



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

PLAN DE EMERGENCIAS



**BARRANCABERMEJA
2009**



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

INTRODUCCIÓN

La Conferencia Mundial sobre Reducción de los Desastres, celebrada en Kobe - Japón, en enero de 2005, hace un llamamiento 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.

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.

Teniendo en cuenta las características del municipio de Barrancabermeja, a las vías de transporte terrestre, aéreo y fluvial e infraestructura vial que la atraviesa, debido a sus características geológicas, topográficas, hidrometeorológicas y a su estado de desarrollo social, el municipio se encuentra expuesto a la ocurrencia de desastres naturales, como movimientos sísmicos, inundaciones, deslizamientos de tierra, etc. y a la manifestación de desastres o accidentes provocados, principalmente accidentes de tránsito y otros tales como incendios, explosiones, escapes de gases tóxicos, de la Refinería. Estos eventos además de causar, en la mayoría de los casos, grandes traumatismos de orden económico y social también afectan en una forma súbita y significativa el estado y condiciones de salud de la población expuesta, debido a la presentación de un número indeterminado de muertos y heridos y la manifestación de alteraciones ambientales y epidemiológicas.

Si a lo anterior se agrega la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional de las instalaciones de salud, la necesidad de elaborar planes de emergencia hospitalarios es evidente. Dichos planes permiten proteger en primera instancia a los pacientes hospitalizados, al personal, y a los visitantes y en segunda instancia los equipos e instalaciones manteniendo, además, la capacidad de prestación de servicios ante una mayor demanda, como consecuencia de desastres. Este plan debe ser operativo, funcional, y flexible, de tal manera que pueda adaptarse a las condiciones planteadas, debe ser conocido por todo el personal del hospital para que cada quien conozca sus funciones.



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

PROPÓSITO

Establecer las actividades para el desarrollo del plan de emergencias que permitan Integrar la planificación para la reducción del riesgo de desastres y emergencias en la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio

ALCANCE

El Plan de Emergencias-Desastres aplica para todo caso de emergencia (terremoto, inundación, explosión o algún otro hecho relacionado con errores humanos). Estas actividades serán empleadas por todo el personal en el caso de que se produzca alguna situación de emergencia, lo cual facilitará la rapidez y efectividad para salvaguardar vidas humanas y recursos ambientales, en o cerca de cualquier instalación de la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio.

DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

Desastre: Daño grave o la alteración de las condiciones normales de vida en un área geográfica determinada, causado por fenómenos naturales y por efectos catastróficos de la acción del hombre en forma accidental, que requiera por ello de la especial atención de los organismos del estado y de otras entidades de carácter humanitario o de servicio social.

Evacuación: Aquella situación de emergencia que obliga a desalojar, en el menor tiempo posible, total o parcialmente el centro de trabajo de forma ordenada y controlada.

Plan de Contingencia: Esta orientado al control inmediato de situaciones que puedan presentarse o se hayan presentado, afectando personas, infraestructura o sistemas de una comunidad o grupo humano en una situación específica.

Plan de Emergencia: Es un ejercicio anticipado de corte político administrativo orientado de manera general a la Gestión del Riesgo (Reducción), Gerencia de Operaciones (Respuesta) y Promoción del Desarrollo post-desastre (Recuperación) en una región o comunidad específica que pueda ser afectada por diversas amenazas.

TRIAGE: Es el conjunto de procedimientos asistenciales que ejecutados sobre una víctima orientan sobre sus posibilidades de supervivencia inmediata, determinan las maniobras básicas previas a su evacuación y establecen la prelación en el transporte



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

1. ASPECTOS INSTITUCIONALES

1.1 RESEÑA HISTÓRICA

Mediante Decreto No. 0041 del 28 de febrero de 2.007 emanado de la Gobernación de Santander, se creo la **E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO** estando a cargo de una Junta Directiva y un Gerente, quien será su representante legal.

1.2 NATURALEZA JURÍDICA

De conformidad con lo dispuesto por el decreto numero 0041 del 28 de febrero de 2.007, proferido por el Gobernador de Santander por el cual se crea la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio, como una entidad especial de carácter publico descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en los artículos 194, 196 y 197 de la ley 100 de 1.993, según Decretos Reglamentarios y por el derecho privado en lo que se refiere a contratación.

En razón de su autonomía la E.S.E H.R.M.M, se organizara, gobernara y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios Constitucionales y legales que le permitan desarrollas los fines por los cuales fue constituida.

La E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio, estará adscrita a la Secretaria de Salud del Departamento de Santander, de conformidad al artículo 20 del decreto 1876.

1.3 OBJETO SOCIAL

La prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio publico a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social de Salud. En desarrollo de este objeto, adelantara acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

1.4 FUNCIONES

El régimen aplicable será determinado en la Ley 100 de 1.993, el Decreto Ley 1298 de 1.994, la Ley 1122 de 2.007, las normas legales y reglamentarias que lo modifiquen, adicione o complementen y las contempladas en el articulo 6° del Decreto 0041 del 28 de febrero de 2.007 por el cual se crea la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio y el Decreto 1876 de 1.994

1.5 VISIÓN

Ser una gran empresa en la prestación de servicios de salud a nivel regional y nacional, organizada, con una infraestructura completa y dentro de los parámetros estructurados bajo el marco legal, para el beneficio de la comunidad; manteniendo los principios de igualdad, participación y responsabilidad en el manejo de los recursos de la salud,



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

favoreciendo al desarrollo y crecimiento de la empresa, conservando la rentabilidad social de la misma.

1.6 MISIÓN

Institución de prestación de servicios integrales de salud de mediana complejidad para la población del Municipio de Barrancabermeja y su área de influencia en el Magdalena Medio, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual dispondrá de los recursos humanos, tecnológicos, científicos y de infraestructura necesarios que permitan la prestación de los servicios de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en procura del mejoramiento de las condiciones de salud y de la calidad de vida de la población; siempre bajo los principios de eficiencia y oportunidad para la satisfacción de nuestros usuarios.

1.7 OBJETIVOS CORPORATIVOS

- Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de la calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la EMPRESA, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la EMPRESA.
- Ofrecer a las entidades promotoras de salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de estos a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.

1.8 VALORES

La búsqueda continua de un comportamiento ideal dentro y fuera de la empresa, conlleva la consolidación de unos principios y valores básicos a partir de los cuales se sustenta la toma de decisiones y el accionar de la empresa; son los mismos que fortalecen nuestro interior y nos permiten proyectar una buena imagen institucional ante la comunidad.

1.8.1 Valores corporativos

- Amabilidad: Tratamos respetuosamente y cortésmente a todos nuestros clientes.
- Fraternidad: Damos un trato afectivo y cordial a nuestros clientes.



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

- Calidez: Nuestras relaciones son amistosas y agradables.
- Tolerancia: Respetamos y comprendemos la opinión de los demás.
- Lealtad: Somos fieles en las acciones y procedimientos con nuestros clientes.
- Creatividad: Creamos espacio para el ingenio y la innovación en pro de un mejor servicio.
- Responsabilidad: Cumplimos con los deberes y compromisos adquiridos.

1.9 PRINCIPIOS

1.9.1 Principios Básicos

- La Calidad: relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico-técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.
- La Eficiencia: definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

1.9.2 Principios Corporativos

- Honestidad y transparencia en el manejo de los recursos: Hacemos un debido manejo y aplicación de los recursos humanos, físicos y tecnológicos.
- Responsabilidad y compromiso social: Ofrecer a la comunidad del magdalena medio los servicios de salud con calidad humana y tecnológica.
- Excelencia en el servicio: Garantizar servicios de salud competitivos que lleven a la empresa a un crecimiento y mejoramiento continuo, generando confianza en sus usuarios con base en eficiencia, efectividad, eficacia y oportunidad.
- Competitividad: Llevar al mas alto nivel de liderazgo en el sector salud, disponiendo del recurso humano idóneo y con sentido de pertenencia.
- Puntualidad y cumplimiento: Respetamos el tiempo de los demás y los compromisos adquiridos. Por ellos somos oportunos y cumplimos con el horario programado tanto como con nuestros clientes externos como internos.
- Solidaridad: Entendemos que en nuestra gestión es indispensable la ayuda mutua.
- Reciprocidad: Velamos por la correspondencia mutua entre los agentes involucrados.



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

- **Equidad:** Brindamos un tratamiento justo a nuestros clientes externos e internos, sin discriminación de sexo, religión, raza, convicciones políticas, culturales ni educativas.
- **Idoneidad:** Procuramos mantener un excelente grupo de profesionales con un alto perfil científico que, apoyado con equipo tecnológico moderno, permita a la institución liderar en el sector salud.
- **Respeto por la dignidad humana:** Nos esmeramos en nuestra labor por garantizar los derechos universales e irrenunciables de las personas.

1.10 JURISDICCIÓN

La jurisdicción de la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio, es el territorio de Santander y su área de influencia.

1.11 LOCALIZACIÓN

Domicilio Principal en el Municipio de Barrancabermeja – Departamento de Santander, ubicada en la Carrera 17 No.57-119 Barrio Pueblo Nuevo.

Nombre	Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio		
Dirección	Cra. 17 N° 57-119 Barrio Pueblo Nuevo		
Pagina Web	www.esehospitalrmm.gov.co		
E-mail:	hospitalregionnalmmm@hotmail.com		
Municipio	Barrancabermeja		
Teléfono	6027064	Fax	6027064
Tipo de Actividad Productiva	Venta de servicios de Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Recuperación de la salud y Rehabilitación en los niveles I y II.		
Representante Legal	Orlando Beleño Guerra		
Coordinador del Plan	Sandra Milena Parada Mantilla		
Cargo en la Empresa	Enfermera		

1.12 INSTALACIONES LOCATIVAS

Para el desarrollo de las actividades **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO**, cuenta con las siguientes instalaciones locativas.

ESTRUCTURA	Concreto Mampostería (ladrillo)
CUBIERTA	Teja de asbesto/cemento
DIVISIONES INTERIORES	En mampostería (ladrillo)

1.13 MÁQUINAS Y EQUIPOS:

Equipo de Anestesia,



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

Lavadoras Industriales
 Secadoras
 Plancha Industrial de rodillo
 Rayos X, (Fijo)
 Equipos de laboratorio,
 Equipos de esterilización,
 Ecógrafos
 Electrocardiógrafo
 Ambulancias
 Planta Eléctrica
 Equipos de computación.
 Equipos de Recuperación (Monitores, desfibrilador)
 Electrocardiógrafo
 Monitor Fetal

1.14 MATERIA PRIMA E INSUMOS:

Gasas, Algodón, Alcohol, Hipoclorito de sodio, formol, Medicamentos, Material médico quirúrgico, Gases anestésicos, Oxígeno, Combustibles, reactivos para laboratorio, ropa, Papelería.

1.15 PRINCIPALES PROCESOS DESARROLLADOS:

- **CONSULTA EXTERNA:**
 - Consulta médica general.
 - Consulta Nutrición y Dietética
 - Controles de Enfermería
 - Actividades de Promoción y Prevención.

- **CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA:**
 - Ginecología
 - Ortopedia
 - Cirugía general
 - Pediatría
 - Medicina interna
 - Anestesiólogo

- **APOYO DIAGNOSTICO**
 - **Laboratorio Clínico:**
 - Hematología manual
 - Química Sanguínea
 - Microbiología
 - Parasitología
 - Citoquímico de Orina
 - Azúcares reductores
 - Determinaciones Inmunológicas



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

- **Imagenología**
 - Electrocardiograma
 - Rayos X simples
 - Ecografías
 - TAC

- **APOYO TERAPÉUTICO**
 - Terapia física (sesión).
 - Valoración nutricional a hospitalizados.
 - Tratamientos dieto terapéuticos.

- **ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Medicina General: Consulta externa y de urgencias, actividades de protección específica y detección precoz. Procedimientos de baja complejidad. Procedimientos de Promoción y Prevención.

- **HOSPITALIZACIÓN**
 - Habitación seis camas
 - Habitación Bipersonal

- **FARMACIA**
 - Suministro de medicamentos esenciales y especiales durante las 24 horas.

- **URGENCIAS**
 - Suturas y procedimientos de pequeña cirugía
 - Cama de observación mujeres
 - Cama de observación hombres
 - Cama de observación pediatría
 - Consultorios
 - Consultas médicas
 - Sala de Reanimación
 - Sala E.R.A
 - Cama de Aislados

- **REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**
 - Transporte en ambulancia.
 - Clínica la Magdalena
 - Clínica San José
 - Clínica Primero de Mayo
 - Empresa Social del Estado Barrancabermeja
 - Hospital de Cimitarra
 - Hospital de Sabana de Torres
 - Hospital de Puerto Wilches
 - Hospital Héctor abad Gómez de Yondo - Antioquia
 - Hospital Universitario de Santander
 - Hospital Psiquiátrico San Camilo
 - Clínica San José



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

- Hospital Puerto Parra
- Hospital Cantagallo
- Hospital San Pablo
- Hospital Simacota y Bajo Simacota

▪ **ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA**

El Hospital desarrolla las actividades de detección temprana y protección específica según normas técnicas y guías de atención de la Resolución 412 del 2.000 para atención médica general y especialidades básicas, (Ginecología, Ortopedia, Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría) laboratorio clínico y enfermería.

▪ **OTRAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS**

- Vigilancia epidemiológica: como IPS notificadora

Actividades, informes e intervenciones conforme a los resultados de la vigilancia.



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

2. DEPENDENCIAS

2.1 DEPENDENCIAS PARA EL PROGRAMA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Dirección	Administración.
Control Interno	Laboratorio Clínico.
Mantenimiento.	SIAU
Jefe de Enfermería	Facturación.
Farmacia	Nutrición.
Urgencias	Consulta externa
Coordinación Medica	

2.2 COMITÉ DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS (Cargos - Responsabilidades)

Nivel	Cargo Principal	Cargo Suplente	Responsabilidades
Gerencial	Gerente	Técnico Operativo	Aprobar los proyectos y planes de contingencia y emergencia de las diferentes dependencias de la empresa y hará auditoria sobre la eficiencia del sistema preventivo.
	Coordinador Médico	Médico de Urgencias	Valoración médica de los pacientes, ordena remisión a otras instituciones de mayor Nivel de complejidad, Coordina las prioridades de atención médica.
	Jefe de Enfermería	Enfermera jefe en SSO	Coordina la atención de enfermería en cuanto a estabilización de pacientes, aplicación de tratamientos y cumplimiento de órdenes médicas.
Técnico	Jefe de Brigada (Medico en SSO)	Jefe de Enfermería	Durante la emergencia será la máxima autoridad. Es el responsables de las actividades preventivas y de control. Coordina la forma de operación en caso de emergencia real o simulacro.
	Técnico Operativo	Auxiliar de Facturación	Evaluación de riesgos, Análisis de las inspecciones planeadas realizadas. Coordina las acciones de los grupos de apoyo.
Operativo	Medico en SSO	Auxiliar de Consulta externa	Suministra los elementos necesarios tales como camillas, botiquines y medicamentos. Atiende heridos, caídos, quemados en orden de importancia. Ubica heridos en el lugar de atención necesaria. Conduce en su orden a niños, mujeres embarazadas, ancianos y limitados a sitios seguros.



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

	Conductor	Auxiliar de consulta externa	Organiza métodos de evacuación. Calcula tiempos de salida. Elabora planos de rutas. Define personal con limitación motriz. Monitorea estado de vías de evacuación. Define lugar de reunión final. Guía ordenadamente la salida. Verifica personal en lugar de encuentro.
	Auxiliar de Mantenimiento	Conductor	Maneja Historia de Elementos de control de incendios. Capacita en uso de extintores. Verifica mediante monitoreo permanente estado de elementos de control. Realiza chequeos de estado de elementos de control de incendios. Diseña ubicación de los elementos de control. Señaliza adecuadamente los lugares de ubicación de extintores.



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

3. EMERGENCIAS EXTERNAS AL HOSPITAL

Las amenazas que pueden desencadenar una situación de emergencia o desastre, pueden ser clasificadas en dos grupos: previsibles e imprevisibles. En estas últimas no hay posibilidad de establecer un alistamiento previo, y tendrá que iniciarse directamente en la fase de atención.

3.1 AMENAZAS PREVISIBLES

Permiten por parte del sector salud tomar una serie de pasos previos, que van desde una etapa de alerta, en la cual se definen tres grados con sus respectivas categorías de alistamiento, hasta llegar a la fase de atención misma de la emergencia.

Los estados de alerta pueden tener diversos grados de intensidad, de acuerdo a la gravedad del acontecimiento previsto y a la capacidad de respuesta del organismo asistencial. Usualmente se le ha asignado un color a cada grado así:

- **Alerta verde.** Determina un alistamiento con retén domiciliario. El personal que se encuentra laborando en forma rutinaria en el hospital se organiza para atender una posible emergencia, el resto de funcionarios se encuentran fuera del hospital y permanecen disponibles a un llamado de refuerzo.
- **Alerta amarilla.** Alistamiento con presencia física en el hospital. La organización cuenta con todos los recursos existentes, pero aún no se ha iniciado la atención de las víctimas del desastre.
- **Alerta roja.** Se inicia una vez se establece la demanda asistencial a raíz del desastre; puede ir precedida de las anteriores o bien iniciarse directamente.

De acuerdo 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.** Los recursos humanos y físicos son suficientes para enfrentar las situaciones que se puedan presentar.
- **NIVEL III.** Se sobrepasa la capacidad hospitalaria, y es necesario solicitar apoyo externo.
- Una vez se declara la alerta roja desaparece la organización formal del hospital y se reemplaza por un esquema funcional cuyo modelo se mostrará en el aparte correspondiente.



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

4. PLAN DE EMERGENCIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

4.1 IDENTIFICACIÓN

Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

Ubicación: Cra. 17 N° 57-119 Barrio Pueblo Nuevo

Empresa Social del Estado

II Nivel de Complejidad

Camas Disponibles: 90

Índice Ocupacional: 54 %

Sistema de comunicación: Teléfonos: 6027064

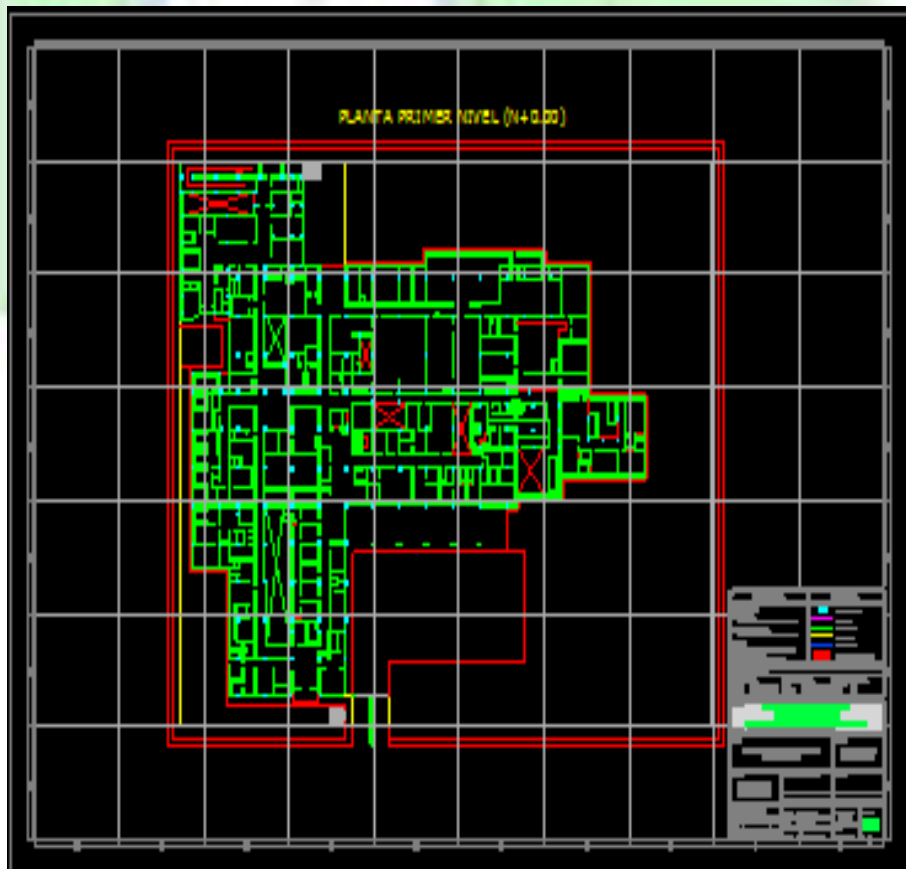
Fax 6027064

Receptor de Radio

Sistema de Transporte: Ambulancia Habilitada # 1

Ambulancia # 1

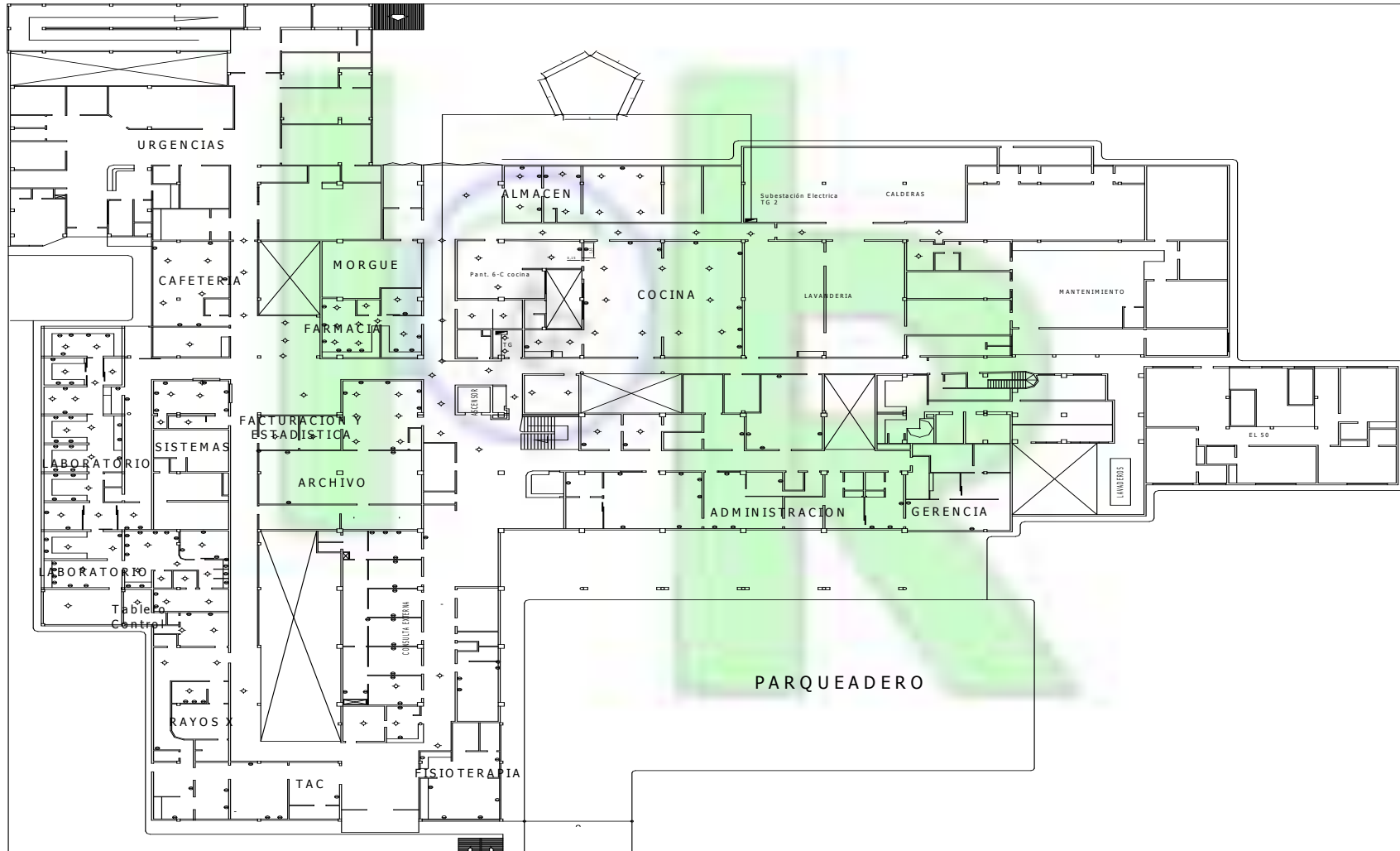
4.2 PLANO INTERNO DEL HOSPITAL





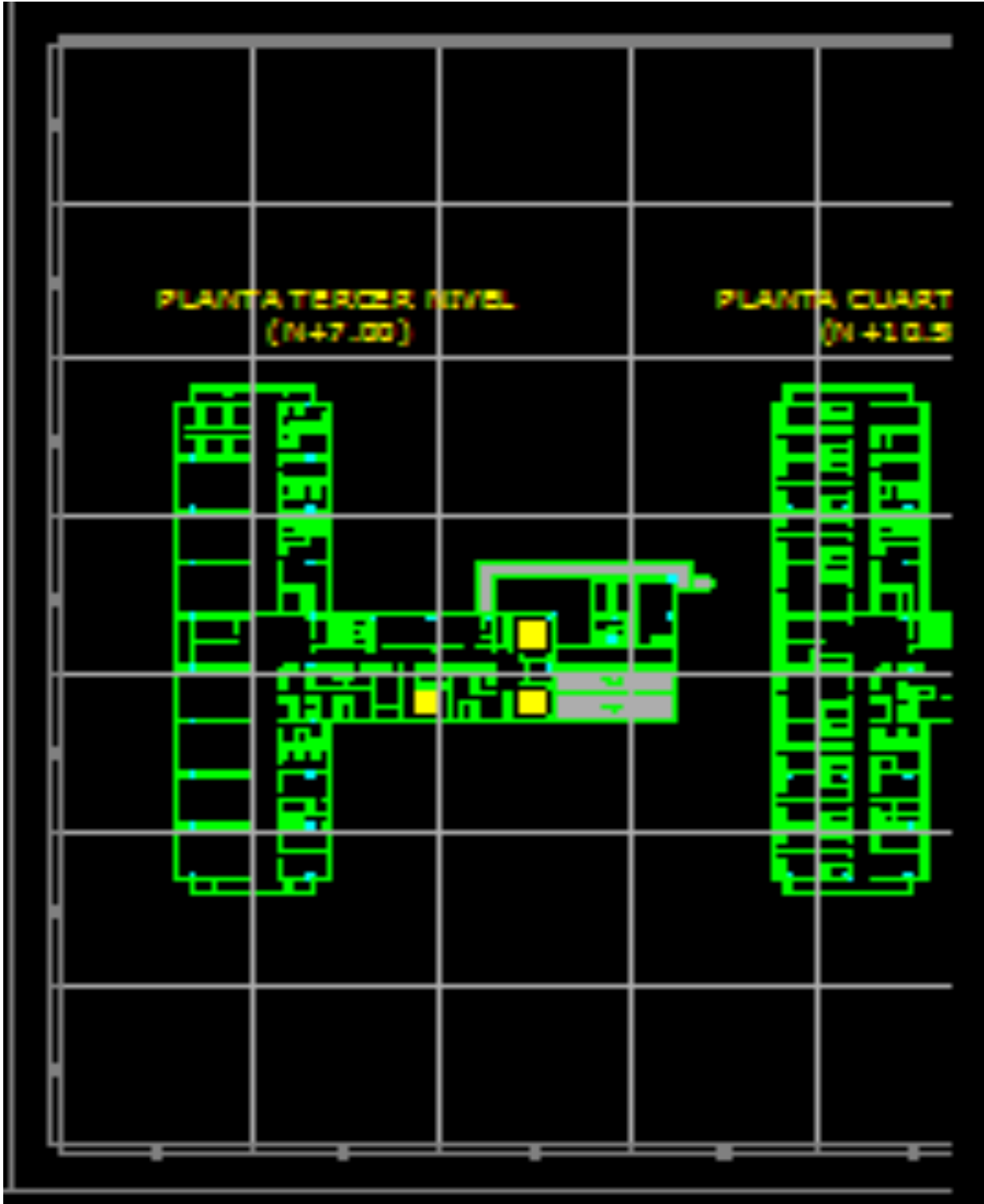
PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES

CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

4.3 PLANO EXTERNO DEL HOSPITAL



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

4.4 SISTEMA DE ALARMA

- **Sistema de difusión de alarma**

El hospital posee un sistema de altavoces por medios del cual se emitirán los diversos códigos de alarma que señalizan los procesos que se pueden presentar en la institución

- **Recepción**

- La recepción de la llamada de emergencia se realiza a través de teléfono del servicio de urgencias: 6025194. Las llamadas serán atendidas por el medico de turno en urgencias quien solicitara la siguiente información:
 - Tipo de emergencia
 - Numero de personas afectadas y que necesitarían ser atendidos
 - Gravedad del evento
 - Sitio de la emergencia
 - Necesidad de traslado de personal y/ o equipos del Hospital al sitio de la emergencia.

- **Cadena de comunicación**

Una vez que se presenta la recepción de la llamada de emergencias el medico de turno en urgencias, deberá comunicarse con el Coordinador medico y con la Gerencia del Hospital o en su defecto con la Subgerencia Científica, quienes a su vez solicitaran el apoyo del resto de personal del Hospital de acuerdo al tipo de alerta y al nivel de emergencia. Así entonces:





PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

4.5 COMITÉ DE EMERGENCIA HOSPITALARIA

El comité del emergencias hospitalarias esta constituido por nueve (11) funcionarios de la institución. Fue creado el día 28 Noviembre de 2007 mediante Resolución No 0196 quedando integrado así:

Gerencia Dr. Orlando Beleño Guerra
 Subgerencia Científica: Dr. Luis Eduardo Ospino
 Subgerencia Administrativa: Dra. Hilda Piedad Silva Aguilar
 Coordinador Medico Dr. Ana Kary Daza Socorras
 Enfermera Jefe Sandra Milena Parada
 Enfermera jefe Nancy Caraballo
 Enfermera Jefe Argenedith Paez
 Medico de Urgencias Luz Elena Gonzales.
 Auxiliar de enfermería Cristina Olarte
 Conductor de Ambulancia Luís Macana

El comité de emergencias de la Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena Medio realizo las siguientes actividades:

- Inventario de Recursos Humanos
- Recolección de información relacionada con la autonomía de funcionamiento del hospital y capacidad operativa
- Identificación de las Áreas funcionales de expansión(Planos)
- Flujo de Transito dentro de la institución y rutas de evacuación(Planos)
- Diseño del Organigrama de emergencia
- Adopción de la tarjeta de triage y clasificación de los pacientes
- Identificación de las instituciones dentro y fuera del municipio que ayudarían en una eventual emergencia interna y o externa

▪ ATENCIÓN A LAS PERSONAS

La base para la organización de la atención de gran cantidad de pacientes está dada por la aplicación del concepto de triage.

El triage es el proceso diagnóstico empleado para ofrecer asistencia al mayor número de pacientes, priorizando la atención y el transporte, teniendo como parámetros la gravedad de las lesiones, pronóstico y el beneficio que la acción tomada pueda aportar a la recuperación del paciente.

La prioridad definida puede representarse mediante la utilización de colores como se indica a continuación:

COLOR	TIPO DE PACIENTE	PRIORIDAD
Rojo	Crítico recuperable	Primera
Amarillo	Diferible	Segunda
Negro	Crítico difícilmente recuperable	Tercera
Verde	Levemente lesionado	Cuarta



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES		
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN: 03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN: 02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ: Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°: FECHA:

Para los cadáveres no se emplea ningún color y carecen de prioridad de atención por parte del personal de salud.

Teniendo como fundamento que después de un desastre la atención de pacientes será significativamente superior al promedio acostumbrado en el centro asistencial, la asignación del personal para la atención inicial se basará en cuatro áreas fundamentales, acordes a las prioridades establecidas en el triage.

Así se encontrará una denominación de la prioridad, la designación del equipo asistencial y el área donde se desarrollará la acción.

Ejemplo:

TIPO DE PACIENTE	EQUIPO RESPONSABLE	ÁREA DE DESTINO INICIAL
Tarjeta ROJA	Equipo de estabilización	Servicio de Urgencias
Tarjeta NEGRA	Equipo negro	Observación de Urgencias
Tarjeta AMARILLA	Equipo amarillo	Área de Consulta Externa
Tarjeta VERDE	Equipo verde	Área de Consulta Externa
Cadáveres		Morgue

Se pretende mediante esta organización racionalizar el recurso humano existente en el hospital y el que pudiera ser llamado como refuerzo en caso de emergencia, para lo que es necesario tener en cuenta las tres áreas mencionadas: asistencia médica de emergencia (A.M.E.), servicios de apoyo, y administración.

Debe definirse un anexo donde se encuentren todas las funciones asignadas a cada uno de los equipos, que permita que sean copiadas, o fotocopiadas para conformar el tablero de funciones. Este debe localizarse en un sitio estratégico del hospital, para que sea consultado tanto en tiempos de normalidad como de emergencia.

▪ **EQUIPO DE TRIAGE.**

De acuerdo con la conceptualización actual, el triage no solo es el establecimiento de la prioridad de atención médica y de transporte, sino que incluye también el criterio de remisión, que permite racionalizar los recursos existentes en el hospital que esté dando servicios de emergencia, así como el correcto uso de los hospitales vecinos teniendo en cuenta su nivel de complejidad y su capacidad de atención.

Este grupo está integrado por personal con experiencia en el campo de urgencias, cirugía o traumatología; constituye el punto donde se derivan los pacientes hacia las áreas definidas para la atención inicial. La ubicación debe corresponder al lugar más cercano al servicio de urgencias, fuera de él y próximo a la zona de tránsito de ambulancias.

Se debe disponer de tantos equipos de triage como sean necesarios y de la capacidad existente para conformarlos, cada uno debe estar integrado por un médico entrenado, una enfermera, un auxiliar con funciones de estadística, dos camilleros y personal voluntario que pueda reemplazar en un momento dado a alguno de los dos últimos mencionados.



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

Cabe anotar que el equipo de triage es un equipo temporal, y que una vez termine su labor se incorporará a los otros equipos del hospital de acuerdo a las necesidades.

Funciones:

- Clasificación del paciente de acuerdo con la prioridad de atención.
- Remisión o referencia del paciente al sitio indicado dentro del hospital a fin de iniciar su estabilización y/o tratamiento, o fuera de él, en caso de ser un paciente ambulatorio.
- Remisión de pacientes a otros centros asistenciales, previa estabilización y coordinación de acuerdo a los parámetros del manual de atención médica.
- Informar al Comité de Emergencia Hospitalario.

▪ **EQUIPO DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE URGENCIAS.**

Los Niveles de respuesta I y II (atención con los recursos hospitalarios normales). Debe predeterminarse el área a utilizarse, empleando si es necesario, zonas aledañas al servicio de urgencias. Se deben conformar equipos integrados por un médico, una enfermera, un camillero y un voluntario. Serán tantos equipos como la necesidad y capacidad de conformarlos exista.

Nivel de respuesta III (la magnitud del desastre requiere de apoyo externo). En este nivel se requiere establecer un coordinador de equipos externos de apoyo, que permita un desempeño adecuado y armónico con los demás equipos.

Funciones:

Atención del paciente de acuerdo a la prioridad establecida.
 Instauración de procedimientos y terapéutica estandarizados.
 Determinar el destino del paciente:

- Áreas de diagnóstico
- Hospitalización
- Remisión a otro nivel de complejidad
- Morgue
- Altas

Informar las necesidades al Comité de Emergencia Hospitalario.

▪ **EQUIPO AMARILLO**

Debe atender aquellos pacientes que se describieron como diferibles y que por lo general son atendidos inicialmente en el área de consulta externa. Se sugiere esta área ya que en tiempos de normalidad cuenta con camillas y elementos que facilitan su rápida adaptación para el fin propuesto.

Deben estar integrados por un médico, una enfermera, auxiliares de enfermería y personal voluntario.

▪ **EQUIPO VERDE**

Atiende los pacientes levemente lesionados, con carácter ambulatorio y está conformado por una enfermera y una auxiliar de enfermería. En caso de existir recurso suficiente



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

podrá integrarse a este último un médico. Por su carácter de ambulatorio debe escogerse un área alejada del servicio de urgencias y de las zonas de tratamiento.

▪ **EQUIPO HOSPITALARIO**

Encargado de atender y supervisar los pacientes que se encuentren o ingresen a las alas, salas, pabellones o pisos de hospitalización. Debe establecerse un sitio de reunión, que puede ser una central de enfermería o un aula o sala de reunión.

Lo integran médicos, enfermeras, auxiliares y voluntarios. Pueden conformarse más equipos de acuerdo a las necesidades existentes; los integrantes de estos nuevos equipos, podrán provenir de los equipos de triage que se reintegran al hospital, o producto de la reorganización posterior a la etapa de emergencia.

Funciones:

- Evaluar y dar de alta pacientes que puedan ser evacuados.
- Asegurar la presencia de camas de reserva en todo momento.
- Determinar posibilidad y necesidad de adecuar áreas de expansión.
- Asegurar la dotación de elementos y suministros necesarios para una adecuada atención en las mismas salas.
- Comunicar al Comité de Emergencia Hospitalario los cambios que se efectúen y las necesidades imperantes.

▪ **SERVICIOS DE APOYO**

Está constituido por cada uno de los siguientes servicios:

- Laboratorio clínico
- Radiología
- Morgue
- Farmacia

Coordinador de voluntarios (Coordinación de PAB). Se conformarán de acuerdo con el personal normalmente asignado, estableciendo turnos no mayores de 12 horas y serán reforzados si se estima necesario y si existe el personal suficiente.

Las funciones de cada servicio deben ser descritas en un anexo de funciones, en el aparte correspondiente a los funcionarios de cada servicio mencionado.

▪ **ADMINISTRACIÓN**

Las áreas descritas a continuación son de vital importancia, por ello han sido involucradas en el Plan de Emergencia.

- Mantenimiento (Persona encargada de Servicios de Mantenimiento)
- Comunicaciones (Auxiliar Administrativo)
- Estadística (Persona encarga de la sección de Información en Salud)
- Suministros (persona encargada de la sección Almacén)

Su conformación se debe hacer de acuerdo con el personal asignado normalmente en cada área y en caso de no existir el requerido se debe capacitar a personal auxiliar en este tipo de labores, a fin de que puedan cumplir con las funciones que se han asignado a cada equipo.



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

▪ **CENTRO DE INFORMACIÓN AL PÚBLICO**

Teresa Bersinger

Dada la importancia de establecer un lugar, donde el público en general pueda acudir a solicitar información acerca de sus familiares, debe considerarse un sitio independiente de los equipos internos del hospital que tenga un íntimo y estrecho contacto con los mismos. Debe estar coordinado por la persona encargada del SIAU del hospital y podrá estar conformado por personal del hospital o por personal voluntario. Su localización debe ser en las afueras del Hospital, en donde no interfiera con las actividades de atención.

Funciones son las siguientes:

- Dar información de los pacientes hospitalizados y dados de alta a los familiares y allegados.
- Investigar el lugar de residencia de los familiares de los pacientes hospitalizados.
- Coordinar con el equipo de transporte y con instituciones e individuos a nivel extrahospitalario el traslado de pacientes.
- Colaborar en la identificación de las víctimas.
- Ayudar a los familiares de las víctimas en la localización de éstas.
- Debe ubicarse en un área vecina al hospital, lejos del lugar de triage y otras áreas de atención de pacientes, para no obstaculizar las labores.

▪ **ÁREAS HABILITABLES**

A continuación se describen los tres ambientes más importantes que deben ser predeterminados dentro del hospital y que permitirán un ágil y ordenado desempeño de los equipos.

- **Área de triage.** Zona anexa al servicio de urgencias, sin embargo no dentro de éste, que tenga un libre acceso a la vía de las ambulancias. Debe indicarse en el mapa inicial del manual del plan. En este caso la sala de espera del servicio de urgencias.
- **Área de expansión de camas.** Se deben utilizar zonas separadas de los pasillos y corredores, para no obstaculizar el flujo normal de pacientes y personal del hospital. Ideales son las salas de conferencias, consultorios, oficinas de administración salas de espera etc. Pueden predeterminarse a ser utilizadas como áreas de observación, hospitalización
- **Áreas de parqueo.** De igual forma es indispensable definir las áreas donde se estacionan las ambulancias como también los automóviles particulares.

4.6 HOSPITALES DE REFERENCIA Y DE APOYO

Es importante identificar todos los hospitales de referencia y apoyo, anotando sus características, distancias (entendidas como el tiempo empleado utilizando el medio de transporte usualmente empleado para el transporte de pacientes, bien sea por vía aérea, fluvial, marítima o terrestre); se utilizan las iniciales A=aéreo, F=fluvial, M=marítimo o T=terrestre, según sea el caso para definir el tipo de transporte y observaciones como nivel de complejidad, número de camas totales del hospital, el número de camas disponibles en caso de emergencia, el tipo de pacientes que pueden ser atendidos (de acuerdo con Patología Médica), igualmente aspectos como la disponibilidad de



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

ambulancias en apoyo de una emergencia, posibilidad de enviar recurso humano o físico en caso de requerirse, informaciones que permitirán una racionalización en la remisión.

4.7 GRUPO DE APOYO DEL HOSPITAL

Constituido por profesionales, técnicos y otros, que pueden aportar sus conocimientos y experiencias, en el buen desempeño del hospital. Deben registrarse incluyendo el nombre, la profesión, la dirección y el teléfono o medio para su localización.

4.8 FUENTES DE APROVISIONAMIENTO

- *Agua.* Debe anotarse la fuente principal de agua, especificando las características de la misma (tratada, parcialmente tratada o no tratada). Se deben incluir los aspectos relativos al análisis de vulnerabilidad no estructural y funcional (condición de los tanques, redes) así como los procedimientos para una pronta respuesta en caso de requerirse una reparación. De igual forma se deben registrar fuentes alternas como pozos, acueductos rurales, bomberos u otros que pudieran suministrar el servicio al hospital en caso de suspenderse la fuente principal.
- *Energía.* Anotar el tipo de energía suministrada, mono o trifásica, la subestación correspondiente y las características del fluido suministrado (voltios, amperios, watios, ciclos). Se deben incluir los aspectos relativos al análisis de vulnerabilidad no estructural y funcional (condición de los transformadores internos, cajas de fusibles, redes) así como los procedimientos para una pronta respuesta en caso de requerirse una reparación. De igual forma, el sistema alterno de electricidad, como plantas eléctricas, propias o no, que puedan ser utilizadas en una situación de emergencia.
- *Combustible.* Registrar el expendio de combustible para el hospital, incluyendo el del parque automotor, plantas eléctricas y calderas. Se deben incluir los aspectos relativos al análisis de vulnerabilidad no estructural y funcional (condición de los tanques de almacenamiento). Es importante identificar una fuente alterna en donde pueda adquirirse combustible, en caso de requerirse.
- *Gas y oxígeno.* Se deben incluir los aspectos relativos al análisis de vulnerabilidad no estructural y funcional (condición de los tanques, redes de distribución) así como los procedimientos para una pronta respuesta en caso de desastre como alarmas y válvulas de seguridad. Registrar el nombre de la empresa que distribuye el gas y el oxígeno en condiciones normales, así como las posibles fuentes alternas.
- *Alimentos.* Registrar el nombre de los expendios donde se adquieren los víveres en condiciones normales, así como otros donde se pudieran adquirir los alimentos y materiales necesarios en una situación de emergencia.
- *Medicamentos y suministros.* Registrar las empresas donde normalmente se adquieren medicamentos y suministros, al igual que identificar otros almacenes, depósitos e instituciones donde se pudieran adquirir estos materiales en caso de ser necesarios.

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES	
CÓDIGO:	PE-DE-001
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería
APROBÓ:	Gerente
FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
NÚM. REVISIÓN:	02
REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
RES N°:	FECHA:

4.9 EMERGENCIAS INTERNAS DEL HOSPITAL

Hay una gran variedad de eventos que como hemos dicho pueden poner en peligro las instalaciones del hospital, las personas que allí se encuentren (pacientes, empleados, visitantes), la dotación y los equipos con que se cuenta en un momento dado.

Entre los eventos más importantes de orden natural, tenemos los movimientos sísmicos, que han sido tomados como punto de referencia para la planeación en emergencia, ya que es el evento que mayores daños a la planta física ocasiona, además de la alta y consecuente morbi-mortalidad; dentro de actos provocados u ocasionados por el hombre, tenemos en primer lugar los incendios, explosiones sabotajes y atentados como los sucesos de mayor ocurrencia e impacto sobre la infraestructura hospitalaria. Ante situaciones como éstas, se necesitará efectuar una maniobra de evacuación, la cual dependerá del estado de la estructura física, de la funcionalidad de los equipos y servicios, de la integridad (sin lesión) del personal y su capacidad de respuesta, determinada en gran parte por el entrenamiento, la organización y el equipamiento necesario para enfrentar la emergencia.

La evacuación es el conjunto de actividades y procedimientos tendientes a conservar la vida y la integridad física de las personas, en el evento de verse amenazadas, mediante el desplazamiento a través y hasta lugares de menor riesgo.

En cuanto a la extensión, la necesidad de evacuación puede ser:

- Parcial: ambientes definidos.
- Total: todo el hospital.

La determinación de evacuar de una u otra forma, debe ser tomada por la Dirección del hospital, el Coordinador Médico, El Técnico Administrativo, la jefe de enfermería, la coordinadora del comité de emergencias o el médico de urgencias de turno, pudiendo ser motivada también por personal extrahospitalario, como en el caso de los bomberos, quienes a través de un previo conocimiento del plan del hospital, de su estructura y conformación, podrán asumir el liderazgo de la acción en el momento requerido. De igual forma la intervención de un ingeniero con conocimientos de ingeniería estructural y sismo resistencia, podrá determinar también la necesidad de evacuación tanto parcial como total, una vez que haya ocurrido un evento de tipo sísmico. En este último punto cabe recalcar la importancia de la existencia de contactos previos a la emergencia, entre el sector salud y las asociaciones nacionales de ingeniería civil, estructural y sísmica ya que ellas cuentan con metodologías, usualmente, altamente desarrolladas para detectar problemas en la planta física de las instalaciones.

Para el caso de los hospitales, ciertas evaluaciones deben ser realizadas previas a cualquier evento. Posterior a un movimiento sísmico deben constituirse grupos compuestos por el personal calificado mencionado para evaluar inmediatamente el estado de la edificación y tomar las medidas pertinentes.

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

Es importante determinar las vías de evacuación de cada ambiente (refiriéndose por ambiente a las salas, alas, pabellones o servicios como pediatría, cirugía, maternidad, medicina interna, etc.) del hospital. Estas vías deben seguir una ruta definida para trasladarse desde cualquier punto del hospital, a espacios libres exteriores donde el riesgo sea menor.

Teniendo en cuenta los anteriores considerándolos, se deben indicar a continuación, en orden de secuencia las rutas establecidas, las cuales deben denominarse en la forma más corriente y conocida por todo el personal, por ejemplo: corredor de consulta externa, escalera de urgencias, pasillo principal, etc.

En cuanto al destino se deben ubicar áreas de seguridad, de fácil acceso, preferiblemente al aire libre y con capacidad de albergar la cantidad de personas que hayan sido estimadas a evacuar por esa ruta.

Por último deben establecerse prioridades con el siguiente orden:

- Menores
- Incapacitados físicos o mentales
- Mujeres
- Hombres

Debe registrarse en el plan el ambiente o servicio a evacuar, la ruta, puerta de salida y destino final, por ejemplo:

El sistema de evacuación se debe poner a prueba con el fin de garantizar si el orden y las vías son las más adecuadas y si permiten una rápida y segura evacuación. Una vez se finalice esta prueba, se deben señalar las rutas, puertas de salida, sistemas contra incendios, servicios internos, etc., mediante avisos claros de fácil lectura. Estos temas servirán para diseñar plegables u otro tipo de ayudas, que faciliten la divulgación permanente del plan entre el personal del hospital, pacientes y visitas.

4.10 PLANO EXTERNO E INTERNO DEL HOSPITAL - EMERGENCIAS INTERNAS

Deben dibujarse planos donde se identifiquen las rutas de evacuación, escaleras, salidas de emergencia, zonas de seguridad para evacuación, ubicación de equipos contra incendios, calderas, depósitos de combustible, depósito de oxígeno, así como las zonas de seguridad para evacuación.

4.11 SECUENCIA EN LA EVACUACIÓN

Alerta. Declarada inicialmente por el Médico de urgencias de turno, quién inmediatamente establecerá contacto con el Gerente del hospital o el profesional de más alto cargo que se encuentre disponible en el momento de la emergencia. La calificación del riesgo le permitirá decidir si la evacuación es parcial o total. Se solicitará el apoyo externo

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

necesario: Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja, asociaciones profesionales (por ejemplo ingenieros en caso de sismos) y otros que se consideren de importancia en el momento.

Orden de evacuación. La define el Gerente o el profesional de más alto cargo disponible en el momento de la emergencia, pudiendo ser asistido por personal extrahospitalario, por ejemplo, el comandante de bomberos.

Prioridades

Personas (menores, incapacitados, mujeres, hombres).

Materiales, que se han dividido en tres grandes grupos:

Peligrosos - Los que puedan ocasionar riesgo de mayor destrucción (balas de oxígeno, combustibles, gases anestésicos, etc.).

Útiles en emergencias - Como instrumental, resucitadores, respiradores y ventiladores portátiles, etc.

Documentos valores y material clasificado previamente que no puede ser reemplazado.

Ejecución. Una vez se ordena la evacuación, todo el personal debe obedecer la orden, permaneciendo únicamente, el personal asignado al control mismo del riesgo (personal de mantenimiento y otros que sean designados por el director o administrador disponible).

Es importante recordar que durante el período posterior a un movimiento sísmico, pueden presentarse réplicas o sea movimientos sísmicos, generalmente de menor intensidad que preceden al inicial y que pueden agravar el efecto destructivo de éste, razón por la cual se aconseja utilizar las áreas de seguridad interior y exterior, así como las rutas de escape establecidas.

La persona de mayor experiencia se hará cargo de la evacuación. El personal del hospital transportará a los pacientes que no puedan movilizarse por sí mismos; se asignarán algunas personas para movilizar los materiales útiles en emergencias y los documentos, de acuerdo a las prioridades descritas anteriormente.

Atención a los evacuados. Se debe dar tranquilidad y reposo a los evacuados en las áreas de seguridad y asistencia médica a quienes lo requieran, estableciéndose en el mismo lugar una zona de atención de pacientes urgentes, así como de atención de patologías preexistentes en los pacientes evacuados. De nuevo tendrá que recurrirse al triage en caso de ser necesario a fin de dar atención rápida y oportuna, de acuerdo con los criterios establecidos en este documento para esta labor.

Seguridad y administración. Una vez se indique la necesidad de evacuación, deberán evacuarse las visitas e impedir el ingreso al hospital de personal distinto al necesario para la atención de la emergencia. Una medida práctica consiste en evacuar la zona de parqueo suministrando así una extensa área para la movilización necesaria.

4.12 RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACIÓN:



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

- Dada la alarma, la evacuación se efectúa en orden, sin correr, evitando gritos y exclamaciones que puedan inducir al pánico.
- De igual forma se debe proceder en caso de percibir un sismo, con la variante de que quien lo perciba, avisará inmediatamente al personal de turno a fin de organizar la evacuación.
- No gritar, obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- Los pacientes y el personal del hospital no deben llevar objetos estorbosos, que puedan limitar la correcta evacuación.
- No usar zapatos con tacones.
- No utilizar ascensores.
- Si alguien se cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y posteriormente levantarlo, de lo contrario podrá propiciar caídas y amontonamientos. Quienes se hallen más cerca deberán ayudar a levantar lo más rápidamente al caído.
- Si durante la evacuación pierde algún objeto, no intente recuperarlo, continúe.
- Trate de ayudar a sus compañeros de evacuación.
- Colaborar con el organizador de la evacuación a fin de determinar la presencia y estado de salud de los evacuados.
- En caso de movimientos sísmicos se pueden esperar réplicas, por tanto mantenga la calma si éstas se presentan.
- Permanecer en la zona de evacuación hasta nueva orden, sin entorpecer las labores del personal que se encuentra desempeñando labores específicas.

TODO EL PERSONAL DEBE SENTIRSE RESPONSABLE DE LA EVACUACIÓN DEL HOSPITAL.

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

5. NOTIFICACIÓN DE EMERGENCIAS

El responsable permanente de la Dirección y Coordinación del Programa de Emergencias será el Jefe de Brigada: Enfermera Jefe Sandra Milena Parada

RECEPTOR INICIAL DE INFORMACIÓN SEGÚN HORARIOS:

HORARIO	RECEPTOR	LUGAR	MEDIO
Diurno Ordinario	Médico de Urgencias Auxiliar de Enfermería	Urgencias	Teléfono
Nocturno Ordinario	Medico de Urgencias Auxiliar de Enfermería	Urgencias	Teléfono
Diurno Festivo	Medico de Urgencias Auxiliar de Enfermería	Urgencias	Teléfono
Nocturno Festivo	Medico de Urgencias Auxiliar de Enfermería	Urgencias	Teléfono

RESPONSABLES POR NIVELES

DEPENDENCIA	NIVEL	RESPONSABLE
Administrativa	Primer	Técnico Operativo
Urgencias	Primer	Medico de turno
Consulta Externa	primer	Medico Coordinador
Hospitalización	Segundo	Jefe de Enfermería
Hospitalización	Tercer	Jefe de Enfermería
Rayos x	Primer	Auxiliar de RX
Laboratorio	Primer	Bacteriólogo
Sala de parto	Tercer	Jefe de Enfermería
Hospitalización	Cuarto	Jefe de Enfermería
Quirófano	Segundo	Jefe de Enfermería
Lavandería y Cocina	Primer	Servicios Generales

Cronograma de Actividades

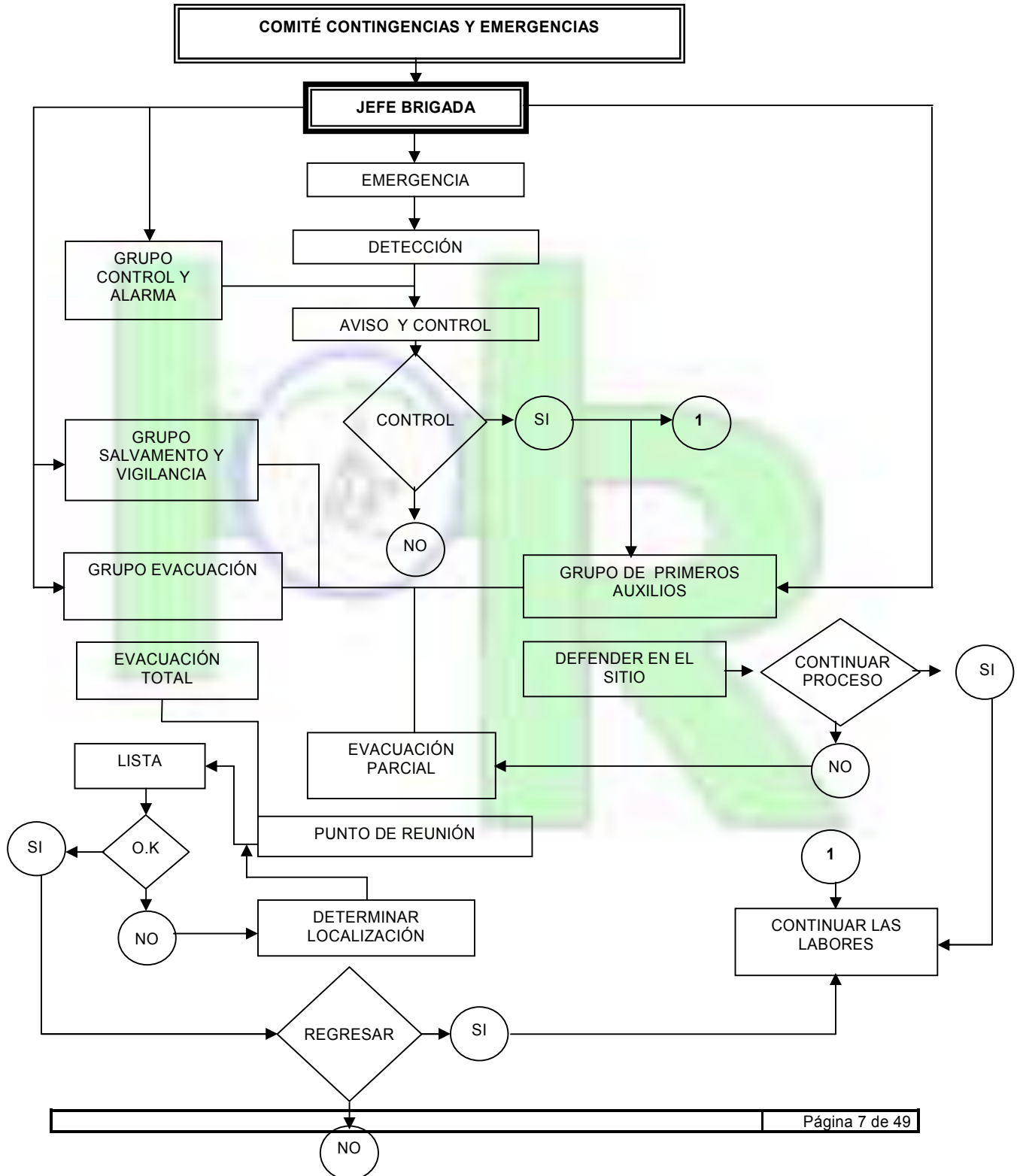
	Año 2008 Sem B				Año 2009 Sem.A			
Implementación Manual de Emergencias				X				
Revisión Plan de Emergencias por de Secretaria de Salud de Santander					X			
Revisión de Observaciones						X		
Puesta en Marcha del Plan de Emergencias								X

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

6. FUNCIONES PARA TODO EL PERSONAL

- Durante la alerta verde el personal en el hospital se organiza para atender una posible emergencia. El hospital permanecerá parcialmente evacuado y se suspenderán los procedimientos quirúrgicos electivos con el fin de preservar los recursos.
- Durante la alerta amarilla alistamiento con presencia física en el hospital de todo el personal que se encuentre de turno. Hay organización con los recursos existentes.
- Durante la alerta roja deberá acudir al sitio de trabajo y asumir las funciones asignadas en el plan.
- Todo el personal debe portar su escarapela.
- Todos los funcionarios tienen la obligación de reportar la presencia de personal no identificado dentro del hospital.
- Se tranquilizará a los pacientes y familiares, se evacuará la visita por las vías más seguras.
- No fumar, no hacer comentarios alarmistas, no encender fuego o equipos eléctricos hasta no haber descartado fugas de oxígeno, gas propano, gases anestésicos o carburantes.
- Respetar el flujo de pacientes establecido y propender por que este sea respetado por el resto del personal.
- No dar informaciones al público o la prensa, remitir a los solicitantes al centro de informaciones.
- Cumplir con responsabilidad las funciones asignadas, sin obstaculizar las labores de los demás empleados del hospital.
- El personal que no está incluido en los equipos de trabajo deberá presentarse a su sitio normal de trabajo y ponerse a órdenes de su jefe inmediato.

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES		
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN: 03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN: 02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ: Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°: FECHA:

7. ELEMENTOS DE LA NOTIFICACIÓN

7.1 ALARMAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO, su plan de Emergencia a través del Coordinador de Brigadas de Emergencias y en su defecto el Médico de turno de Urgencias por medio del Sistema de celular mediante códigos específicos para cada evento, de tal forma que los funcionarios realicen su actividad, coordinen los procesos y no se produzca pánico en los pacientes y visitantes.

Los códigos de alarma son:

CÓDIGO	EVENTO
ABEJA (*)	Reunión de la Brigada de Emergencia
CLAVE AZUL (*)	Afluencia masiva de Heridos
DRAGÓN (*)	Incendio
DELFIN (*)	Inundación
ELEFANTE (*)	Bomba
LIEBRE (*)	Inminente Evacuación
ZORRILLO (*)	Contaminación
ALARMA SONORA	Evacuación

* Estos Códigos son para la actuación únicamente del personal interno con el fin de no causar pánico en el caso de presencia de extraños y desencadenar el mecanismo establecido de información a los diferentes responsables de niveles y jerárquicos plenamente definidos para el Hospital.

Para especificar el sitio del evento este se nombra después del Código.

Ejemplo: Si hay un incendio en el 2° piso el Plan se activara:

“SU ATENCIÓN POR FAVOR PLAN DE EMERGENCIA DRAGÓN 2”

Es importante que usted memorice los códigos y recuerde su función dentro del plan.

7.2 MECANISMO DE INFORMACIÓN DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL

En el Hospital	Quién	Cómo
El Director	Médico de Urgencias ó Enfermera Jefe del Servicio	Llamada telefónica
A las otras Dependencias	Director o su Delegado	Altavoz, Teléfono o Alarma Sonora
A Grupos de Apoyo Internos	Delegado por el Coordinador	Teléfono o llamadas



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES		
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN: 03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN: 02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ: Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°: FECHA:

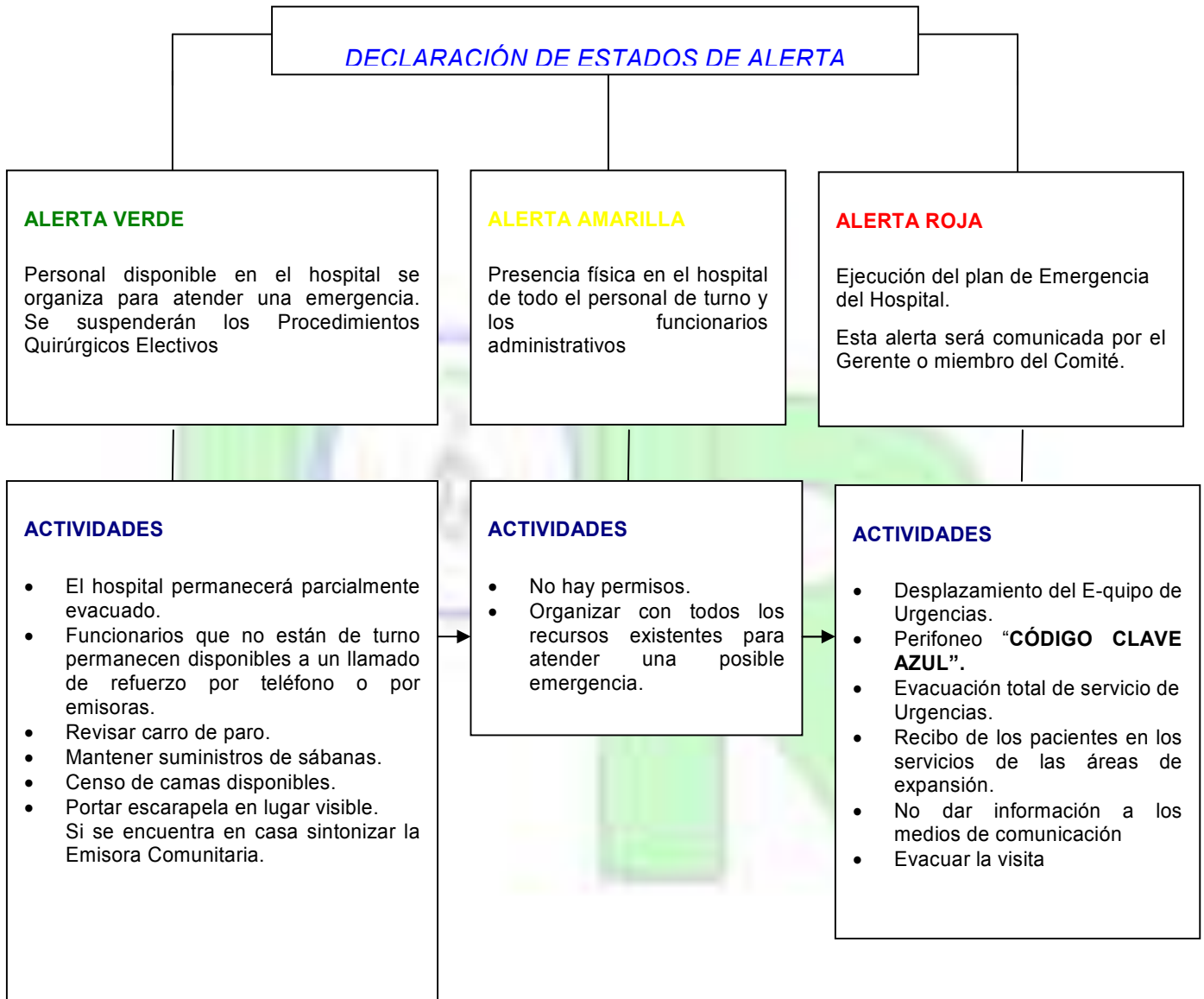
	de Emergencias	personalizadas
Fuera del Hospital	Quién	Cómo
A Organismos de Socorro	Coordinador de Emergencias	Teléfono
A Autoridades Municipales	Director	Teléfono
A Autoridades Departamentales	Director	Teléfono
A Medios de Comunicación	Técnico Operativo	Teléfono
A la Comunidad del Sector	Técnico Operativo	Teléfono

Quando se declare la Clave Interna por afluencia masiva de heridos el orden de disponibilidad para la atención de los mismos será el siguiente:

- Médicos de turno en Urgencias.
- Medico coordinador .
- Médico Rural de Turno
- Médico Rural
- Cuerpo Médico General.
- Enfermera Jefe Según disponibilidad
- Auxiliares de Enfermería según disponibilidad.

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

8. EMERGENCIAS Y DESASTRES



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

9. COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES TRIAGE

El equipo de Triage asignará una tarjeta a cada paciente así:

<ul style="list-style-type: none"> • TARJETA ROJA <p>PACIENTE CRITICO RECUPERABLE PRIORIDAD</p> <p>Incluye aquellos casos de hemorragia In-terna ó externa severa no controlada, extensas laceraciones, Fx abiertas, amputaciones incompletas, trastornos de cualquier tipo en vías respiratorias, lesiones craneoencefálicas con disminución del nivel de conciencia</p>	<p>TARJETA AMARILLA</p> <p>PACIENTE DIFERIBLE PRIORIDAD II</p> <p>En esta categoría se incluyen aquellos casos en donde se corre muy poco riesgo, si se demora unas horas el tratamiento con posterioridad a los cuidados iniciales de emergencia tales como: Laceraciones moderadas sin extensa hemorragia, Fx cerradas de huesos largos, lesiones no críticas del S.N.C. y quemaduras del 10-40 % del S.C.T.</p>
<p>TARJETA VERDE</p> <p>PACIENTE LEVEMENTE LESIONADO PRIORIDAD IV</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>En esta categoría se incluyen los casos de pacientes que pueden remitirse a otras instituciones del nivel II y I ó incluso las que pueden regresar a su residencia habitual después del tratamiento de sus lesiones menores: Pequeñas laceraciones, contusiones, Fx simples de pequeños huesos, desordenes neuropsiquiaticos moderados, etc.</i> 	<p>TARJETA NEGRA</p> <p>PACIENTE CRITICO DIFÍCILMENTE RECUPERABLE PRIORIDAD III</p> <p>Son los casos considerados expectantes que incluyen aquellos con lesiones críticas del S.N.C. ó sistema respiratorio y múltiples quemaduras severas en grandes áreas (3er a 50% de extensión o más) su tratamiento consistirá en maniobras de resucitación, tratamiento médico de emergencia en instituciones apropiadas con equipos adecuados y personal especializado</p>

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

10. EVACUACIÓN

La evacuación es el conjunto de actividades y procedimientos tendientes a conservar la vida y la integridad física de las personas en el evento de verse amenazadas, mediante el desplazamiento a través de y hasta lugares de menor riesgo. En cuanto a la evacuación puede ser parcial (ambientes definidos) o total.

La determinación de evacuar deber ser tomada por el Gerente del Hospital, en su ausencia por el Coordinador Médico, la Técnico Administrativa, el Médico Jefe de Urgencias o el Coordinador de Emergencias y Desastres y la orden de evacuación será conocida mediante alarma sonora.

Todo el personal debe obedecer la orden de evacuar, permaneciendo únicamente el personal asignado al control mismo del riesgo u otros designados por el Comité Hospitalario de Emergencias. Se tranquilizaran a los evacuados y se les hará reposar en áreas de seguridad. Allí recibirán la atención médica que requieran.

Establecida la necesidad de la evacuación, deberá ordenarse el retiro de las visitas e impedirse el acceso al hospital del personal distinto al necesario para el manejo de la emergencia. Estas son las primeras medidas de atención de una emergencia:

10.1 RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACIÓN

- Obedecer la orden de evacuación, solamente deberá permanecer el personal asignado para el control de la situación.
- Efectuar la evacuación en orden, sin correr ni gritar.
- Obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- No llevar objetos estorbosos que limiten la correcta evacuación.
- No usar zapatos con tacones.
- Si alguien cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y ayudar a levantarlo lo más rápido posible.
- No intentar recuperar los elementos que se pierdan.
- Tratar de ayudar a los compañeros en la evacuación.
- Mantener la calma y prever la repetición de movimientos sísmicos denominados réplicas.
- Permanecer en la zona de seguridad hasta cuando lo indiquen.
- Sentirse todos responsables de la evacuación del hospital
- Evacuar las visitas e impedir el ingreso al hospital de personas diferentes a las necesarias para la atención de la emergencia, con el objeto de garantizar la seguridad del Hospital.
- Tranquilizar y hacer reposar a los evacuados en las áreas de seguridad.
- Verificar que todas las personas a su cargo lograron salir; de lo contrario avisar al responsable de la evacuación.

10.2 RESPONSABLES POR ÁREAS

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES		
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN: 03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN: 02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ: Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°: FECHA:

DEPENDENCIA	NIVEL	RESPONSABLE
Administrativa	primer	Técnico Operativo
Urgencias	primer	Medico de turno
Consulta Externa	primer	Medico Coordinador
Hospitalización	segundo	Jefe de Enfermería
Hospitalización	tercer	Jefe de Enfermería
Rayos x	primer	Auxiliar de RX
Laboratorio	primer	Bacteriólogo
Sala de parto	Tercer	Jefe de enfermería
Lavanderia y cocina	primero	Servicios generales
Hospitaización	Cuarto	Jefe de enfermería
Quirofano	segundo	Jefe de enfermeria

10.3 EMERGENCIAS INTERNAS DEL HOSPITAL Y EVACUACIÓN EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

Hay una gran variedad de eventos que pueden poner en peligro las instalaciones del hospital, las personas que allí se encuentren (pacientes, empleados, visitantes), la dotación y los equipos con que se cuenta en un momento dado. Entre los eventos más importantes de orden natural, tenemos los movimientos sísmicos, además de todas las amenazas a las que se determino su Grado de Vulnerabilidad y que han sido tomados como punto de referencia para la planeación en emergencia, ya que es el evento que mayores daños a la planta física ocasiona, además de la alta y consecuente morbi-mortalidad; dentro de actos provocados u ocasionados por el hombre, tenemos en primer lugar los incendios, explosiones y atentados como los sucesos de mayor ocurrencia e impacto sobre la infraestructura hospitalaria.

Ante situaciones como éstas, se necesitará efectuar una maniobra de evacuación, la cual dependerá del estado de la estructura física, de la funcionalidad de los equipos y servicios, de la integridad (sin lesión) del personal y su capacidad de respuesta, determinada en gran parte por el entrenamiento, la organización y el equipamiento necesario para enfrentar la emergencia.

En cuanto a la extensión, la necesidad de evacuación puede ser:

- Parcial: ambientes definidos.
- Total: todo el hospital.

La determinación de evacuar de una u otra forma, como se anotó anteriormente debe ser tomada por el Gerente del hospital, el coordinador médico, Técnico administrativa, el jefe de enfermería o el médico de turno, pudiendo ser motivada también por personal extrahospitalario, como en el caso de los bomberos, quienes a través de un previo conocimiento del plan del hospital, de su estructura y conformación, podrán asumir el

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

liderazgo de la acción en el momento requerido. De igual forma la intervención de un ingeniero con conocimientos de ingeniería estructural y sismo resistencia, podrá determinar también la necesidad de evacuación tanto parcial como total, una vez que haya ocurrido un evento de tipo sísmico, o de amenaza social.

En este último punto cabe recalcar la importancia de la existencia de contactos previos a la emergencia, entre el sector salud y las asociaciones nacionales de ingeniería civil, estructural y sísmica ya que ellas cuentan con metodologías, usualmente, altamente desarrolladas para detectar problemas en la planta física de las instalaciones. Para el caso de los hospitales, ciertas evaluaciones deben ser realizadas previas a cualquier evento. Posterior a un movimiento sísmico o sabotaje deben constituirse grupos compuestos por el personal calificado mencionado para evaluar inmediatamente el estado de la edificación y tomar las medidas pertinentes.

Es importante determinar las vías de evacuación de cada ambiente o área del hospital. Estas vías deben seguir una ruta definida para trasladarse desde cualquier punto del hospital, a espacios libres exteriores donde el riesgo sea menor.

Teniendo en cuenta los anteriores considerandos, se deben indicar a continuación, en orden de secuencia las rutas establecidas, las cuales deben denominarse en la forma más corriente y conocida por todo el personal, por ejemplo: corredor de consulta externa, salida de urgencias, puerta principal, etc.

En cuanto al destino se deben ubicar áreas de seguridad, de fácil acceso, preferiblemente al aire libre y con capacidad de albergar la cantidad de personas que hayan sido estimadas a evacuar por esa ruta.

Por último deben establecerse prioridades con el siguiente orden:

- Menores
- Incapacitados físicos o mentales
- Mujeres
- Hombres

El sistema de evacuación se debe poner a prueba con el fin de garantizar si el orden y las vías son las más adecuadas y si permiten una rápida y segura evacuación. Una vez se finalice esta prueba, se deben señalar las rutas, puertas de salida, sistemas contra incendios, servicios internos, etc., mediante avisos claros de fácil lectura. Estos temas servirán para diseñar plegables u otro tipo de ayudas, que faciliten la divulgación permanente del plan entre el personal del hospital, pacientes y visitas.

10.4 PLANO EXTERNO E INTERNO DEL HOSPITAL - EMERGENCIAS INTERNAS

Deben dibujarse planos donde se identifiquen las rutas de evacuación, escaleras, salidas de emergencia, zonas de seguridad para evacuación, ubicación de equipos contra

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

incendios, calderas, depósitos de combustible, depósito de oxígeno, así como las zonas de seguridad para evacuación.

10.5 SECUENCIA EN LA EVACUACIÓN

Alerta. Declarada inicialmente por el médico de urgencias de turno, quién inmediatamente establecerá contacto con el gerente del hospital o el profesional de más alto cargo que se encuentre disponible en el momento de la emergencia. La calificación del riesgo le permitirá decidir si la evacuación es parcial o total. Se solicitará el apoyo externo necesario: Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja, asociaciones profesionales (por ejemplo ingenieros en caso de sismos), y otros que se consideren de importancia en el momento.

Orden de evacuación. La define el director o el profesional de más alto cargo disponible en el momento de la emergencia, pudiendo ser asistido por personal extrahospitalario, por ejemplo, el comandante de bomberos.

Prioridades:

- Personas (menores, incapacitados, mujeres, hombres).
- Materiales, que se han dividido en tres grandes grupos: Peligrosos - Los que puedan ocasionar riesgo de mayor destrucción (balas de oxígeno, combustibles, gases anestésicos, etc.).

Útiles en emergencias - Como instrumental, resucitadores, respiradores y ventiladores portátiles, etc. Documentos valores y material clasificado previamente que no puede ser reemplazado.

Ejecución. Una vez se ordena la evacuación, todo el personal debe obedecer la orden, permaneciendo únicamente, el personal asignado al control mismo del riesgo (personal de mantenimiento y otros que sean designados por el director o administrador disponible).

Es importante recordar que durante el período posterior a un movimiento sísmico, asonada, incendio o explosión, pueden presentarse réplicas o sea movimientos sísmicos, o reactivaciones de la amenaza, que ameritan estar alerta, que aunque generalmente de menor intensidad que preceden al inicial y que pueden agravar el efecto destructivo de éste, razón por la cual se aconseja utilizar las áreas de seguridad interiores y exteriores, así como las rutas de escape establecidas.

La persona de mayor experiencia se hará cargo de la evacuación. El personal del hospital transportará a los pacientes que no puedan movilizarse por sí mismos; se asignarán algunas personas para movilizar los materiales útiles en emergencias y los documentos, de acuerdo a las prioridades descritas anteriormente.

Atención a los evacuados. Se debe dar tranquilidad y reposo a los evacuados en las áreas de seguridad y asistencia médica a quienes lo requieran, estableciéndose en el mismo lugar una zona de atención de pacientes urgentes, así como de atención de

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

patologías preexistentes en los pacientes evacuados. De nuevo tendrá que recurrirse al triage en caso de ser necesario a fin de dar atención rápida y oportuna, de acuerdo con los criterios establecidos en este documento para esta labor.

Seguridad y administración. Una vez se indique la necesidad de evacuación, deberán evacuarse las visitas e impedir el ingreso al hospital de personal distinto al necesario para la atención de la emergencia. Una medida práctica consiste en evacuar la zona de parqueo suministrando así una extensa área para la movilización necesaria.

Recomendaciones generales durante la evacuación:

- Dada la alarma, la evacuación se efectúa en orden, sin correr, evitando gritos y exclamaciones que puedan inducir al pánico.
- De igual forma se debe proceder en caso de percibir un sismo, con la variante de que quien lo perciba, avisará inmediatamente al personal de turno a fin de organizar la evacuación.
- No gritar, obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- Los pacientes y el personal del hospital no deben llevar objetos estorbosos, que puedan limitar la correcta evacuación. No usar zapatos con tacones.
- Si alguien se cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y posteriormente levantarlo, de lo contrario podrá propiciar caídas y amontonamientos. Quienes se hallen más cerca deberán ayudar a levantar lo más rápidamente al caído.
- Si durante la evacuación pierde algún objeto, no intente recuperarlo, continúe.
- Trate de ayudar a sus compañeros de evacuación.
- Colaborar con el organizador de la evacuación a fin de determinar la presencia y estado de salud de los evacuados.
- En caso de movimientos sísmicos se pueden esperar réplicas, por tanto mantenga la calma si éstas se presentan.
- Permanecer en la zona de evacuación hasta nueva orden, sin entorpecer las labores del personal que se encuentra desempeñando labores específicas.

TODO EL PERSONAL DEBE SENTIRSE RESPONSABLE DE LA EVACUACIÓN DEL HOSPITAL.

10.6 EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

El proceso de evacuación total del servicio de urgencias es una parte fundamental del Plan de Emergencia. Es responsabilidad de toda la comunidad hospitalaria conocerlo y participar activamente en él cuando se active el plan.

El Hospital Integrado de Sabana de torres, ha organizado múltiples recursos para poner en funcionamiento un plan confiable de evacuación, veamos algunos de ellos:

- Coordinadores del proceso de evacuación.
- Auxiliares de evacuación de cada piso.
- Señalización clara y visible de los funcionarios que apoyan el proceso por medio de un delantal plástico que sirve de Bioseguridad y señalización.

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

- Organización del traslado de pacientes a zonas específicas de expansión con el fin de facilitar la ubicación tanto para familiares como para personal hospitalario.
- Establecimiento de la prioridad de evacuación

Pero, todo esto sólo servirá si cada trabajador se familiariza con estos procesos y lo más importante, si cada uno está preparado para actuar en caso de Emergencia.

La preparación es esencial para enfrentar con éxito una emergencia, por ello los simulacros organizados periódicamente son indispensables para garantizar que en una emergencia real el plan de emergencia sea un éxito.

No espere que se presente una emergencia para aprender los procedimientos. Hágalo ahora que aún tiene la oportunidad.

DE USTED DEPENDE.

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES	
CÓDIGO: PE-DE-001	FECHA REVISIÓN: 03-Abril-08
FECHA EMISIÓN: 28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN: 02
ELABORÓ: Coordinadora de Enfermería	REVISÓ: Comité de Interdisciplinario
APROBÓ: Gerente	RES N°: FECHA:

11. INVENTARIO RECURSOS HUMANOS

(Anexo 5)

PERSONAL ADMINISTRATIVO

DIRECCIÓN : 1
 ADMINISTRACIÓN : 9
 FACTURACIÓN : 5

MÉDICOS GENERALES

Médicos Rurales : 3
 Médicos Contratistas : 9

ENFERMERÍA

Enfermera (o) : 9
 Auxiliares de Enfermería : 60

BACTERIÓLOGOS

Rurales : 2
 Contratistas : 2

OTRO PERSONAL PARAMÉDICO

Nutrición : 1
 Auxiliares Laboratorio : 2
 Auxiliares de Farmacia : 3
 Aux. En imágenes Dx. : 3
 Aux. De Vacunación : 1

PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES

Aseo : 15
 Aux. De Servicios generales : 1

PERSONAL DE MANTENIMIENTO

Conductores : 3

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

12 RECURSO FÍSICOS

12.1 FUENTES DE APROVISIONAMIENTO Y PERIODO AUTONOMÍA

AGUA: 4 tanque elevados de agua Uno de 8.000 litros, aprox 2.5 días. Se cuenta con un acueducto de suministro y una sola red de distribución,

ELECTRICIDAD: Electrificada: trifásica y monofásica.

COMBUSTIBLE: Expendio gasolina en el área urbana municipio Barrancabermeja

GASES:

- **Oxígeno:** Agafano (Barrancabermeja), duración promedio 20 balas mensuales, con Capacidad: 6500 lit c/u
- **Gas Propano**

12.2 CAPACIDAD OPERATIVA

En condiciones normales la capacidad de atención por el servicio de urgencias es de 6 pacientes simultáneos cada 15 – 20 minutos dependiendo de la complejidad de las patologías. En uso de toda la planta medica y ejecutando el plan de emergencia estamos en capacidad de atender 12 pacientes simultáneos cada 15 – 20 minutos dependiendo de la complejidad de las patologías.

12.3 ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

12.3.1 Recepción de Pacientes: Pacientes enviados de acuerdo al PLAN DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO, que arriban directamente a la institución.

12.3.2 C.A.C.H. (Centro de Atención y Clasificación de Heridos):

Equipo/s (en número variable según la magnitud del evento) de TRIAGE integrado por un medico idóneo, una enfermera profesional, un funcionario de inscripción y dos camilleros, se encargara de evaluar y seleccionar (reevaluará y reclasificara: si ya viene clasificado según la necesidad dado los posibles cambios en la condición de los pacientes) los pacientes a la zonas roja, amarilla, verde, etc., de acuerdo a las condiciones particulares de cada paciente.

Ubicación: Sala de espera de urgencias.

12.3.3 Equipo Triage

Cargos

- Médico Coordinador

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

- Auxiliar de Enfermería Urgencias
- Conductores
- Auxiliar de facturación.

EQUIPO ZONA ROJA:

Su función es la de completar el proceso de reanimación de los pacientes, remisión para valoración por la especialidad requerida según corresponda. Ubicación: Urgencias El número de equipos será de acuerdo a la necesidad. Conformados así:

EQUIPO 1(Observación)

Cargos

- Médico contratista
- Enfermera Jefe
- Auxiliar de Enfermería urgencias
- Voluntario

EQUIPO 2 (sala de reanimación y Consultorio de Urgencias)

Cargos

- Médico contratista
- Auxiliar de Enfermería urgencias
- Auxiliar de Enfermería urgencias
- Voluntario *

Rotando en esta área se encontrara una persona de servicios generales

EQUIPO ZONA AMARILLA:

Su función es la de brindar atención inmediata y mantener en observación a aquellos pacientes que lo requieran, teniendo en cuenta reevaluaciones periódicas, dados los posibles cambios en la condición de los pacientes. Ubicación: Área de Consulta Externa. Estarán conformados así:

EQUIPO

Cargos

- Medico en SSO antiguo
- Auxiliar de Enfermera de urgencias
- Auxiliar de Laboratorio
- Auxiliar de Facturación
- Auxiliar Servicios generales
- Voluntario *

EQUIPO ZONA VERDE:

Su función es la de atender los pacientes, convocándolos después por consulta externa. Ubicación: Área de Promoción y Prevención (vacunación-nutrición). Estarán conformados así:

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

EQUIPO

Cargos

- Medico
- Enfermera jefe SSO
- Auxiliar de enfermería de consulta externa
- Facturadora

EQUIPO ZONA NEGRA:

Su función es la de brindar estabilización, soporte y cuidados humanitarios a los pacientes críticos. NO recuperables. Ubicación: Sala de procedimientos de Urgencias

EQUIPO

Cargos

- Médico contratista
- Auxiliar de Enfermería de Consulta externa
- Voluntario *

EQUIPO HOSPITALARIO:

Encargado de supervisar y continuar la atención medica en hospitalización. Ubicación: Sala de Hospitalización y Sala de parto Conformado por:

EQUIPO

Cargos

- Médico en SSO
- Auxiliares de Enfermería Urgencias
- Nutricionista
- Auxiliar de Facturación
- Voluntario

EQUIPO BLANCO:

Se encargara del manejo de cadáveres, que no constituye ninguna prioridad dentro del esquema de atención medica de urgencias, pero si resulta crucial dentro de la estructura de atención del desastre, cuyo manejo adecuado es fundamental. Estará conformado por las respectivas autoridades y voluntarios necesarios. Ubicación: Medicina Legal - morgue.

12.3.4 Servicios de Apoyo:

Constituidos por los siguientes servicios

- **LABORATORIO CLÍNICO:**

Laboratorio clínico en general; en capacidad de recibir donaciones de sangre, preparación de las mismas para transfusiones sanguíneas, extracción de hemoderivados. Cuenta con 1 bacteriólogo contratista y 2 Rurales.

- **RADIOLOGÍA:**



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

Personal disponible: 1 Medico radiólogo y tres técnicos.

▪ **FARMACIA:**

Cuenta con un Químico farmaceuta y 3 auxiliares.

▪ **ADMINISTRACIÓN:**

- Información al público:
 - SIAU 1
 - Portería 2
- Transporte:
 - Conductores en total: 3
 - Conductor de turno: 1
 - Conductor disponible: 2
 - Servicios generales: 12
- Estadística (sistema básico de información):
 - Auxiliares de estadística: 3
- Suministros:
 - Almacenista: 2

12.3.5 Teléfonos

12.3.5.1 Teléfonos Dependencias

UNIDAD FUNCIONAL / DEPENDENCIA	TELÉFONOS
Gerencia	6027064
Subgerencia-administrativa	6028912
Subgerencia-científica	6023059
Subgerencia-financiera	6023114
Dependencia-jurídica	6028905
Talento humano	6028905
Suministros	6028913
Servicio de urgencias	6025194
Servicio programación cirugía-siau	6028909
Servicio cirugía-hospitalización 2do piso m.interna	6028908
Servicio hospitalización 3er piso sala de partos	6028907
Servicio hospitalización 3er piso pediatría	6028907
Servicio hospitalización 4to piso ginecología	6028906
Laboratorio	6029043
Servicio de imagenología	6028910
Portería	6022011

12.3.5.2 Celulares Personal Administrativo

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

UNIDAD FUNCIONAL / DEPENDENCIA	CARGO	CELULAR
Orlando Beleño Guerra	Gerente	320-274-6222
Luis Eduardo Ospino	Subgerencia Científico	320-274-6216
Ever Bejarano Uribe	Financiero	320-274-6222
Hilda Silva Aguilar	Subgerencia Administrativa	320-274-5056
Ana Kary Daza Socarras	Coordinadora Medica	321-201-0663
Magaly Mantilla	Jefe Talento Humano	311-532-0118
Kira Katherine Benítez	Asesor Jurídico Externo	313-358-7632
Iader Gutiérrez	Suministro	315-925-3863
Jefe Sandra Parada Mantilla	Enfermera	310-339-3315
Katherine Salazar	Instrumentadora	311-591-0670
Sandra Bonilla	SIAU	313-427-3143

12.3.6 Centros Hospitalarios de Referencia y Apoyo

Nivel III de complejidad

Radioteléfono: Directamente con Centro Regulador de Urgencias (CRU)

- CLÍNICA LA MAGDALENA
- CLÍNICA SAN JOSÉ
- CLÍNICA PRIMERO DE MAYO
- CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUÍS
- CLÍNICA METROPOLITANA
- CLÍNICA CHICAMOCHA
- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA
- FUNDACIÓN CARLOS ARDILA LULE - FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
- HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO
- POLICLÍNICA DE ECOPETROL DE BARRANCABERMEJA

12.3.7 Coordinación de Organismos Locales

12.3.7.1 Entidades de Socorro y Emergencia

ENTIDAD	DIRECCIÓN Y TELÉFONO
POLICÍA NACIONAL	112
BATALLÓN DEL EJERCITO	165
BOMBEROS	119

12.3.7.2 Entidades de Transporte

ENTIDAD	DIRECCIÓN Y TELÉFONO
EXPRESO BRASILIA	Calle 49 No. 6-65 622-0493
COOTRANSMAGDALENA	Calle 49 No. 6-65 621-4224
COOPETRAN	Calle 51 No. 6-03 622-2612 / 621-4676
COTAXI	Calle 49 No. 6-65 622-9485

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES	
CÓDIGO:	PE-DE-001
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería
APROBÓ:	Gerente
FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
NÚM. REVISIÓN:	02
REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
RES N°:	FECHA:

12.4 RECOMENDACIONES GENERALES

A efecto de que EL PLAN DE EMERGENCIAS HOSPITALARIOS y la conformación de la brigada de emergencias sea viable y se enmarque dentro de parámetros de seguridad aceptables se hacen las siguientes recomendaciones:

La ESE Hospital Regional del Magdalena Medio, consciente de su compromiso para con sus trabajadores y con la comunidad en general, planea implementar como guía para todas sus actividades en el área del control de emergencias el Código de Seguridad Humana propuesto por el proveedor de suministro de elementos de control antiincendios.

- Proveer salidas adecuadas, independientemente de cualquier otra protección.
- Asegurar que la construcción garantice la seguridad estructural mientras se realiza la evacuación.
- Proveer salidas diseñadas de acuerdo con el tamaño, forma y naturaleza del tipo de ocupación.
- Asegurar que las salidas permanezcan sin obstrucciones, despejadas y sin cerraduras.
- Velar porque las salidas y vías de evacuación estén claramente señalizadas en forma que no se presente confusión en alcanzar la salida.
- Proveer una adecuada iluminación.
- Asegurar detección temprana del fuego.
- Proveer salidas adicionales alternas o redundantes.
- Asegurar el adecuado encerramiento de las conducciones verticales.
- Dar cabida a criterios de diseño que vayan más allá del alcance del Código y ajustados al uso normal y a las necesidades propias de cada tipo de ocupación.

12.4.1 Prevención y control:

Las instalaciones locativas, muebles, máquinas, equipos y herramientas, así como materias primas para la ropa hospitalaria, productos para el aseo y productos de laboratorio clínico e instalaciones eléctricas son frecuentemente causa de riesgos de incendio, lo cual hace indispensable aplicar medidas de control como las que a continuación se recomiendan.

12.4.2 Control en la fuente:

Esta modalidad de control, se lleva a cabo por diversos procedimientos, aplicados individualmente o en forma combinada de acuerdo a la situación de riesgo, mediante:

- Utilización de materiales de combustión lenta.
- Deben fundamentarse en:
 - Utilización de materiales de combustión lenta en oficinas y demás lugares de trabajo, así como en materias primas para la ropa hospitalaria.
 - Control de focos de ignición: temperaturas altas, radiaciones, llamas abiertas, reacciones químicas.
 - Uso de fuentes de luz fría.
 - Lámparas e instalaciones eléctricas a prueba de explosión, en atmósferas con gases y/o vapores explosivos. (Cabinas de seguridad)

PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

- Confinar procesos generadores de riesgos de incendio.
- Sistemas de refrigeración en el entorno de generadores de calor.
- Uso de materiales aislantes térmicos.

12.4.3 Control en el medio de transmisión

El incendio se propaga a través de materiales combustibles y espacios que permiten la transferencia de calor, para su control se recomienda:

- Dividir áreas con puertas corta fuego.
- Interposición de muros cortafuego.
- Confinación de áreas de alto riesgo.
- Instalar trampillas a sistemas de ventilación y aire acondicionado para impedir la propagación de calor y gases tóxicos.
- Almacenar en recipientes adecuados los materiales inflamables.
- Uso de armarios de seguridad a prueba de explosión.
- Detectores de incendio, alarmas y pulsadores.
- Instalación de sistemas para extinción del fuego automáticos o manuales, tales como: rociadores de funcionamiento automático o manual; gabinetes contra incendios dotados de mangueras, boquilla, llave de uniones (spanner), hachuela y extintor y disponer de reservas de agua que garanticen un tiempo prudencial de autonomía. Igualmente, se debe contar con motobombas automáticas y de emergencia, e iluminación de emergencia.
- Extintores: portátiles, satélites y de carretilla debidamente señalizados y localizados y provistos de agentes extintores de acuerdo con la clase de carga combustible.
- Instalaciones especiales para defensa en el sitio, en los casos en que no sea posible evacuar el personal expuesto (hospitales: cirugía y cuidados intensivos).
- Escaleras de emergencia con puertas cortafuego, cerradura antipánico cuando haya más de 50 personas por piso, presión positiva o barreras pasivas para el adecuado control de humos.

12.4.4 Control en el trabajador o receptor

Éste puede hacerse mediante medidas administrativas (organización del trabajo), tendientes a capacitar y entrenar al personal para enfrentar situaciones de riesgo por incendio principalmente.

12.4.5 Equipo contra incendios

- Equipos para el control de las emergencias.
- Detectores, pulsadores y/o sensores para la detección temprana.
- Elementos y medicamentos para primeros auxilios.
- Manuales técnicos.
- Afiches y avisos.
- Iluminación de emergencia.
- Alarma codificada.
- Instructivos de operación.



PLAN DE EMERGENCIAS - DESASTRES			
CÓDIGO:	PE-DE-001	FECHA REVISIÓN:	03-Abril-08
FECHA EMISIÓN:	28-Nov-07	NÚM. REVISIÓN:	02
ELABORÓ:	Coordinadora de Enfermería	REVISÓ:	Comité de Interdisciplinario
APROBÓ:	Gerente	RES N°:	FECHA:

13. RESUMEN DE LOS ELEMENTOS PARA UNA ADECUADA EVACUACIÓN ENTREGADOS A CADA TRABAJADOR EN LOS PROCESOS DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN.

La evacuación es el conjunto de actividades y procedimientos tendientes a conservar la vida y la integridad física de las personas en el evento de verse amenazadas, mediante el desplazamiento a través de y hasta lugares de menor riesgo. En cuanto a la evacuación puede ser parcial (ambientes definidos) o total. La determinación de evacuar deber ser tomada por el Director del Hospital, en su ausencia por el Coordinador Médico, la Técnico Operativo, el Médico Jefe de Urgencias o el Coordinador de Emergencias y Desastres y la orden de evacuación será conocida mediante alarma sonora.

Todo el personal debe obedecer la orden de evacuar, permaneciendo únicamente el personal asignado al control mismo del riesgo u otros designados por el Comité Hospitalario de Emergencias. Se tranquilizaran a los evacuados y se les hará reposar en áreas de seguridad. Allí recibirán la atención médica que requieran. Establecida la necesidad de la evacuación, deberá ordenarse el retiro de las visitas e impedirse el acceso al hospital del personal distinto al necesario para el manejo de la emergencia.

13.1 RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACIÓN PARA ENTREGAR A TODOS LOS TRABAJADORES Y QUE SERÁN EVALUADOS CON PERIODICIDAD.

- Obedecer la orden de evacuación, solamente deberá permanecer el personal asignado para el control de la situación.
- Efectuar la evacuación en orden, sin correr ni gritar.
- Obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- No llevar objetos estorbosos que limiten la correcta evacuación.
- No usar zapatos con tacones.
- Si alguien cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y ayudar a levantarlo lo más rápido posible.
- No intentar recuperar los elementos que se pierdan.
- Tratar de ayudar a los compañeros en la evacuación.
- Mantener la calma y prever la repetición de movimientos sísmicos denominados réplicas.
- Permanecer en la zona de seguridad hasta cuando lo indiquen.
- Sentirse todos responsables de la evacuación del hospital
- Evacuar las visitas e impedir el ingreso al hospital de personas diferentes a las necesarias para la atención de la emergencia, con el objeto de garantizar la seguridad del Hospital.
- Tranquilizar y hacer reposar a los evacuados en las áreas de seguridad.
- Verificar que todas las personas a su cargo lograron salir; de lo contrario avisar al responsable de la evacuación.