1. PLAN DE EMERGENCIA MÉDICA PROYECTO

Una emergencia médica es aquella situación no habitual, propiciada o natural, en la que hay daños a vidas humanas, la cual requiere atención inmediata mediante la activación de un plan de emergencia.

Una emergencia representa amenaza a un individuo o grupo de individuos en un lugar determinado, donde se debe establecer un plan y entrenar un equipo humano en técnicas de rescate, primeros auxilios, evacuación y transporte de heridos, con el fin de obtener un nivel de respuesta óptimo ante la presencia de un evento indeseado, contando con los recursos humanos y técnicos para afrontar situaciones emergentes que pongan en riesgo al personal que se encuentra en campo garantizando la salud y seguridad de los trabajadores.

2. OBJETIVOS

- Establecer procedimientos claros y específicos para responder a una emergencia, salvando vidas y evitando daños mayores a las personas lesionadas.

- Brindar una atención oportuna y adecuada a las personas lesionadas, evitando complicaciones físicas.

- Asegurar el transporte adecuado de los lesionados hasta el centro asistencial más cercano.

- Remitir a las personas con lesiones, con presencia de mordeduras, envenenamiento o aquellas situaciones críticas a otras instituciones de un nivel de atención de mayor complejidad, jerarquizándolas de acuerdo al tipo de lesión.

- Contar con un inventario de centros asistenciales que puedan realizar la atención de personas lesionadas o con situaciones que pongan en peligro su vida y el soporte por parte de la ARP.

Caracterizar y capacitar al personal indicándoles las pausas para poder evaluar y atender una emergencia en campo durante el proyecto. brindándoles los recursos necesarios para la atención adecuada y prioritaria

3. MARCO LEGAL

A continuación se relacionan algunas normas que sirven de marco legal para justificar las acciones que se emprenden en la prevención y control de emergencias:

Ley 9 de 1979, Artículos 114 y 116 “Código Sanitario Nacional”
Por lo que se especifica que el personal, el equipo, y los dispositivos deben ser los más adecuados e idóneos para el control, la prevención y la extinción de incendios.

- Ley 100 de 1994 Reforma al Sistema General de Seguridad Social.

- Decreto No. 919 de mayo 1 de 1989, “Por el cual se organiza el sistema nacional para la prevención y atención de desastres y se dictan otras disposiciones”.

- Decreto ley 1295 de 1994 Por el cual se establece el sistema general de riesgos Laborales de acuerdo a modificación Decreto 1562 de 2012.

- Resolución 2400 de 1979 “Por el cual se establecen normas sobre el ambiente, la higiene y la seguridad en los lugares de trabajo”.

- Decreto 614 de 1984 “Organización y Administración gubernamental y privada de la salud ocupacional”.

- Resolución 1016 de 1989, “Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional”. También se reglamenta el funcionamiento y creación de la brigada de emergencias para la atención

- Resolución 2013 de 1986 “Por la cual se reglamenta la organización de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional”.

- NORMA 10 NFPA, establece el tipo, la distribución y el uso de extintores de seguridad.

- Norma 101 de la NFPA, Código de seguridad humana.

- Resolución 2413 del 1979, Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad.

- Decreto 1294, organización y administración del sistema general de enfermedades.

4. MÉTODO

El procedimiento para el **PLAN DE EMERGENCIA MEDICA**, requiere la capacitación del personal en técnicas de rescate y primeros auxilios. El personal debe entrenarse para que ante un suceso, responda con una cadena de eventos precisos, cortos y fáciles; así mismo debe tener conocimiento del Plan de Emergencia establecido.

El procedimiento estará al alcance del personal directivo y operativo en CAMPO en un lugar accesible y ser de fácil comprensión para el personal.

El Plan de Evacuación Médica **(MEDEVAC)**, describe mediante un diagrama de flujo la secuencia de comunicaciones y procedimientos en caso de accidente.

5. DESARROLLO DEL PLAN DE EVACUACION MÉDICA (MEDEVAC).

5.1. GRUPOS DE APOYO.

5.1.1. JEFE DE BRIGADA: Persona que valora al lesionado y presta los primeros auxilios, definiendo el tipo de transporte que se debe utilizar. Además es el coordinador HSEQ y de la brigada de primeros auxilios. El Personal de Salud será responsable de inspeccionar y verificar con su conjunto de colaboradores la dotación del equipo de primeros auxilios.

5.1.2. INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS Y RESCATE: Grupo de voluntarios especialmente entrenados en primeros auxilios y rescate, conformado por trabajadores responsables de prestar auxilio.

La brigada será conformada mínimo por un trabajadores en cada cuadrilla, contara con capacitación adecuada y funcionara dentro del plan de emergencias, todo el personal deberá entrenarse en primer respondiente, en cuanto a las brigadas de extinción de incendios y de evacuación, en el trascurso del trabajo de campo se deberá capacitar a todo el personal para realizar estas labores con el fin de que todos estén en la capacidad de manejar alguna emergencia.

5.1.3. COORDINADOR PRINCIPAL:
Persona encargada de brindar apoyo logístico en el área e informar el evento al comité de emergencias del proyecto. También coordinará el traslado de personas lesionadas ubicadas en campo, a centros asistenciales para lo cual contará con los números telefónicos de dichas instituciones en inmediaciones de los lugares en donde se realicen los trabajos.

5.1.4. COORDINADORES ALTERNOS:

Personas encargadas de brindar apoyo logístico en el área e informar el evento al comité de emergencias del proyecto y al área de urgencias o emergencias mas cercana, en caso de presentarse situaciones de emergencia que requieran la evacuación. También coordinará el traslado de personas lesionadas a centros asistenciales para lo cual contará con los números telefónicos de dichas instituciones.

5.1.5. COORDINADORES SST

Persona encargada de dar apoyo logístico en campo para realizar la evacuación de personal y de realizar reporte a la ARP y al sistema interno de información y toma de decisiones en campo.

5.1.6. ARL

Suministra a la Compañía los servicios con las Instituciones del área. Además brinda apoyo logístico y de asesoramiento en caso de ser necesario. Para obtener apoyo se contactará consultores a través de las líneas de la ARL XXXX **XXXXXXXXXXXX o al # XXX** las cuales están disponibles las 24 horas a nivel Nacional.

6. EVALUACION DE LAS LESIONES

6.1. PRIORITARIAS O GRAVES ACORDE RESOLUCION 1401 DE 2007

Lesiones con amenaza inminente de la vida. Deben evacuarse rápidamente, preferiblemente por vía aérea o por vía terrestre en ambulancia, con personal paramédico de apoyo, a una institución de salud con un nivel de complejidad II, III o IV que cuenten con especialistas, salas de cirugía y unidad de cuidados intensivos.
Algunas de las lesiones prioritarias se describen a continuación:

Herida penetrante a abdomen con hemorragia.
Sangrado masivo incontrolable en cualquier parte del cuerpo.
Fracturas craneoencefálicas abiertas o cerradas con compromiso neurológico.
Trauma craneoencefálico con paciente inestable.
Quemaduras de II o III grado que superen el 40% de la superficie corporal.
Fracturas maxilofaciales inestables.
Traumas penetrantes en cuello.
Pacientes con trauma abdominal cerrado con compromiso de sus signos vitales.
Lesiones de extremidades con sangrado que comprometa vasos sanguíneos de grande y mediano calibre.
Amputación de extremidades o heridas por aplastamiento.
Heridas inestables de tórax.
Pacientes poli traumatizados.
Traumas raquimedulares inestables (lesiones de columna vertebral).
Infarto Agudo de Miocardio - Accidente Cerebro - Vascular (Enfermedades súbitas que requieren atención inmediata; no son considerados accidentes de trabajo).

Fracturas de huesos largos fémur, tibia, peroné, clavícula y humero en especial cuando estos comprometen sistema vascular.
Lesiones oculares que comprometan la visión.
Lesiones que comprometan severamente la capacidad auditiva.
Lesiones de mano severas como aplastamientos o quemaduras
Intoxicaciones o envenenamiento
Infecciones o problemas derivados a agentes biológicos que comprometan la integridad del trabajador.

6.2. NO PRIORITARIAS O LEVES

Lesiones que no amenazan la vida pero requieren atención para evitar complicaciones en el futuro pueden transportarse por vía terrestre.
Algunas de las lesiones no prioritarias se describen a continuación:

Quemaduras de I o II grado con menos del 40% de la superficie corporal.
Luxaciones o esguinces traumatismos leves.
Heridas abiertas leves sin hemorragia.
Enfermos no críticos.
Traumas en cuerpos blandos sin complicaciones.
Fracturas leves
Alergias e irritaciones en la piel.
Dermatitis

7. SECUENCIA DE LA COMUNICACION Y PROCEDIMIENTOS

PRIMERO: La persona quien descubre la situación, avisa a la brigada, al Coordinador principal o los coordinadores alternos, esta información se suministrará en forma inmediata al gerente de la compañía contratista o en su defecto a la persona encargada en el área, dando la siguiente información con ayuda de algún compañero cercano uno debe tranquilizar a o a los lesionados y el otro debe suministrar la información ya sea por elementos de comunicación o desplazamiento.

Lugar del accidente estado actual y potencial del mismo.
Características del mismo percibidas por todos los sentidos.
Número de lesionados.
Causas principales del accidente.

SEGUNDO: La persona quien descubre el evento avisa al Jefe de la brigada de primeros auxilios, quien lleva el botiquín portátil, valora al lesionado en el sitio de la emergencia y presta los primeros auxilios. Además determina:

Número de personas lesionadas con certeza.
Tipo de lesión (es).
Agente causal.
Clasificación de las lesiones (prioritarias o graves - no prioritarias o leves).

Tipo de transporte a utilizar.

Al reportar al SEM servicio de emergencias médicas se debe suministrar.

1. *Dirección*
2. *Tipo de incidente*
3. *Condiciones ambientales*
4. *Problemas presentes*
5. *Número de víctimas*
6. *Necesidades de recursos*

TERCERO: Esta información debe ser reportada al Coordinador Principal o un Alterno, quien gestiona la consecución del transporte y cuenta con conocimiento y directrices para el manejo logístico de la emergencia.

CUARTO: El Coordinador en campo solicita transporte de acuerdo al estado de los accidentados. En caso de lesiones leves o no prioritarias se utilizan los vehículos asignados a la empresa; en caso de lesiones graves o prioritarias se solicita ambulancia, acompañados por el personal de salud. Asistente operativo se encarga de informar a la ARL BOLIVAR utilizando la línea efectiva de forma inmediata y de radicar el informe durante los dos días hábiles siguientes al accidente de trabajo.

QUINTO: Se procede a realizar la investigación del AT de trabajo para lo cual se dispone de 15 en caso de accidente leve o 10 días en caso de accidente grave o mortal, los formatos serán en los proporcionados por la ARL o con los que cuente la empresa en caso de accidente mortal existe el formato único dictaminado por el Decreto 1530 de 1996 las investigaciones deben contar con evidencia de acciones correctivas, plan de acción y estos deben estar contemplado en el cronograma de PSST, el equipo investigador está Integrado como mínimo por el jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado o del área donde ocurrió el incidente, así como representante del COPASSTT o vigía ocupacional y profesional con licencia en salud ocupacional, así como el profesional que realizó el PSST.

QUINTO: el coordinador SST y uno de los coordinadores alternos coordinan la atención de los accidentados en las instituciones en el departamento de trabajo (Medellín), de acuerdo a la magnitud y proporción, de la emergencia. La atención médica se brinda en lo posible en hospitales o clínicas para realizar el desplazamiento. El médico de urgencias de la I.P.S. respectiva valora y estabiliza los lesionados y a la vez decide el nivel de atención para remitir a otra institución, si es el caso.

SEXTO: En caso de necesitar trasladar los lesionados a otra institución de mayor nivel de atención, el Coordinador Alterno coordina con la A.R.P, el traslado del o los accidentados (con personal paramédico).

Estos servicios se solicitan en la línea efectiva de las ARL XXXXX - **XXXXXXXXX al # XXX**

SEPTIMO: La ARL BOLIVAR, coordina la prestación asistencial con cualquier clínica, hospital o centro asistencial; así mismo con los especialistas que se requieran de acuerdo a la PRIORIDAD de la lesión.

OCTAVO: el Coordinador SST, y uno de los coordinadores alternos genera el reporte del accidente en el sistema.

NOVENO: El médico asesor y el Coordinador SST harán seguimiento del caso hasta darlo por cerrado.

Nota: se reitera que en caso de ser un proveedor o contratista se suministrará la información en forma inmediata al gerente de la compañía contratista o en su defecto a la persona encargada en el área, el acompañamiento se realizará hasta que alguna de estas personas se puedan apersonar y hacer el acompañamiento al caso hasta la atención médica inicial

8. LÍNEAS DE ATENCIÓN

NOMBRE HOSPITAL
DIRECCION
TELEFONOS

AMBULANCIAS
ENTIDAD
DIRECCION
TELEFONOS

8.2. COMITÉS LOCALES Y REGIONALES DE EMERGENCIA

ENTIDAD
DIRECCION
TELEFONOS

8.3. ORGANISMOS DE APOYO EXTERNO

NOMBRE
MUNICIPIO
TELEFONOS

9.SECUENCIA Y PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN

