva por ningún motivo.
- Camine rápido, pero no corra.
- Si cae, ruede hacia la derecha para levantarse nuevamente.
- Utilice las escalas, el ascensor y rampas, sólo cuando sean autorizados.
- Ayudar a evacuar a los niños y niñas, discapacitados, mujeres en estado de embarazo, ancianos y personas en shock por pánico.
- Buscar el sitio de encuentro y permanecer en él.

En el sitio de encuentro:

- Reportar la llegada.
- Comunicar o justificar la ausencia de un compañero.
- Ayudar a relacionar el listado de compañeros que no están presentes.
- Colaborar en lo posible en el manejo de crisis nerviosa o accidente.
- El Coordinador de área tomará lista y espera en el sitio hasta que se le indique que hacer.
- Apoyar el reingreso organizado a las instalaciones, una vez haya sido controlado el riesgo.

PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

En caso de Temblor (sismo)

- Alejarse de puertas y ventanas de vidrio.
- Buscar un lugar seguro junto a columnas o muebles resistentes y ubíquese en posición fetal acostada (o).
- Apagar los equipos donde estamos realizando actividades.
- Desconectar los equipos eléctricos, en lo posible.
- Cerrar las puertas sin seguro.
- No correr y permanecer en el sitio donde se encuentra hasta que el temblor haya pasado.
- Evacuar según las indicaciones dadas, al sitio que se halla acordado previamente.
- Al quedar atrapado utilizar una señal visible o sonora para llamar la atención.

Protección contra el fuego

Las siguientes son las medidas básicas para la respuesta ante incendios en la institución o fuera de ella:

- Llamar inmediatamente al número de emergencias del Cuerpo de Bomberos **119**.
- Utilizar de forma adecuada un extintor si está cerca, si no sabe usarlo, evacué el área y no trate de apagar el fuego.
- Procurar el retiro de objetos que puedan aumentar el fuego, sin exponerse.
- Evitar el pánico, no correr ni causar confusión, utilizar las escalas o escaleras.
- No quedarse en vistieres, cocinetas, baños o zonas de descanso.

- Si el lugar está lleno de humo, salga agachado (Gateando) cubriéndose la nariz y la boca con un pañuelo o una prenda de vestir humedecida.
- Si su ropa se incendia, no corra, arrójese al suelo y dé vueltas sobre su cuerpo.
- Si ve a alguien con sus ropas encendidas, trate de sofocar el fuego con una cobija, chaquetas, manta o tela gruesa sobre su cuerpo. (no lo haga con prendas de seda o satín)
- Si en su ruta de evacuación se encuentra con una puerta, tóquela, si está caliente o sale humo no la abra y busque otra salida.

El Comité Hospitalario de Emergencias PHE debe

- Velar por que se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como la vulnerabilidad funcional en el contexto hospitalario.
- Evaluar el comportamiento de todo el personal, en caso de evacuación.
- Evaluar si las indicaciones dadas se cumplieron.
- Recibir el informe de los diferentes Coordinadores de brigadas y/o de área, sobre las actividades desarrolladas durante la Emergencia.
- Registrar lo que pasó, cómo se hizo y en qué se falló.
- Presentar alternativas de solución, en caso de fallar el Plan, lo que permitirá utilizar correctivos en cuanto a los aspectos administrativos, operativos y estructurales.
- Realizar el reconocimiento del estado de las áreas y de todas las estructuras, equipos y circuitos.
- Dar la orden de reingreso o salida.

Procedimientos para Coordinación de Evacuación

- Conservar la calma y suspender inmediatamente lo que está haciendo.
- Verificar la veracidad de la alarma.
- Asumir el liderazgo de la evacuación en su área de trabajo o sector asignado.
- Alertar a las personas del lugar, y ordenar que se protejan o evacuar al sitio de encuentro (según el Área).
- Si en su área hay personas visitantes, asígneles una persona que conozca el procedimiento o llévelas con usted.
- Supervisar las acciones a efectuar de acuerdo al procedimiento de cada área.
- Ubicar todas las personas en el sitio de reunión final asignado para su área.
- Establecer comunicación e intercambio de información con el coordinador de la brigada.
- Verificar el listado del personal en el sitio de encuentro.
- Reportar al Director de Emergencias cualquier novedad de la lista de verificación.

- ❖ Custodiar el personal en el sitio de encuentro hasta que reciba la orden de retorno.

Instrucciones para la evacuación de los pacientes:

Para tomar la decisión de Evacuar los Pacientes se requiere definir claramente su condición y la verdadera necesidad frente a la emergencia.

Inicialmente el Jefe de Enfermería del servicio y el conocimiento del Auxiliar de Enfermería de turno debe semaforización los pacientes según su condición clínica, Así:

- ❖ **No críticos:** Estos pacientes al momento del cambio de turno el personal de Enfermería los debe semaforizan con color verde, ya que los Pacientes pueden movilizarse por sus propios medios o cuentan con ayuda de un familiar.
    - La Evacuación es dirigida por el Coordinador del servicio (Auxiliar de Enfermería) quien debe informar al usuario, familiares y/o acompañantes sobre el suceso e indicar el camino al punto de encuentro, el cual está asignado según el área.
    - Si la evacuación es total el coordinador del servicio (Auxiliar de Enfermería) debe informar al usuario, familiares y/o acompañantes sobre el suceso e indicar los puntos de encuentro (Al frente de la institución, de la portería principal).

- ❖ **Estables:** Estos pacientes al momento de los Auxiliares de Enfermería recibir el turno los semaforizan con color amarillo y son ambulatorios asistidos, no pueden movilizarse por sus propios medios y su estado de salud, en el momento de la evacuación no depende de equipos e insumos médicos.
    - La evacuación esta direccionada por el coordinador del servicio (Auxiliar de Enfermería), la brigada y personal asistencial deben trasladar los pacientes al punto de encuentro establecido.
    - Si la evacuación es total el coordinador del servicio (auxiliar de Enfermería), la brigada y personal asistencial deben trasladar los pacientes a los puntos de encuentro establecidos (al frente de la institución, de la portería principal)
- ❖ **Críticos**: Estos pacientes al momento de los Auxiliares de Enfermería recibir el turno los semaforizan con color Rojo y son totalmente Asistidos por personal Asistencial, estos Pacientes cuya salud se encuentra en crisis y medicados, su movilización resulta delicada y potencialmente peligros

Jefes de Enfermería:

- Realizar asignación de actividades en caso de emergencia a cada uno de los funcionarios presentes en el área de trabajo antes de iniciar las labores y consignar esta información en la ficha correspondiente. Designar un suplente en caso de ausencia temporal.
- Mantener actualizado el número de personas del servicio a su cargo (trabajadores, pacientes), visitantes de acuerdo al informe periódico que debe reportar el guarda de seguridad de las porterías
- Esta información debe estar consignada en medio físico impreso de fácil acceso para ser utilizado en caso de orden de evacuación.
- Clasificar, semaforizar y ubicar los pacientes de acuerdo a sus limitaciones para una eventual evacuación.
- Ubicar siempre los pacientes con mayores limitaciones de traslado o desplazamiento, o cuyo estado de conciencia este deteriorado en lugares que faciliten su evacuación.
- Mantener un acompañante permanente a los pacientes que tengan deterioro de su estado de conciencia y que su desplazamiento sea muy limitado.
- Eduque a los acompañantes sobre su actuación en caso de emergencia interna u orden de evacuación del área.
- Conocer y establecer las rutas de evacuación de su servicio y los puntos de encuentro.
- En la fase de alerta iniciar el proceso de preparación para una eventual Evacuación primaria o secundaria de su área.
- Realizar periódicamente ejercicios de simulación de eventos de emergencia interna.
- Cada vez que ingrese un paciente a su servicio de las indicaciones básicas sobre emergencias internas al paciente y a sus familiares.
- Establecer el orden de evacuación de los pacientes de acuerdo con su estado de salud, dando prioridad a quienes requieran menor compromiso, de forma que asigne a cada uno de ellos el mínimo recurso necesario según su disponibilidad.
- Asignar funciones de apoyo a los pacientes que puedan valerse por sí mismos.
- Si hay visitantes, procurar que acompañen y ayuden en la evacuación a su familiar.
- Desconectar los pacientes de todo el equipo posible y utilizar tanques de oxígeno portátiles para quienes lo requieran.
- Sujetar todos los pacientes a los tablones, camillas y sillas de ruedas para evitar accidentes durante su evacuación.
- Agrupar los pacientes en el sitio de encuentro de acuerdo con la sala de procedencia y llevar registro de todos ellos.

COORDINADORES DE EVACUACIÓN POR ÁREAS

AREA	CARGO RESPONSABLE
Consulta externa	Auxiliar de odontología
Hospitalización	Auxiliar de enfermería de turno
Urgencias	Médico y auxiliar de enfermería de turno
Terapia física	Fisioterapia
SIAU	Auxiliar administrativa
Administración	Contador o auxiliar contable

La Alerta: Se declara después de la previa reunión del Comité hospitalario de Emergencias CHE.

La Alarma: Se activa en el instante mismo de suceder o confirmar el desastre o la emergencia.

Una vez definida la voz de alerta o de alarma, se concreta quién y cómo se debe transmitir la información a los mandos:

En el Hospital Local de Obando E.S.E se direcciona así:

A QUIÉN SE LE AVISA	QUIÉN AVISA	CÓMO AVISA
La Gerente	Quién recibe la información inicial	Personalmente Telefónicamente Celular
Subgerencia	La Gerente	Personalmente Telefónicamente Celular
Coordinadores del Plan de Emergencias	Médico de turno Enfermera Jefe de Urgencias	Personalmente Telefónicamente Celular

Fuera del Hospital Local de Obando E.S.E se direcciona así:

A QUIÉN SE LE AVISA	QUIÉN AVISA	CÓMO AVISA
Alcalde Municipal	La Gerente	Personalmente Telefónicamente Celular

La Defensa Civil, la Policía	Coordinadora del SIAU Secretaria	Teléfono
Bomberos, Cruz Roja	Coordinadora del SIAU	Teléfono

Este mecanismo se ha diseñado para dar la alerta y la alarma en el Hospital Local de Obando.

El sistema de alarma, se activa en el servicio de Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización, una vez confirmada la emergencia se debe determinar en qué lugares esta la alarma de Evacuación.

El orden en el cual se debe dar la notificación:

1. Urgencias
2. Hospitalización
3. Consulta Externa
4. Administración

Responsable de informar el regreso a la normalidad

Debe informar el regreso a la normalidad La Gerente, mediante informe suministrado por el equipo encargado de revisar y supervisar el estado del talento humano y de las instalaciones de la institución.

PLAN DE EVACUACION GENERAL			
ITEM	**UBICACIÓN**	**ACTIVACIÓN**	**RESPONSABLE**
Sistema de Alarma	Consulta Externa		Personal cercano a la alarma

Rutas de Evacuación	**Consulta externa, Odontología, Farmacia, Laboratorio, SIAU, Facturación**: Pasillos - Puerta principal del HLO. **Oficina de Facturación, Archivo de Historias Clínicas, Psicología, PYP, Estadística:** Pasillos - Punto de encuentro interno inicial y despues al punto de encuentro del parqueadero del HLO **Terapia Fisica:** Pasillo - Parqueadero del HLO **Hospitalización**: Pasillo - Parqueadero del HLO **Urgencias, Facturador de urgencias:** Pasillo - Salida a puerta principal de urgencias **Administración:** Pasillos – Parqueadero del HLO	Brigadistas	Brigada de Emergencias
Salidas de Emergencia	Puerta principal de Urgencias y consulta externa.	Brigadistas	Brigada de Emergencias
Puntos de Encuentro	Punto externo en frente del Hospital por la entada de Consulta Externa, en Urgencias y en el parqueadero del HLO	Brigadistas	Brigada de Emergencias
EVACUACION GENERAL			
TIEMPO ESTIMADO DE SALIDA: Consulta externa Terapia Física Urgencias Hospitalización Administración		Ver Anexos, el tiempo de salida está calculado por áreas.	

SIMULACROS

Preparativos de Simulacros

El objetivo de un simulacro es verificar en sitio y tiempo real, la capacidad de respuesta de las personas y la organización operativa del plan para Emergencias ante un evento de posible ocurrencia, basado en los procedimientos para Emergencias.

Se realizan prácticas periódicas con todo el personal que incluirían como mínimo:

- Reconocimiento de las señales de alarmas.
- Recorrido por la ruta de Evacuación.
- Reconocimiento de los Brigadistas y Líderes de evacuación.
- Sitios de reunión final.
- Tiempo de Evacuación por áreas.
- Conteo de personal.
- Desempeños de los grupos del Plan de Emergencias.
- Efectuar como mínimo una práctica de Evacuación de las instalaciones al año.
- Los empleados nuevos deberán conocer el Protocolo de Evacuación del HLO, esta información debe ser dada al momento de la Inducción.

Se realizará al menos una vez al año y sus objetivos principales serán:

- Detectar errores u omisión tanto en el contenido del Plan como en las actuaciones a realizar para su puesta en práctica.
- Preparar a los pacientes para que estén familiarizados con el proceso de Evacuación de la edificación.
- Realizar prueba de capacidad y disposición de equipos y medios de comunicación, alarma, señalización, luces de Emergencia.
- Estimar los tiempos de Evacuación, de intervención de equipos propios y de intervención de ayudas externas.

Los simulacros se deben realizar con los conocimientos claros de todos los integrantes y en general de todo el personal de la entidad, con la colaboración del Cuerpo General de Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja y ayudas externas que tengan que intervenir en caso de Emergencia.

La preparación de los simulacros debe ser exhaustiva, dejando la menor posibilidad permitida a la improvisación, previniendo todo lo que sea posible, entre otros, los problemas que puedan ocasionar cualquier interrupción de la actividad, aunque sea en un espacio corto de tiempo. Teniendo en cuenta lo anterior se debe disponer de personal para realizar el cronometraje.

Organización de simulacros.

Los simulacros se instituyen para:

- Evaluar el Plan o Parte del Plan de Emergencias PHE de la institución a fin de probar los procedimientos previamente establecidos.
- Mejorar y actualizar el Plan detectando puntos críticos y fallas en su ejecución.
- Identificar la organización de la institución y su capacidad de gestión ante situaciones de Emergencias.
- Evaluar la habilidad del personal en el manejo de la situación complementando su adiestramiento.
- Disminuir el tiempo de respuesta de la Empresa ante una Emergencia.
- Lograr mayor integración y apoyo de las instituciones y organizaciones que intervienen en la atención de una Emergencia.

Los simulacros se clasifican en:

- **Simulacros Avisados:** Se utilizan para adiestrar al personal, por ello se informa el objetivo, la fecha y en algunos casos la hora del simulacro.
- **Simulacros Sorpresivos:** En estos los empleados no son informados del objetivo del simulacro ni la fecha y hora de realización. Sólo se recomiendan una vez se hayan realizado varios simulacros avisados.
- **Simulacros Parciales**: Son los que se organizan para probar parte del plan de Emergencias, estos pueden hacerse para probar la cadena de llamadas, ensayar las vías de Evacuación, distinguir el sistema de alerta-alarma, etc.
- **Simulacros Generales:** Son los que se realizan para probar todo el plan de amenazas específicas y comprenden: la Notificación, la Evacuación, la Atención y la Recuperación.

ACTIVIDADES

- Definir por parte del Comité de Emergencias el objetivo del simulacro, respondiendo a las preguntas: Qué, Para Qué, Dónde, Cuándo y con Quién.
- Organizar los componentes del simulacro según los eventos a probar.
- Conformar grupos de trabajo y definir las responsabilidades.
- Capacitar a los Coordinadores sobre sus responsabilidades.
- Instruir a todos los pacientes, personal administrativo y asistencial de la empresa sobre las vías de salida, sitios de encuentro.
- Definir la secuencia de acciones que se van a ejecutar el día del simulacro.
- Elaborar instrucciones para el personal y organizar la logística de apoyo.
- Revisar la señalización de la empresa, las vías de escape y los sistemas de alerta - alarma, los elementos de identificación del Comité y la Brigada de Emergencias.

- ❖ Verificar las listas de chequeo para asignar responsabilidades y así obtener el logro de la logística.
- ❖ Designar un grupo de observadores y evaluadores y los parámetros a evaluar.

Ejemplo:

7:55 Notificación de posible emergencia.
8:00 Reunión del Comité Hospitalario de Emergencias PHE y análisis de la situación.
8:10 Verificación de la disponibilidad de los coordinadores.
8:15 Desplazamiento de los observadores a los lugares señalados.
8:30 Declaración de alerta.
8:35 Declaración de alarma para evacuar.
8:37 Intervención de la Brigada de salvamento del HLO.
8:45 Atención de lesionados y traslado a centros asistenciales.
9:20 Retorno a los sitios de trabajo.
9:30 Evaluación del simulacro en el sitio de reunión acordado.

Definición del Evento a Simular

Propósito: Definir con el grupo de trabajo los eventos, fases, componentes a evaluar, respuesta esperada, recursos necesarios, dependencias responsables que deben ser considerados en la preparación de un simulacro.

Metodología: Todos los participantes contarán con el cuadro anexo (planeación del componente de un simulacro), donde se consigna la información solicitada en cada variable.

Esta metodología permite seleccionar una o varias amenazas (posibles, probables o inminentes) que deben ser analizadas para lograr la participación de los distintos estamentos de las Empresas, como son los grupos estratégicos, técnicos y operativos y además de las comunidades e instituciones externas.

Para dar respuesta a las variables seleccionadas se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

Horario: Permite señalar en el tiempo la secuencia de eventos durante el simulacro (horas, días, semanas, meses).
Eventos: Hacen referencia a la amenaza, a los hechos o a los procedimientos que ésta desencadena.

Ejemplo:

- ❖ Amenaza: conato de incendio en archivo.
- ❖ Hecho: redes eléctricas, en malas condiciones.
- ❖ Procedimiento: notificación.

Fase: Clasifica el evento según el momento en que se va a trabajar el simulacro (antes, durante o después). Ejemplo: el simulacro de conato de incendio se trabaja en el durante.
Componente a evaluar: Se describen los elementos del plan que deben ser activados para generar la respuesta. Ejemplo: suspender energía maniobras de extinción del fuego.
Respuesta esperada: Identificación de las actividades relacionadas con lo definido previamente en el evento y la fase. Ejemplo: actuación del personal entrenado para combatir incendios.
Recursos necesarios: Son los elementos humanos, económicos y materiales que se requieran para una respuesta adecuada. Ejemplo: extintores, red contra incendios.
Dependencia responsable: Identificación de dependencias y cargos que deben intervenir en el análisis y toma de decisiones. Ejemplo: coordinador de área.

PLANEACION DE COMPONENTES DE UN SIMULACRO

COMPONENTES A EVALUAR	RESPUESTA ESPERADA	RECURSOS NECESARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE
Conato de incendio en archivo.	Notificación a brigada contra incendios y a cuerpo de bomberos.	Extintores	Archivo dependencia, la brigada contra incendios
COMPONENTES A EVALUAR	**RESPUESTA ESPERADA**	**RECURSOS NECESARIOS**	**DEPENDENCIA RESPONSABLE**
Inundación en hospitalización	Notificación grupo de rescate, defensa civil, bomberos	Trapeadores, botas pontoneras. frazadas	Hospitalización, brigada de emergencia
COMPONENTES A EVALUAR	**RESPUESTA ESPERADA**	**RECURSOS NECESARIOS**	**DEPENDENCIA RESPONSABLE**
Evacuación de pacientes de diferentes áreas.	Notificación a brigada de evacuación y a cuerpo de bomberos.	Capacitar a la brigada, identificar las rutas y salidas para una	La brigada de evacuación.

		adecuada evacuación. Identificación de los puntos de encuentro finales.	

Desarrollo

Tema del simulacro: Colapso de estructura en consulta externa

Definición de objetivo: De acuerdo con el objetivo del simulacro, nombrar los grupos de trabajo y realizar la asignación de responsabilidades:

NOMBRE	RESPONSABILIDAD	COMITÉ DE EMERGENCIAS
Médico de Turno de Urgencias	Triage	Notifica inmediatamente al médico de turno
Coordinador de mantenimiento	Revisar el estado de la estructura	Recibe el reporte del estado de la estructura
Brigada de primeros auxilios	Cumplir las indicaciones del médico	Coordinar e indicar el traslado y ubicación de los lesionados
Planeación Municipal	Remoción de escombros	Vigilar el manejo de la Emergencia con relación a la seguridad, en compañía de la policía
NOMBRE	**RESPONSABILIDAD**	**COORDINADOR GENERAL DEL SIMULACRO**
La Gerente y /o Coordinador Emergencias	Convocar, participar activamente en el plan, dar información a los medios de comunicación o a los familiares	La Gerente o quien haga sus veces
NOMBRE	**RESPONSABILIDAD**	**COORDINADORES POR AREA**
Coordinador de Emergencias	Notificación al Comité Hospitalario de Emergencias	Representante de la Defensa Civil Consulta Externa

Coordinador de facturación	Notificación al Comité Hospitalario de Emergencias	Subgerente Administración
NOMBRE	**RESPONSABILIDAD**	**COORDINADORES POR ÁREA**
Coordinador de mantenimiento	Señalización de restricción de áreas	Comandante de policía local
Enfermera jefe	Brindar atención en primeros auxilios	Coordinador de primeros auxilios
NOMBRE	**RESPONSABILIDAD**	**COMUNIDAD**
Bomberos	Colaboración en evacuación traslado, seguridad.	Mantenerla informada, solicitar ayuda si es necesario

EVALUACIÓN Y AJUSTE DEL PLAN

La evaluación se hará en las tres fases: Previa, de impacto y posterior al desastre o emergencia.

Previa: Se emplearán los siguientes criterios:

- Evaluar el Funcionamiento del Comité, utilizando como base las funciones asignadas.
- Observar el grado de cumplimiento en las tares que se desprenden del análisis de vulnerabilidad.
- Colocar a prueba el Plan de simulacros.
- Realizar simulacros inicialmente con previo aviso por áreas, para evaluar los diferentes componentes, actitudes y comportamientos de las personas dependientes de la Unidad Funcional.
- Efectuar posteriormente un simulacro no informado, donde se evaluará las variables del punto anterior.

Evaluación del impacto:

La evaluación se emplea para conocer los daños causados a la Institución y a las personas.

Las variables a tener en cuenta son:

- Deterioros de la Infraestructura.
- Lesión a la salud o vida de los trabajadores.
- Daños a los usuarios atendidos, expresados en los siguientes indicadores.
- Número de personas atendidas y su distribución según clasificación del Triage.
- Distribución por sexo, edad y procedencia.
- Tasa de morbilidad, primeras diez causas.
- Tasa de mortalidad, primeras diez causas.
- Tasa de morbilidad por enfermedades de interés en salud pública.

Evaluación posterior al desastre o emergencia.

- Examinar los puntos de encuentro
- Analizar las salidas establecidas

PLAN DE CAPACITACIÓN

En el proceso de capacitación se debe hacer énfasis, teniendo en cuenta el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), en la aplicación de los conceptos de autoayuda, ayuda mutua y ayuda especializada.

PLAN DE EMERGENCIAS MÉDICAS

El Plan de Emergencias Médicas garantiza la prestación de un servicio médico oportuno y eficiente a las personas que lleguen a resultar afectadas en caso de una Emergencia dentro de las instalaciones de la entidad. Aquí se prestará los primeros auxilios y el soporte medico básico y en los centros médicos cercanos o especializados se prestará la atención especializada.

Red asistencial

Es la lista centros médicos, servicios especializados y servicios de apoyo de salud se pueden recibir para la atención y traslado de pacientes.

LESIONADO	NOTIFICACIÓN	TELEFONOS DE EMERGENCIAS
FUNCIONARIOS	Asistencia ARL Colmena	018000 – 919667 Pereira 3347837
VISITANTES	EAPB correspondiente	123
APOYO EN EMERGENCIAS	Policía	123 2053141
	BOMBEROS	119 2053232
	DEFENSA CIVIL	2053332
	CRUZ ROJA	132 3167271400
CISPROQUIM	Asesoría para el manejo de emergencias con sustancias químicas.	01 8000 91 60 12 Bogotá (1) 288 60 12

SERVICIOS DE TRANSPORTE DE LESIONADOS		
MEDIO	ENTIDAD PRESTADORA	TELÉFONO
Ambulancia	Hospital Local de Obando E.S.E	2053111

CENTROS MÉDICOS CLÍNICOS Y HOSPITALARIOS			
NOMBRE DEL CENTRO	NIVEL DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
E.S.E. Hospital Universitario San Jorge - Pereira	3 nivel	Cr 5 # 24-47	3119058
Hospital Departamental Universitario del Valle del Cauca - Cali	3 Nivel	Calle 5 # 36-08	6206000
Clínica Comfamiliar - Pereira	2 nivel	Av. Circunvalar 3-01	3135700
Clínica los Rosales - Pereira	2 nivel	Cr 9 # 25-25	3489099
Clínica de Nueva - Cartago	2 nivel	Cr 15 # 17-50	2145555
Clínica Comfandi - Cartago	2 nivel	Cr 23 # 26b-46	2113349
Hospital San Juan de Dios - Cartago	2 nivel	Cr 3 Bis Calle 1 y 2	2489222
Hospital Departamental San Antonio - Roldanillo	2 nivel	a 9-519, Cra. 10 #9183	2299500
Hospital Departamental San Rafael - Zarzal	2 nivel	Cr 9 # 16-23 Barrio Santa Cecilia	2220046

CLASIFICACION Y ATENCION DE HERIDOS



"TRIAGE"

Método utilizado para clasificar a las personas de acuerdo a la severidad de la lesión (Código de colores), para determinar la prioridad de atención y el sitio al cual debe ser remitido.

Clasificación: De acuerdo a la severidad, se pueden clasificar las lesiones en:

Verde- LEVE
Heridas que solo comprometen piel, de extensión mínima. Atención: Por Brigadista o remisión a Centro Médico Asistencial más cercano, Nivel I. ❖ Golpes con inflamación y dolor leve sin alteración de movimiento. ❖ Quemaduras Grado I (solo enrojecimiento de la piel), de extensión mínima. En general en estos casos los síntomas no comprometen el estado general del paciente.
Amarilla - Moderada
Heridas con sangrado moderado, el paciente no presenta signos de shock (palidez, sudoración, mareo, desorientación, desmayo) ❖ Fracturas óseas cerradas. ❖ Trauma en cráneo sin deformidad ósea, ni pérdida de conciencia, paciente hablando de forma coordinada (sabe su nombre, que le paso, en donde está, etc.) ❖ Quemaduras de segundo grado (II), en las cuales hay formación de ampolla y no comprometa grandes extensiones. ❖ Mordeduras por ofidios (Serpientes)
Rojo- Severas
❖ Hemorragias severas (sangrado abundante, paciente en shock). ❖ Amputaciones. ❖ Politraumatismo (lesión que compromete varias áreas del cuerpo y/o diferentes órganos). ❖ Sospecha de trauma abdominal cerrado con ruptura de víscera (dolor abdominal severo, paciente en shock) ❖ Quemaduras de tercer grado III (compromete piel, músculo, el paciente no manifiesta dolor). ❖ Quemaduras de tercer grado II extensas o que comprometen articulaciones. ❖ Fracturas abiertas.

- Sospecha de infarto (dolor en región precordial que se irradia a extremidades superiores, espalda, palidez, sudoración, angustia)
- Trauma cráneo encefálico con cualquiera de los siguientes signos: pérdida de conciencia, vómito, salida de sangre por oídos, persona desorientada, hablando incoherentemente, se observa deformidad en cráneo, herida abierta que compromete hueso.
- Trauma raquimedular (alteración de movimiento, sensibilidad en extremidades)
- Estados de asfixia (secundarios a inhalación de vapores, inmersión, ahogamiento, electrocución)

Atención: estabilización por Brigadista o Médico más cercano, remitir lo más pronto posible a Centro Asistencial de Nivel III.

RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES

El Plan de Emergencia Médico (PAEMED), es responsabilidad de todas las personas que laboran en la entidad., pero es importante establecer algunas responsabilidades y funciones específicas que repercutirán en una mayor agilidad y efectividad del Plan.

Coordinación General del PAEMED

- Evaluar la vulnerabilidad y recursos existentes en la entidad.
- Generar y actualizar el Plan de Emergencia Médicas, según necesidades.
- Supervisar y asesorar la conformación y funcionamiento del plan de emergencia Médica en cada centro de trabajo.
- Divulgar el Plan de Emergencia Médica y aclara dudas sobre el mismo.
- Identificar necesidades de capacitación y coordina la programación de estas.
- Apoyar a la Brigada de Primeros Auxilios.
- Recibir la información del Supervisor, para orientar sobre acciones a seguir en caso de Emergencia y/o Accidente de Trabajo.
- Apoyar la coordinación de servicios con Instituciones de Salud.
- Participar en Simulacros para evaluar la viabilidad y efectividad del Plan.
- Verificar y auditar el servicio (interno y externo) proporcionado en caso de emergencia.
- Revisar la actividad de convenios de EPS y ARL con las Instituciones de Salud, para mantener vigente el PAEMED.

- ❖ Estudiar posibilidades de convenios con entidades de apoyo para el PAEMED.
- ❖ Participar en la formación o selección de la Brigada de Emergencias y motivar a la misma para que sea activa.

Brigada de Emergencia:

- ❖ Conocer el Plan Hospitalario de Emergencia PHE Interno.
- ❖ Recibir notificación del siniestro o emergencia.
- ❖ Coordinar a Nivel Local el sitio de atención al cual debe ser remitido el paciente de acuerdo al TRIAGE (realizado por brigadista).
- ❖ Comunicar con **Asistencia De la ARL** para informar acerca del evento y solicitar apoyo. Si es un Accidente de Trabajo, diligencia el formato correspondiente (todas las oficinas deben tenerlos, son suministrados por el departamento de recursos humanos de la entidad), el cual debe ser enviado vía E-mail a la ARL, la copia a la Institución de salud que presta el servicio.
- ❖ Verificar que el paciente tenga la documentación necesaria para que sea atendido, cédula, carnet de EPS y ARL. Si es por enfermedad (EPS), si es por Accidente de Trabajo.

Participar y enviar el informe (en las 48 horas siguientes) sobre evaluación local del evento.

TIPOS DE AMENAZAS

Amenazas de Origen natural: Las fuerzas de la naturaleza ocasionan múltiples desastres en el ámbito mundial, debido a que sus mecanismos de origen son muy difíciles de neutralizar como ocurre con los terremotos, Tsunamis (maremotos), erupciones volcánicas y huracanes; algunas como las inundaciones, sequías y deslizamientos pueden llegar a controlarse o atenuarse mediante obras civiles. Dentro de estas podemos categorizarlas en:

Tectónicas: Sismos, tsunamis, volcanes.

Hidrometeorológicos: Inundaciones, sequías, fenómeno del pacifico, huracanes, entre otras.

Biológicos: Epidemias, plagas.

Amenazas Antrópicas: Son las ocasionadas por la intervención del hombre en la naturaleza y el desarrollo tecnológico, pueden ser originados intencionalmente por el hombre, por imprevisión ó por fallas de carácter técnico. Las amenazas antrópicas se pueden categorizar en:

- ❖ **Tecnológicas:** Explosiones, incendios, Accidentes, deforestación, contaminación, Colapsos estructurales.

- **Socio-organizativas:** Conflictos armados, terrorismo, xenofobia, desplazamiento forzado de la población, inseguridad, entre otras.

TIPOS DE EMERGENCIA

Emergencias externas: Son las generadas ya sea por amenazas antrópicas o naturales que afectan la comunidad y que demandan la intervención oportuna y eficaz de las instituciones de salud, con el fin de disminuir su impacto y sus consecuencias a mediano y corto plazo.
Emergencias Internas: Son generadas por amenazas antrópicas ó naturales que dependiendo de la vulnerabilidad de la institución pueden ocasionar daños o perdidas en la institución de salud, los pacientes y/o el personal de la misma. Dentro de los aspectos a considerar debemos tener en cuenta: la vulnerabilidad estructural y no estructural de la institución, las condiciones biosanitarias y las condiciones de seguridad industrial.
Emergencias Institucionales: Son causadas por situaciones de origen socio- organizativo o normativo que generan alteración del desempeño de la institución en su función de servicio público esencial. Dentro de ellas podemos citar los conflictos laborales, sobrecupo institucional o situaciones especiales como el ingreso de funcionarios públicos ó personas que requieran un alto nivel de seguridad (políticos, reclusos, protegidos)

GRADOS DE COMPROMISO DE LAS EMERGENCIAS

ORGANIZACIÓN

Determinar las personas y las unidades administrativas de la empresa que deben conformar el grupo de trabajo para desarrollar el proceso de planeación en preparativos para desastres.

NIVEL GERENCIAL: Es el nivel decisorio. Toma las determinaciones pertinentes que dan vía libre a la planeación y ejecución del proceso. Puede estar conformado por uno o varios miembros, cada uno con un suplente.
NIVEL TECNICO: Es el nivel de apoyo estratégico. Suministra la información técnica del proceso productivo y asesora al nivel gerencial en la toma de decisiones. Se puede dividir por comisiones según la complejidad del proceso productivo.
NIVEL OPERATIVO: Está representado por las Brigadas de Emergencia que se organizan para tal fin. Adoptan las disposiciones del nivel Gerencial y se asesoran del nivel técnico para las operaciones de Emergencia.
NIVEL COMUNITARIO: Está representado por el público interno y externo de la empresa, a quienes se debe dirigir el mayor esfuerzo en los programas educativos.

En concordancia con la magnitud del desastre, se definen los niveles de preparación que irán desde la autosuficiencia, hasta la solicitud de ayuda externa, así:

NIVEL I: Los recursos humanos y físicos disponibles son suficientes para enfrentar la situación.
NIVEL II: Es necesario convocar todos los recursos del Hospital para atender eficazmente la situación.
NIVEL III: Se sobrepasa la capacidad Hospitalaria, y es necesario solicitar apoyo externo.

PLAN DE EVACUACION

El Plan de Evacuación establece los procedimientos, genera las condiciones locativas necesarias y persigue procurar la actitud y destrezas que les permita a los ocupantes y usuarios de las instalaciones de salud, protegerse en caso de ocurrencia de eventos que puedan poner en peligro su integridad, mediante unas acciones rápidas, coordinadas y confiables, tendientes a desplazarse de un sitio de riesgo, por y hasta lugares de menor riesgo.

En el caso de los Hospitales los planes de evacuación son de alta complejidad debido a la existencia de pacientes en estado crítico y la presencia de una población muy importante.

FASES DE UNA EVACUACION

Las evacuaciones tienen tres fases identificables claramente en el tiempo:

Fase 1: Detección del Peligro Tiempo transcurrido entre el momento que se origina el peligro hasta que se le reconoce como tal. Depende de la clase de amenaza, los medios de detección existentes y el día y la hora del evento.
Fase 2: Alarma: Periodo de tiempo transcurrido entre el momento que se detecta el peligro, se toma la decisión de evacuar y se comunica al personal hospitalario. El tiempo depende del sistema de alarma definido y el grado de adiestramiento del personal.
Fase 3: Evacuación Tiempo transcurrido desde el momento en que se emite la alarma hasta que sale la última persona a evacuar. Depende de: grado de preparación, distancia, número y tipo de personas a evacuar, salidas existentes, mapas de rutas y su capacidad.

TIPOS DE EVACUACIÓN HOSPITALARIA

Las evacuaciones de las instituciones de salud se pueden ejecutar de forma parcial o total dependiendo del tipo de evento que se presente.

Las evacuaciones parciales han sido definidas dentro de tres categorías:

Horizontales: Se evacuan áreas dentro de un mismo piso del hospital
Verticales: Se evacuan áreas de un piso a otro del hospital
Transversales: Se evacuan áreas del hospital a un sitio fuera de la institución.
La evacuación total de la Institución es de tipo transversal por definición**.**

SIMULACROS

Se definen como la representación de situaciones de la manera más cercana posible a la realidad del hecho propuesto para ser simulado.

El simulacro tiene como objeto:

- Evaluar el grado de preparación de la institución y de las personas involucradas para hacer frente al hecho simulado y por generalización a situaciones semejantes.
- Evaluar el comportamiento de acuerdo con el plan preestablecido.
- Tomar medidas correctivas ante las fallas detectadas.
- Continuar el proceso de preparación con base en la superación las metas fijadas.

Para que un simulacro sea exitoso debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Debe planearse previamente.

- Debe ser revisado y discutido periódicamente.
- Debe ser divulgado y practicado por los participantes.
- Debe ser puesto a prueba mediante un simulacro dramatizado.
- Debe ser modificado según los resultados del simulacro práctico.

Dependiendo de su ejecución los simulacros pueden ser:

- Simulaciones de Escritorio: de tipo analítico, en los que se mide la capacidad decisoria de grupos directivos.
- Simulaciones Dramatizadas: de tipo práctico en las cuales se incluye la acción como elemento preponderante y se verifica la preparación previa con base en libretos preestablecidos.

Los simulacros de las Instituciones de salud se pueden dentro de tres grandes grupos de ejercicios:

- **Atención de Víctimas en Masa**: en los cuales se mide la capacidad de expansión de la institución frente a la atención de víctimas originadas por un evento adverso tal como sismos, incendios, intoxicaciones masivas, grandes accidentes vehiculares entre otros.
- **Evacuación**: la cual puede ser total ó parcial como se definió en el punto anterior.
- **Mixto:** en el cual se impone la máxima prueba al Plan Hospitalario de Emergencia y se mide la capacidad de expansión hospitalaria a la vez que plantea la posibilidad de evacuar simultáneamente algunas áreas de la institución.

ACCIDENTE: Suceso extraño al normal desenvolvimiento de las actividades de una organización que produce una interrupción generando daños a las personas, patrimonio o al medio ambiente.

ACCIDENTE DE TRABAJO: Lesión ocurrida durante el desempeño de las labores encomendadas a un trabajador.

PROTECCIÓN PASIVA: Comprende el tipo de edificación, diseño de áreas, vías de evacuación, materiales de construcción, barreras, distancias, diques, acabados, puertas, propagación de humos y gases, accesos, distribución de áreas.

PROTECCIÓN ACTIVA: Comprende la detección, extintores portátiles, automáticos, manuales, redes hidráulicas, bombas, tanques de agua, rociadores, sistemas de espuma, gas carbónico, polvo químico seco. Asimismo, procedimientos de emergencias, brigadas, señalización, iluminación, comunicación.

CAPACITACION: Es uno de los componentes esenciales del proceso de preparación para emergencias. La educación y entrenamiento de las comunidades deben obedecer a los criterios técnicos antes mencionados. La educación debe hacer énfasis, en su orden, en los conceptos de autoayuda, ayuda mutua y ayuda especializada.

El manejo de las situaciones de Emergencia requiere de la dotación mínima para todos los niveles de la organización, que les permita afrontar debidamente sus efectos. Este desarrollo debe ir de la mano de los dos componentes anteriores, de manera que se pueda hacer uso racional de los recursos adquiridos. (en la reunión del Comité Hospitalario de Emergencias CHE se exponen las necesidades de la brigada de emergencias, las necesidades de los brigadistas, Gerencia es quien autoriza las compras y almacén realiza las cotizaciones y compras)

- Chalecos para brigadistas
- Distintivos
- Linternas
- Botiquines portátiles
- Gafas de seguridad
- Pitos
- Guantes de vaqueta
- Mascarillas para vapores orgánicos

MECANISMOS DE AUDITORÍA Y EVALUACIÓN

Aspectos Administrativos: Confirmar el apoyo logístico y de recursos.
Organización funcional: Verificar la organización y su funcionalidad.
Capacitación y entrenamiento: Revisar los planes de capacitación y entrenamiento del personal operativo, las brigadas, personal administrativo y los estudiantes.
Instalaciones y Equipos: Verificar el tipo de equipos e instalaciones.
Procedimientos para la puesta en práctica: Revisar los aspectos operativos prácticos para el funcionamiento del plan.
Coordinación con organismos externos: Verificar contactos y disponibilidad de ayuda externa con centros hospitalarios, Cruz Roja, Bomberos.
Validación mediante simulacros: Verificar la realización de los simulacros y las observaciones referentes a los mismos, con las respectivas medidas de control.
Comunicaciones: Revisar la disponibilidad de equipos para comunicaciones internas y externas.

Análisis de Vulnerabilidad: Revisar e identificar las amenazas y la priorización respecto a la vulnerabilidad.

Los responsables de realizar la auditoría y evaluar el plan serán los miembros del Comité Hospitalario de emergencias, quienes tendrán a su cargo dinamizar la puesta en práctica del plan y coordinar aspectos para la divulgación, capacitación y entrenamiento.

BIBLIOGRAFIA

- Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
- Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico 2013-2018: Reducción del Riesgo y Respuesta a los Desastres. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2013. Disponible en: http:// www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2162&Itemid=99999999.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de Planteamiento Hospitalario para Emergencias. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2007.
- Organización Panamericana de la Salud. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud. 2ª ed. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2004.
- Organización Panamericana de la Salud. Preguntas frecuentes acerca de hospital les seguros. Disponible en: http://www.paho.org/disasters/index.php?option=-com_content&view=article&id=967%3Afrequently-asked-questions-about-safe-hospitals&catid=1026%3Ageneral-information&Itemid=911&lang=es
- Congreso de la República. Ley 1523 de 2012. Diario Oficial 48411, (24 de abril de 2012).
- Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes. Disponible en: http://www.who.int/suggestions/faq/es/
- Organización Panamericana de la Salud. Los desastres naturales y la protección de la Salud. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2000.
- Presidencia de la República (Colombia). Decreto 4107 de 2011. Diario Oficial 48241, (2 de noviembre de 2011).
- Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres. Una estrategia de desarrollo 2015- 2025. Bogotá D.C.: Unidad Nacional de Gestión del Riesgo; 2016.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021. Bogotá D. C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.

- Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres. Hospitales seguros frente a desastres. Disponible en: http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=286:5-hospitales-seguros-frente-a-desastres&catid=138&Itemid=661&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. Índice de Hospitales Seguros. Guía del evaluador de hospitales seguros. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2008. 130
- Ministerio de Salud y Protección Social. Capítulo 3 Plan Hospitalario para Emergencias – PHE. En: Manual de Planteamiento Hospitalario para Emergencias. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2007. p. 29-30.
- Oficina de Asistencia Antiterrorista. Guía del participante - curso de gestión de incidentes con víctimas en masa en un entorno hospitalario. Washington D.C.: Oficina de Asistencia Antiterrorista; 2011.
- Naciones Unidas. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. p. 25. Ginebra: Naciones Unidad; 2015.
- Narváez, L; Lavell, A.; Pérez Ortega, G. La gestión de riesgo de desastres. Un enfoque basado en procesos. Lima (PE): Comunidad Andina; 2009.
- Organización Panamericana de la Salud. Logística y gestión de suministros humanitarios en el sector salud. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2001.
- Torres Cabrejos, R. Criterios de diseño de líneas vitales de hospitales en zonas sísmicas. En: Análisis del riesgo en el diseño de hospitales en zonas sísmicas. pp. 84-94. Organización Panamericana de Salud; 1989.
- Organización Panamericana de la Salud. Manual del comité hospitalario de mitigación y atención de desastre. Tegucigalpa (HD): Organización Panamericana de la Salud; 2001.
- Organización Panamericana de Salud. Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud en situaciones de desastres. Guía para equipos de respuesta. Organización Panamericana de la Salud: Washington D.C.; 2010.
- Ministerio de Salud. Guía para la elaboración de planes de emergencias hospitalarios para situaciones de desastres. Managua: Ministerio de Salud; 2005.
- CRGB. Hospitales en Desastres: Actuar con Precaución. ¿Evacuar el Hospital? Disponible en http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ldofjvPSJdwJ:www.disaster-info.net/hospital_disaster/assets/BackgroundEvacuaciondehospitales.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co
- Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Guía metodológica para la elaboración de la Estrategia de Respuesta Municipal: Preparación para el manejo de emergencias y desastres. Bogotá: Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres; 2013
- Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. Guía Metodológica para el desarrollo de simulaciones y simulacros. 2ª Bogotá D.C.: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres; 2016.
- Pan American Health Organization. Hospitals Don't Burn! Hospital Fire Prevention and

Evacuation Guide. 2014. Disponible en: http://www. paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id= 1745%3Ahospitals-dont-burn-hospital-fire-prevention-and-evacuation-guide&catid=895%3Abooks&Itemid=924&lang=enOrganización Panamericana de la Salud. Hospitales seguros ante inundaciones. Washington D.C.: Organización Guía

- Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres 2017.

ANEXOS

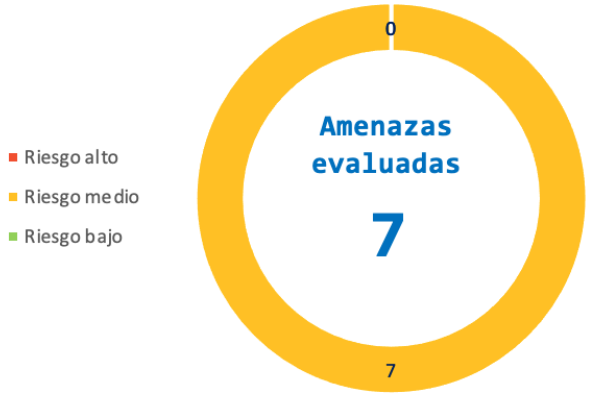
1. Resolución conformación del Comité Hospitalario de Emergencias
2. Resolución de conformación de la Brigada de Emergencia
3. Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud. Star H

VALUACIÓN ESTRATÉGICA DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALU

STAR-H

OPS

Clasificación de amenazas					PROBABILIDAD DE MATERIALIZACIÓN DE LAS AMENAZAS	IMPACTO					Nivel de riesgo
						GRAVEDAD			Nivel de vulnerabilidad del establecimiento	Capacidad de afrontamiento	
Núm.	ORIGEN DE LA AMENZA	GRUPOS	SUBGRUPOS	AMENAZAS	A	Para la vida de los ocupantes B1	Para el establecimiento o de salud B2	Para la función (servicios de salud) B3	C	D	
1	Interna	Naturales	Geofísicas	Falla estructural súbita	Probable	Moderado	Grave	Grave	Bajo	Medio	Riesgo medio
2	Externa	Naturales	Geofísicas	Sismo	Probable	Grave	Crítico	Grave	Medio	Medio	Riesgo medio
3	Interna	Antropogénicas	Sociales	Agresión por parte de usuarios	Muy probable	Menor	Sin impacto	Sin impacto	Bajo	Alto	Riesgo medio
4	Interna	Antropogénicas	Sociales	Asaltos y hurtos	Probable	Moderado	Sin impacto	Menor	Bajo	Alto	Riesgo medio
5	Externa	Antropogénicas	Sociales	Ingreso masivo de pacientes a la IPS	Probable	Sin impacto	Sin impacto	Menor	Bajo	Medio	Riesgo medio
6	Externa	Naturales	Biológicas	Epidemias	Probable	Menor	Sin impacto	Menor	Bajo	Alto	Riesgo medio
7	Interna	Antropogénicas	Tecnológicas	Incendios	Probable	Moderado	Grave	Grave	Medio	Medio	Riesgo medio



ID	Amenazas	Nivel de riesgo
2	Sismo	Riesgo medio
7	Incendios	Riesgo medio
1	Falla estructural súbita	Riesgo medio
5	Ingreso masivo de pacientes a la IPS	Riesgo medio
3	Agresión por parte de usuarios	Riesgo medio
4	Asaltos y hurtos	Riesgo medio
6	Epidemias	Riesgo medio

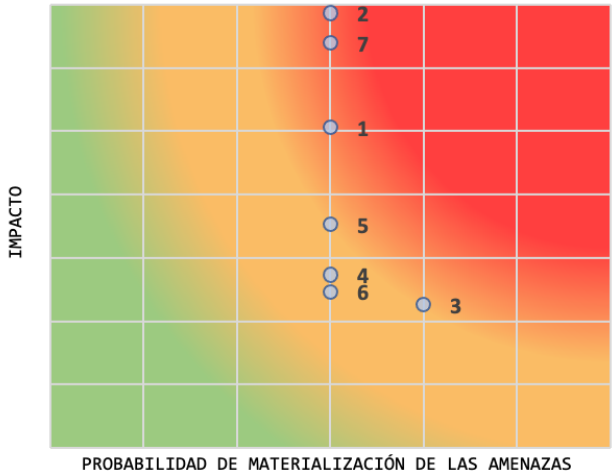
Amenazas internas

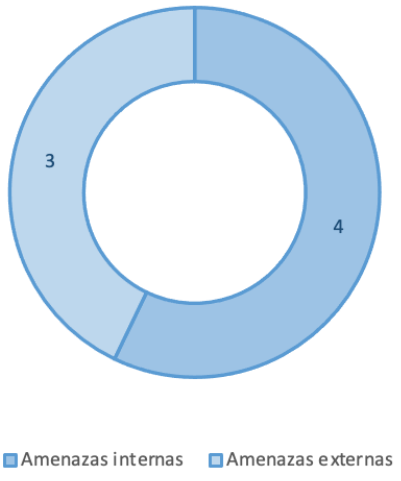
ID	Amenazas	Nivel de riesgo
2	Sismo	Riesgo medio
7	Incendios	Riesgo medio
1	Falla estructural súbita	Riesgo medio
5	Ingreso masivo de pacientes a la IPS	Riesgo medio
3	Agresión por parte de usuarios	Riesgo medio
4	Asaltos y hurtos	Riesgo medio
6	Epidemias	Riesgo medio

Amenazas externas

ID	Amenazas	Nivel de riesgo
2	Sismo	Riesgo medio
7	Incendios	Riesgo medio
1	Falla estructural súbita	Riesgo medio
5	Ingreso masivo de pacientes a la IPS	Riesgo medio
3	Agresión por parte de usuarios	Riesgo medio
4	Asaltos y hurtos	Riesgo medio
6	Epidemias	Riesgo medio

Matriz de riesgo





4. Difusión del Plan Hospitalario de Emergencia

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.
OBANDO - VALLE DEL CAUCA
NIT. 891.901.041-1

LISTADO DE CITACION Y ASISTENCIA

CÓDIGO: GID-FO-07	VERSIÓN: 04	FECHA: 24/07/2024	TRD:	PÁGINAS: - 1 -

ASUNTO: Difusión del plan hospitalario para emergencias
FECHA: 19/02/2025 **HORA:** 2:00 pm **LUGAR:** Consulta externa

No.	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO	FIRMA
1	David David Lopez	Subregente	subgerencia@hospitallocal	3206279476	
2	Jennifer Restrepo C	Aux Salud Oral	jennifer728@hotmail.com	3166191435	
3	Dayana Cordoba e	Secretaria	dayanacordobacorrea@gmail.com	3228533400	Dayana C C
4	Fabricacion Romero	Facturacion	facturacion@hospitallocaldeobando.gov.co	3209518326	
5	Sandra Fisca	Aux historia	Sandrafisca2009@hotmail.com	3156985107	Sandra.
6	Jose Luis Tabares	Control Interno	controlinterno@hospitallocaldeobando.gov.co	3206923395	
7	Sandra Milena Molina	Aux de Enfermeria	Sandramilena-78@Hotmail.com	3127767461	Sandra Milena Molina
8	Alejandra M Gonzalez	Aux enf	alesoa@hotmail.com	3219022486	
9	Luz Elena Betancourt	P. Universitario		3185814230	
10	Angie Johanna Ossa M	Aux enfermeria	angie_johanna16@hotmail.com	3207845520	
11	Rubiela Ruiz M.	Aux de Enfria	rurumi1028@gmail.com	3165147780	
12	Ana Cecilia Arango	Aux de enfria	aarangelsalud@hotmail.com	3146496757	
13	Halixon Gotierrez	Estadistica	estadistica@hospitallocal.obando.gov.co	2023	
14	Paola A. Vargas	Almacen	almacen@hospitallocaldeobando.gov	3146312022	
15	Edusmit Valencia	Aux de enfermeria	edusmitesa@hotmail.com	3131515455	Edusmit V.
16	Liliana Velasquez B.	Aux. laboratorio	lilivelba@gmail.com	3125203721	Liliana Velasquez B.
17	DANIELA OSORIO V	AUX. ADMON	dany dvalen@hotmail.com	3148052108	DANIELA OSORIO V.

"Favor imprimir por ambos lados"
Obando Valle, Calle 6ª No. 2-90 – Teléfono 3175585041
contactenos@hospitallocaldeobando.gov.co - hosloban@hotmail.com
http://www.hospitallocaldeobando.gov.co

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.
OBANDO - VALLE DEL CAUCA
NIT. 891.901.041-1

LISTADO DE CITACION Y ASISTENCIA

CÓDIGO: GID-FO-07	VERSIÓN: 04	FECHA: 24/07/2024	TRD:	PÁGINAS: - 1 -

ASUNTO: Difusión del plan hospitalario para emergencias

FECHA: 19/02/2025 **HORA:** 2:00 pm **LUGAR:** Consulta externa

No.	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO	FIRMA
	Rocío Ivonne Mazenett	Enfermera	asistencial@hospitallocaldeobando.gov.co	3146167345	

"Favor imprimir por ambos lados"
Obando Valle, Calle 6ª No. 2-90 – Teléfono 3175585041
contactenos@hospitallocaldeobando.gov.co - hosloban@hotmail.com
http://www.hospitallocaldeobando.gov.co

ASOINSALUD	**ASOINSALUD Nit:900.524.547 CONTROL DE ASISTENCIA**	**PÁGINA 1 CÓDIGO: TH-FO-06 VERSIÓN: 02 FECHA: 01/08/2021 T.R.D.**

TEMA: Difusión del plan hospitalario para emergencias

FACILITADOR: Victor Obando

Fecha: 19/02/25 ENTIDAD H.L.O HORA 2:02 pm LUGAR Consulta externa

No.	NOMBRE AFILIADO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Actividad	Dependencia	FIRMA
1	Yessica Lorena Bonilla	1113594157	Aux Salud Oral	Odontología	Yessica Bonilla
2	Ingrid julieth Sanchez	1.112+90023+	Odontologia	odontologia	Julieth
3	Ana sofia ortiz	1113592227	Aux. salud oral	Odontologia	
4	Anyela Champo Escobar	29624004	Aux Farmacia	Farmacia	
5	Angie. Lizeth. Rivera.	1151936916	Fisioterapeuta	Fisioterapia.	
6	Yessek julieth Mejia	30360135	Psicologia	consulta externa	
7	Claudia Sanchez C.	29623701	Aux. facturacion	Urgencias	
8	Wubi a Campo	29623519.	SG	Consultorio	Wubi a campo
9	José Conrado Giraldo	94226797	conductor	Urgencias	
10	Adriana Torres	31670101	Aux- urgencias	urgencias	

ASOINSALUD

ASOINSALUD Nit:900.524.547 CONTROL DE ASISTENCIA	PÁGINA 2 CÓDIGO: TH-FO-06 VERSIÓN: 02 FECHA: 01/08/2021 T.R.D.	

No.	NOMBRE AFILIADO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Actividad	Dependencia	FIRMA
11	Alejandro Rivo Bejarano	1113594491	Sistemas	Sistemas	
12	Bernardo Gutierrez	94227687	Conductor	Urgencias	
13	Erika andrea acevedo	1022962170	Aux enfermería	Consulta externa	Andrea Acevedo
14	Francy Elena Castro	29623912	Aux Enfermera	Consulta Externa	Francy castro
15	José Ismedo Vilez P	6'361719	Aux Coordinacion F.	Facturación	
16	Carlos Andrés Borda Ibon	1093223226	Médico	Urgencias	
17	LEYDI VILLANA CASTERLA	1113593734	AUX DE ENFERMERIA	URGENCIA	LEYDI CASTERLA
18	Yuderi Murillo Valencia	1006295960	Aux de Enfermera	Urgencias	
19	Lizeth Quiceno S	1.112.770.605	Aux de fisioterapia	Consulta Externa	
20	Nini Marcela Salazar	1113595117	Aux facturación	facturación	
21	Isabela Alzate M	1006371379	AUX Facturación	Facturación	
22	Yamileth Gonzalez	1113592331	AUX de Enfermeria	Consulta externa PAM	

23	Isabel Cristina Piedrahita	1113 595 155	Auxiliar enfermeria		Isabel Piedrahita
24	Angi Natalia Sanca	1007377779	Enfermera	Consulta Ext.	
25	Lina [illegible]	1.112618544	Enfermera	Urgencias.	Lina [illegible]
26	Laura Leona Velez	1113594268	Psicologa	Consulta Ext	Laura L Vélez
27	[illegible]	16211519	[illegible]	Admitido	
28	Angelica Alcaraz Cuesta	29.623653	Urgencias	Auxiliar Enfermeria	
29					
30					
31					

5. Simulacro

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE

NIT 891.901.041 - 1

PLAN DE PREVENCION, PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

SIMULACRO DE EMERGENCIAS

EVENTO SISMO

INFORME SIMULACRO EMERGENCIAS, EVENTO SISMO



"

Fecha: 2 DE OCTUBRE DE 2024

1PLAN DE TRABAJO

1. OBJETIVO

Familiarizar a todos los trabajadores del HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE con los recursos y métodos que están establecidos para la prevención, atención y recuperación de emergencias, y de esta manera obtener experiencias que nos permitan sortear cualquier situación que ponga en peligro la vida de las personas o los bienes de la compañía, usuarios, proveedores y público en general.

2. RESPONSABILIDADES

2.1 GERENTE

El Gerente es la persona responsable de verificar y coordinar los aspectos relacionados con la elaboración, implementación y ejecución del Plan de Emergencias, en todo momento de las diferentes etapas del ciclo de preparación se ha contado con la plena disponibilidad de recursos y tiempo para realizar las actividades planeadas.

Los trabajadores cumplieron como debía de ser con las responsabilidades asignadas para tal evento.

2.2 DIRECTOR DE EMERGENCIAS

Es la máxima autoridad para preparar y llevar a cabo el evento, en todo momento se debe contar con la coordinación y la consecución de los recursos requeridos para ejecutar el ejercicio;

Responsable: **MONICA ALEJANDRA ORTIZ CORTES**

Suplente: **DIANA MARCELA LOURIDO**

Los cuales cumplieron con sus funciones.

2.3 COORDINADORES DE EVACUACIÓN

Velan porque tanto vías de evacuación, como salidas de emergencia se mantengan despejadas y que no ofrezcan riesgos de accidente.

Se observó una buena coordinación por parte de los coordinadores. Para nuestro caso los coordinadores de emergencias son los lideres de áreas, pues son ellos los que mantienen con los trabajadores y pueden coordinar de buena manera la evacuación y atención de los eventos.

2.4 COORDINADOR DE BRIGADA DE EMERGENCIA

Coordina las actividades relacionadas con la preparación de los brigadistas para hacer frente a cualquier emergencia, estando alerta a la atención de primeros



"

auxilios y rescatando a las personas que no puedan salir por sus propios medios.

Después de controlada la emergencia y previa inspección del área, autoriza el ingreso de todo el personal, siempre y cuando no se encuentren ni el Director de Emergencias o su suplente.

El cual cumple con sus funciones.

2.5 BRIGADA DE EMERGENCIA

Responsable: **LINA MARCELA HOLGUIN**

Suplente: **NATALIA SARRIA**

Grupo encargado de controlar la emergencia, prestar los servicios de primeros auxilios, rescate, control de eventos e inspección de las condiciones del lugar antes de autorizar el ingreso del personal a las áreas de trabajo.

Se vio buena disposición por parte de los brigadistas, los cuales sacaron los elementos para emergencias que disponían y que eran indispensables para atender la emergencia.

2.6 PERSONAL DE LAS AREAS

Se ejecutaron las siguientes actividades:

- Recibieron la capacitación sobre el tema de socialización del Plan de Evacuación y entrenamiento a la brigada.
- Duración de la preparación y la socialización.
- Cobertura de la socialización.
- Se inspeccionaron los sistemas de alarma y los equipos de atención de emergencias.
- Durante el simulacro siguieron las instrucciones que impartieron los coordinadores de evacuación.

3. COORDINACIÓN DE AYUDA EXTERNA

El Director de Emergencias después hacer un análisis de la situación determino

que es importante tener control del tráfico vehicular.

Para el evento se emplea la ayuda de los encargados de movilidad del valle, agentes de tránsito, los cuales ayudaron a dar seguridad al punto de encuentro que se encuentra ubicado a la entrada de urgencias y puerta principal del hospital.

4. APOYO LOGÍSTICO

¿El HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE, cuenta con este equipo, en caso contrario quien la asume?

Cuenta con los equipos necesarios para atender la emergencia.

5. TIEMPO DE EVACUACION / RESPUESTA

5.1. Relacionar los aspectos que dificultaron la evacuación y la respuesta. No se presentaron aspectos que pudieran complicar el simulacro.

2 5.2 BRIGADA DE EMERGENCIA

Las brigadas cumplieron las responsabilidades asignadas para este simulacro.

6. RUTAS DE EVACUACIÓN

¿Se utilizaron las rutas establecidas para tal fin?

Para nuestro caso se utilizaron las rutas establecidas para este tipo de evento.

¿Son adecuadas?

Si, están en todas las áreas del Hospital

7. SITIO DE REUNIÓN FINAL

¿Se utilizó el sitio establecido para tal fin?

Si, se emplearon los sitios asignados para punto de encuentro, un sitio seguro para evaluar el simulacro y la respuesta de los trabajadores y brigadistas.

¿Es el adecuado?

Si están bien ubicados y corresponden a lugares amplios y seguros.

8. SISTEMA DE ALARMA

¿Se utilizó sistema instalado y establecido?

Si, las personas encargadas de realizar el aviso de inicio de la emergencia y la salida de los funcionarios para que llegaran a los sitios de seguridad o puntos de encuentro, para nuestro caso se emplea un pito y el llamado con la voz.

¿Se ha dado a conocer con anterioridad a todo el personal?

Si.

¿La alarma se escuchó en toda el área de trabajo?

Si, se empleó el pito y en cada área de trabajo había personas encargadas de hacer el llamado.

9. EVACUACIÓN

Mencione los aspectos que dificultaron la salida del personal:

Las personas mostraron interés por el simulacro y colaboraron en todo su desarrollo.

10. ASESORÍA

Mencionar de quien o que entidad recibieron la asesoría para el ejercicio.

El simulacro estuvo asesorado por **VICENTE JAVIER USME GOMEZ**.

11. OBSERVADORES

Qué organismos se hicieron presentes como observadores y/o evaluadores?

No se utilizaron observadores.

12. ASPECTOS DE LA EVALUACION DEL EJERCICIO DE EMERGENCIAS AMBIENTALES

NOMBRE DEL EVALUADOR: **VICTOR HUGO CLAVIJO**		
DATOS DEL EMPRESA		
Razón Social: HOSPITAL LOCAL DE OBANDO ESE		ARL: SURA
Ciudad: OBANDO VALLE	Actividad Económica: Hospital de primer nivel	
Dirección: CALLE 6 # 2 - 90		Teléfono: (602) 2053111
DATOS DEL SIMULACRO DE EVACUACIÓN		
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	DATOS DEL OBSERVADOR	
Hora de inicio: 9:00 AM.	Ubicación: HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	
Hora de finalización: 9:15 A.M.	Áreas a observar: TODAS LAS AREAS DEL HOSPITAL.	
Tiempo total de duración: 15 MINUTOS		
SISTEMA DE ALERTA Y ALARMA		
La Alerta fue clara: SI	La Alarma fue clara: SI	
La Alerta fue acatada por las personas: SI	La Alarma fue acatada por las personas: SI	

La Alerta se escuchó de todos los lugares: SI	La Alarma se escuchó de todos los lugares: SI

NOTIFICACIÓN EXTERNA – TIEMPOS			
TIEMPO DE SALIDA DEL AREA A ATENDER			
Primera persona: 1:00 MINUTO		Ultima persona: 2:30 MINUTOS	
TIEMPO DE LLEGADA DEL PERSONAL AL PUNTO DE ENCUENTRO			
Primera persona: 30 SEGUNDOS		Ultima persona: 2.30 MINUTO	
SEÑALIZACIÓN			
Es suficiente: SI	Es entendible: SI	Está bien iluminada: SI	Las personas acatan la señalización: SI
COMPORTAMIENTO DE LAS PERSONAS			
Toman en serio la evacuación: SI		Atienden a las instrucciones: SI	
Comportamientos inadecuados de las personas: NO SE OBSERVO COMPORTAMIENTOS INADECUADOS POR PARTE DE LOS TRABAJADORES.			
Aspectos positivos del Simulacro: LA COLABORACION DE LOS TRABAJADORES EN EL SIMULACRO.			
Aspectos por mejorar del simulacro: NINGUNA			



REGISTRO FOTOGRAFICO

ANTES DEL SIMULACRO





DURANTE EL SIMULACRO





DESPUES DEL SIMULACRO





REGISTRO FOTOGRAFICO

RESCATE Y EVACUACION DE HERIDO, LLAMADO A LISTA





BUSQUEDA DE LA PERSONA QUE FALTABA





RECUPERACION Y EVACUACION DE LA PERSONA LESIONADA





6. Simulación con el Comité Hospitalario de Emergencia

INFORME DE SIMULACION DE EMERGENCIA

Razón social empresa: HOSPITAL LOCAL DE OBANDO

Ciudad ejecución de la actividad: Obando

Objetivo general: Asesorar sobre la ejecución de simulación o trabajo de mesa con los integrantes del Comité Hospitalario de Emergencia.

Objetivos específicos:

- Asesorar sobre las funciones de los integrantes del Comité Hospitalario de Emergencia.
- Asesorar sobre la aplicación del Sistema Comando de Incidentes para la administración de emergencias.
- Asesorar sobre las áreas de expansión para aplicar en las emergencias externas.

Fecha ejecución de la asesoría: 29/05/2025

Hallazgos

Se realizo la ejecución de la simulación sobre la administración de una emergencia.









Conclusiones: La empresa dispone de integrantes del Comité Hospitalario y brigada de emergencia capacitada para aplicar la estrategia de Sistema Comando de Incidentes y las áreas de expansión.

Recomendaciones: Continuar con el proceso de capacitaciones y entrenamientos sobre la prevención, preparación y respuesta ante emergencias.