

Nombre del Proceso:	Plan hospitalario de emergencias	Código:	PR-SST-001
Responsable:	Subgerencia Administrativa	Versión:	02-SST-2020
Entidad:	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios.	Fecha Proceso	Marzo 2021
Elaborado Por:	Asesora de seguridad y salud en el trabajo	Aprobado Por:	Gerente de la Empresa Social del Estado.

**Plan Hospitalario de Emergencias de ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
 CONCORDIA – ANTIOQUIA**

Octubre

2022

Contenido

1. Introducción	5
2. Política de emergencias en la ESE Hospital San Juan de Dios - Concordia	7
3. Ficha técnica	8
4. Objetivos	9
4.1. General	9
4.2. Objetivos Específicos	9
5. Información general de la institución	10
5.1. Características de la institución	10
5.2. Mapa de ubicación del hospital	14
6. Escenarios de afectación	15
6.1. Antecedentes de emergencias y/o desastres	15
6.2. Análisis de amenazas	15
6.3. Análisis de la vulnerabilidad	15
6.4. Nivel de riesgo	15
6.5. Objetivos Específicos de acuerdo a los escenarios de afectación	15
7. Comité Hospitalario para Emergencias (CHE)	17
7.1. Responsabilidades del Comité Hospitalario de Emergencias	19
8. Brigada de Emergencias	20
8.1. Requisitos para los integrantes de la brigada de emergencias	21
8.3. Estructura de organización de la Brigada de Emergencias	22
9. Evaluación de la capacidad de Respuesta	22
9.1. Recursos disponibles	22
9.1.1. Cadena logística de los suministros	22
9.1.2. Recursos Humanos	27
9.1.3. Inventario de Recursos Logísticos	28
9.1.4. Autonomía Líneas Vitales	28
9.1.5. Dotación de la Brigada de Emergencias	28
9.1.6. Inventario de Vehículos	29
9.2. Directorio de instituciones del plan de ayuda mutua	29
9.3. Evaluación de la capacidad instalada por áreas	30
9.4. Planos con las áreas de expansión hospitalaria	33
.....	Error! Bookmark not defined.
10. Sistemas de información y comunicaciones	33
10.1. Medios de comunicación disponibles	33
10.2. Plan de información pública	33
11. Cadena de llamadas	34
12. Sistema de registro y seguimiento de pacientes	34
13. Sistemas de Alertas Tempranas (SAT)	34
14. Activación y desactivación del Plan Hospitalario de Emergencias	36
14.1. Secuencia de activación del PHE	36



14.1.1.	Emergencias Internas.....	38
14.1.2.	Emergencias externas	43
14.1.3.	Secuencia de activación frente a emergencias externas.....	44
15.	Organización para la respuesta.....	48
15.1.	Organigrama funcional de acuerdo al Sistema Comando de Incidentes (SCI).....	52
16.	Procedimientos Operativos Normalizados	53
17.	Acciones de Respuesta	61
17.1.	Atención de incidentes con múltiples víctimas.....	61
17.2.	Coordinación externa.....	62
17.2.1.	Sistema de referencia y contrarreferencia	67
18.	Seguridad operacional.....	69
19.	Planes de contingencia	70
19.1.	Procedimientos generales de contingencia	70
19.1.1.	Procedimientos para el Coordinador Hospitalario de Emergencias y el Coordinador de la Brigada de Emergencias.....	70
19.1.2.	Procedimientos para empleados y usuarios.....	71
20.	Evacuación Hospitalaria.....	73
20.1.	Sismos	73
20.2.	Inundaciones	73
20.3.	Incendio, explosión, fuga de materiales peligrosos o amenaza terrorista.	74
20.4.	Secuencia para activar el plan de evacuación.....	74
20.4.1.	Coordinación y control.....	74
20.4.2.	Distribución de funciones	74
20.5.	Coordinador de evacuación	75
20.6.	Rutas de evacuación	76
20.7.	Notificación interna	76
20.8.	Notificación externa.....	76
21.	Proceso de evacuación.....	77
21.1.	Movilización.....	78
21.2.	Pacientes con necesidades especiales.....	78
21.3.	Priorización de los pacientes durante el proceso de evacuación	79
21.4.	Equipos de transporte para evacuación.	80
21.5.	Planos con rutas de evacuación	81
21.6.	Seguimiento.....	81
22.	Plan de continuidad del hospital.....	82
22.1.	Objetivo.....	82
22.2.	Objetivos específicos:	83
22.3.	Alcance	83
22.4.	Generalidades del Plan de Continuidad del Hospital	83
22.5.	Estructura del Plan de Continuidad de la ESE Hospital San Juan de Dios Concordia	

22.6.	Roles, Responsabilidades y Procedimientos	84
22.7.	Actividades del Plan de Continuidad del Hospital	85
22.8.	Pólizas de seguro	88
23.	Plan de Recuperación	89
23.1.	Objetivos	89
23.2.	Premisas	89
23.3.	Alcance	90
23.4.	Estructura del grupo de recuperación	90
23.5.	Activación del Plan.....	92
23.6.	Funciones de los grupos de recuperación.....	93
23.7.	Estrategia General	93
23.7.1.	Estrategia de recuperación	93
23.7.2.	Niveles de emergencia	94
23.7.3.	Estrategia de acción.....	94
23.8.	Sala de Situación	95
23.9.	Prioridades para la recuperación.....	96
24.	Rehabilitación	96
24.1.	Áreas que se deben evaluar en el proceso de Rehabilitación	97

COMPONENTE GENERAL

Introducción

Dado los acontecimientos históricos de emergencia y desastre que han ocurrido a nivel global, en especial en Latinoamérica y el Caribe, y que muchos de ellos han comprometido severamente el funcionamiento de las instituciones de salud, en el año 2005 se realizó la Segunda Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres, celebrada en Kobe (Japón) en la que se hizo un llamamiento para que en todos los países se integre a los temas de planificación social y económica, la reducción del riesgo de desastres en el sector de la salud y se promueva el objetivo de “Hospitales Seguros Frente a Desastres.”. Con esto se pretende, por una parte, que las nuevas instituciones de salud se construyan con un grado de seguridad que les permita seguir funcionando en situaciones de desastre y por otra, poner en práctica medidas de mitigación en las instalaciones sanitarias existentes.

En esta línea, la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Mundial (BM) organizaron la Campaña Mundial de Reducción de Desastres 2008-2009: Hospitales seguros frente a desastres la cual pretendió incrementar la conciencia en las organizaciones no gubernamentales y personas de todo el mundo para saber cómo y por qué se deben redoblar los esfuerzos para proteger las instalaciones de salud y velar por su funcionamiento durante y después de la ocurrencia de desastres y situaciones de emergencia.

La Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas Sobre la Reducción del Riesgo de Desastres, realizada en Sendai – Japón entre el 14 y el 18 de Marzo del 2015, involucra a las instituciones de Salud en tres aspectos importantes:

“Preparar campañas mundiales y regionales eficaces como instrumento para la sensibilización y educación públicas, basándose en las ya existentes (por ejemplo, la iniciativa titulada “Un millón de escuelas y hospitales seguros”, para promover una cultura de prevención de desastres, resiliencia y ciudadanía responsable, generar comprensión de los riesgos de desastres, apoyar la enseñanza mutua e intercambiar experiencias; y alentar a todos los actores públicos y privados a participar activamente en ese tipo de iniciativas y a crear otras nuevas a nivel local, nacional, regional y mundial”

A nivel nacional y local: “Potenciar, como corresponda, las inversiones públicas y privadas para la resiliencia a los desastres, en particular a través de lo siguiente: medidas estructurales, no estructurales y funcionales para la prevención y reducción del riesgo de

desastres en instalaciones vitales, en particular escuelas y hospitales e infraestructura física; mejor construcción desde el principio para resistir las amenazas mediante técnicas de diseño y construcción adecuadas, que incluyan los principios de diseño universal y la normalización de los materiales de construcción; el reforzamiento y la reconstrucción; el fomento de una cultura de mantenimiento; y la toma en consideración de las evaluaciones del impacto económico, social, estructural, tecnológico y ambiental”

Promover la resiliencia de la infraestructura vital nueva y existente, incluida la de abastecimiento de agua, transporte y telecomunicaciones, las instalaciones educativas, los hospitales y otras instalaciones sanitarias, para que sigan siendo seguras, eficaces y operacionales durante y después de los desastres a fin de prestar servicios esenciales y de salvamento

A su vez, consciente de la necesidad de incorporar la cultura de la gestión del riesgo en las instituciones de salud, Colombia ha decidido articularse a estas apuestas internacionales en materia de hospitales seguros. Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social, como miembro del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre, se vienen desarrollando procesos de capacitación y entrenamiento en las que se articulan las políticas de planeamiento territorial y las aseguradoras de riesgos laborales.

Como parte de las políticas de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA, la formulación de este Plan de Hospitalario de Emergencias se acoge a los lineamientos internacionales y nacionales que impulsan la cultura de la gestión del riesgo en hospitales de Latinoamérica y el Caribe y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este documento no agota el discurso en torno al tema, sino que se constituye en un componente dentro de la progresión de acciones para el logro del objetivo propuesto: “Hospitales Seguros Frente a Desastres”, el cual debe entenderse como parte de un proceso de gestión holística de la seguridad.

1. Política de emergencias en la ESE Hospital San Juan de Dios – Concordia

Velar por seguridad de todos los trabajadores independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas proveedores y visitantes, así como conservar en óptimas condiciones las instalaciones, equipos y materiales para obtener una mayor productividad con un esfuerzo razonable, es una obligación de todo el personal que labora en la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – CONCORDIA**, adquirida en el momento en que se entra a formar parte de su equipo humano.

Los procedimientos de emergencia serán dados a conocer a todo el personal con el fin de mitigar los efectos de cualquier tipo de emergencia.

En concordancia con lo anterior la Gerencia manifiesta su decisión de apoyar permanentemente todas las actividades de previsión, prevención y mitigación de las amenazas propias de la E.S.E., para lo cual asignará los recursos necesarios. La participación de los empleados se hará a través de actividades de educación, entrenamiento y asignación de responsabilidades.

El plan hospitalario de emergencias debe cubrir el 100 % de las áreas de trabajo y será de carácter permanente ya que las emergencias pueden presentarse en cualquier momento.

La gerencia de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – CONCORDIA**, se compromete a apoyar todas las actividades que sean programadas por el personal responsable del Plan Hospitalario de Emergencias.

JOAQUIN ALBERTO ALVAREZ MONSALVE
Gerente

2. Ficha técnica

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – CONCORDIA		
Versión	002	
Fecha de aprobación	Diciembre 2020	
Personas a cargo de la elaboración o actualización del plan		
Nombre	Cargo	
Maria Liney Gil Ortiz	Asesora Seguridad y salud en el trabajo	
Sergio Adrián Agudelo	Enfermero	
Aprueban el plan		
Nombre	Cargo	Firma
Joaquín Alberto Álvarez Monsalve	Gerente	
Actualización	Octubre de 2022	
Páginas cambiadas		
Descripción de los cambios hechos		
Actualización del plan hospitalario de emergencias de acuerdo a los requerimientos establecidos en la guía hospitalaria para la gestión del riesgo de desastres		

3. Objetivos

4.1. *General*

Garantizar la capacidad de respuesta para la atención en salud del Hospital y disminuir la vulnerabilidad de las estructuras, las personas y los procesos frente a situaciones de emergencia o desastres internas y el apoyo a los eventos externos de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – CONCORDIA** o en su área de influencia en el municipio de Concordia – Antioquia, garantizando la continuidad de los servicios en situaciones críticas.

4.2. *Objetivos Específicos*

Reducir la vulnerabilidad hospitalaria frente a las situaciones de emergencia o desastre que se presenten al interior o en su área de influencia.

Garantizar a la comunidad de su área de influencia, la continuidad en la prestación de los servicios de salud en situaciones críticas.

Atender adecuadamente las víctimas de los desastres y emergencias mientras se continúa la atención de los pacientes hospitalizados que no puedan ser dados de alta durante la emergencia.

Articular efectivamente el PHE con el Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (PMGRD) y la Estrategia Municipal de Respuesta a Emergencias (EMRE).

5. Información general de la institución

5.1. Características de la institución.

Razón social	ESE Hospital San Juan de Dios
Dirección	Cra.18 # 16- 05 Barrio Hoyo caliente
NIT	890907297-3
Representante legal	Joaquín Alberto Álvarez Monsalve
Naturaleza jurídica	Publico
Actividad económica	Prestador servicios de salud
Carácter territorial	Municipal
Departamento	Antioquia
Municipio	Concordia
Altitud	Entre 515 y 2.450 metros sobre el nivel del mar
Coordenadas del establecimiento y del helipuerto más cercano	6º 02' 42" de latitud norte y 75º 54' 15" de longitud oeste
Temperatura	19°C
Número de habitantes	20.998 habitantes.
Zona	Urbana - Centro
Área de cobertura	Municipio de Concordia y sus 24 veredas 246 km2
Población de cobertura	20.998 habitantes
Nivel de complejidad	Primer Nivel de Atención
Servicios habilitados ofrecidos	Consulta médica general, consulta prioritaria. Atención odontológica, programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, atención de urgencias, hospitalización (Medicina General, ginecobstetricia y pediatría general), Sala de partos, Ayudas Diagnosticas (Laboratorio clínico, rayos x, monitoreo fetal, electrocardiogramas, ecografías gestacionales), servicio farmacéutico, Traslado Asistencial Básico (TAB), Brigadas de salud.
Horario de atención	24 horas del día
Número de trabajadores	67 de planta fija y 20 transitoria
Número de camas en urgencias	5 camillas
Número de camas de hospitalización	10 camas
Número de quirófanos	0 quirófano
Número de Salas de Parto	1 sala de partos
Numero de salas de rayos X	1 sala de rayos X
Área del terreno	5.806 m ²
Área construida	1.590 m ² -
Número de edificaciones	Una (1)
Número de pisos	Un Pisos
Fecha de construcción de la edificación	<i>construida aproximadamente en el año 1.960</i>
Fecha del reforzamiento estructural.	Sin reforzamiento estructural

Nombre coordinador del PHE	Sergio Adrián Agudelo
Teléfonos	8446161 ext 101-103
Correo electrónico	hospitaldeconcordia@hospital-concordia.gov.co.
Página web	www.hospitaldeconcordia.gov.co,
Responsable PHE	Sergio Adrián Agudelo

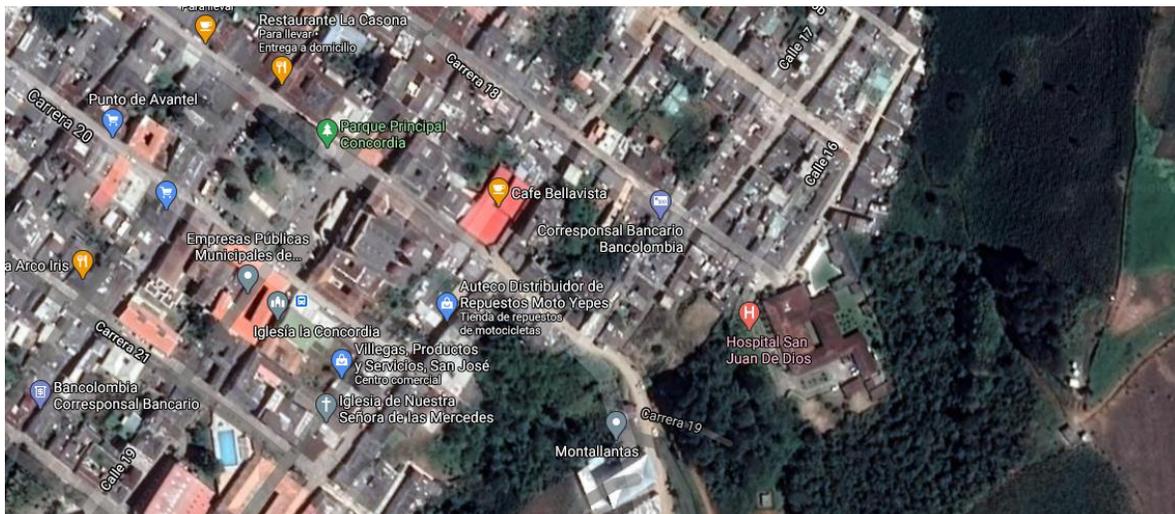
Dependencia	Descripción
Urgencias Este servicio se encuentra disponible las 24 horas	<p>El servicio de urgencias de la ESE. Al frente de la empresa por la Cra 18 Cuenta con dos ingresos, uno interno y otro externo. El acceso externo se realiza a través de la puerta que se localiza en el centro de la edificación, tanto para visitantes como para funcionarios de la ESE. El acceso interno se comunica con un pasillo de consulta externa.</p> <p>Se divide de la siguiente forma:</p> <p>Cuenta con sala de espera para familiares de pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 sala de procedimientos con una camilla y los insumos necesarios para realizar procedimientos menores. • Consultorio de consulta prioritaria (Consultorio 1), que es atendido las 24 horas del día. • 1 baño de intoxicados y discapacitados, para atención inicial a este tipo de pacientes. • Sala de reanimación con una camilla, un carro de paro, un desfibrilador y red de oxígeno. • 1 sala de observación cuatro camillas para atención de pacientes, unas cunas para bebés en la sala de ERA. • 1 sala de Observación para hombres con seis camillas para atención de pacientes. • Todas las camillas del servicio cuentan con oxígeno por red la cual nos permite realizar terapia respiratoria. • Permanecen 2 médicos en el día, Uno todo el tiempo en el servicio compartidos con remisiones y el servicio de hospitalización y sala de partos y en la noche; además de 2 auxiliares de enfermería. En la noche se cuenta con un médico y unas auxiliares de enfermería. Igualmente si se presenta un caso donde sea necesario más personal médico y de enfermería, tanto en el día como en la noche se cuenta con personal disponible para el momento que sean llamados.
	Se encuentra en la parte interna de la institución se ingresa por la puerta principal de la edificación y por la puerta del garaje.

<p>Consulta externa</p> <p>Horario Lunes a Viernes de 7:00 a 5:00 p.m. y Sábados de 7:00 a 13 m.</p>	<p>Este se encuentra dividido de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 consultorios médicos • 1 consultorio para toma de citologías y procedimientos relacionados • 1 consultorios de Odontología (1 odontológicos y 3 de prevención en salud oral) • 1 Vacunación • 1 consultorio para la atención de jóvenes sano y planificación familiar • Servicio Farmacéutico • Radiología • Archivo Clínico y documental • Atención al usuario • Admisiones • Facturación
<p>Archivo clínico</p>	<p>Es el lugar donde se almacenan historias clínicas. Se encuentra en la misma zona de consulta externa, para facilitar la interdependencia de servicios.</p>
<p>Farmacia</p>	<p>Sitio donde se almacenan y dispensan los medicamentos destinados a los pacientes ya hospitalizados, de consulta externa, protección específica y detección temprana o de urgencias. En un horario que va desde las 08:00 hasta las 17:00 de lunes a viernes, miércoles 08:00 a 14:00 sábados de las 07:00 hasta las 13:00. Se encuentra a cargo de 2 funcionarios (regentes de farmacia, auxiliar de farmacia).</p>
<p>Facturación</p>	<p>Cuenta con 4 módulos: uno en urgencias, 3 en admisiones que se encuentra en consulta externa. En cada uno de estos se encuentran auxiliares administrativos dispuestos para funciones relacionadas con el proceso. En un horario que va desde las 08:00 hasta las 17:00 de lunes a viernes, miércoles 08:00 a 14:00 sábados de las 07:00 hasta las 13:00.</p>
<p>Atención al usuario</p>	<p>Se encuentra ingresando al área de consulta externa, allí se orienta al usuario de la mejor forma posible y se gestionan las remisiones a otro nivel de atención, es atendido por 1 funcionarios de la ESE y una funcionaria para la atención de los pacientes del magisterio. En un horario que va desde las 08:00 hasta las 17:00 de lunes a viernes, miércoles 08:00 a 14:00 sábados de las 07:00 hasta las 13:00.</p>
	<p>La ESE cuenta con 5 consultorios de consulta externa, dos de los cuales (1, 2 y 3) cuentan con servicios sanitarios independientes, cada uno de ellos cuenta con los elementos necesarios para prestación de un</p>

Consultorios médicos	excelente servicio a la comunidad. En un horario que va desde las 07:00 hasta las 17:00 de lunes a viernes, miércoles 08:00 a 14:00 sábados de las 07:00 hasta las 13:00. Frente a estos se encuentra una sala de espera con capacidad para 40 visitantes y dos baterías de baños; diferenciados por sexo.
Odontología	La sección de odontología está compuesta por 3 cubículos para la atención de pacientes. Cuenta también con su sala de toma y revelado de radiografías periapicales. Allí laboran diariamente 1 odontólogos, una auxiliar de odontología y 2 higienista oral En un horario que va desde las 08:00 hasta las 17:00 de lunes a viernes, miércoles 08:00 a 14:00 sábados de las 07:00 hasta las 13:00.
Vacunación	Se encuentra distribuida en dos áreas: una para la aplicación de biológicos y almacenamiento de papelería. Allí se encuentran 1 vacunadora. Para las actividades extramurales (canalización y vacunación), Cuenta con 1 nevera horizontal para almacenamiento de biológicos y una nevera adicional vertical donde se almacenan los paquetes fríos. En un horario que va desde las 08:00 hasta las 17:00 de lunes a viernes, miércoles 08:00 a 14:00 sábados de las 07:00 hasta las 13:00.
Laboratorio	Ubicado en el servicio de en consulta externa, en este laboran 2 personas (1 bacteriólogos y 1 auxiliar de laboratorio clínico). Cuenta con el área de toma de muestras y la central o área de procesamiento, oficina y sala de espera. En un horario que va desde las 08:00 hasta las 17:00 de lunes a viernes, miércoles 08:00 a 14:00 sábados de las 07:00 hasta las 13:00.
Sala de partos Horario 24 horas del día y esterilización	Se encuentra la sala de partos la cual tiene su respectiva camilla, la lámpara de luz radiante, la cuna neonatal y las mesas de mayo para la instalación de equipos, medicamentos e insumos propios de la sala. Cuenta además con dos camillas de observación. Esta se encuentra ubicada en el área de internación. Una central de esterilización con salas de trabajo sucio, limpio, almacenamiento de material estéril y sin esterilización, central esterilización área de Vestier y dos baños uno por sexo.
Internación Horario 24 horas del día	Se encuentra de rampa o escaleras ingresando por la puerta de urgencias de la edificación. Comprende 5 salas, una de internación obstétrica con 3 camas, otra de pediatría con dos camas y las otras dos salas destinadas a medicina general una para hombres y otra para mujeres cada una con dos camas, para un total de 9 camas. Se anota que cada sala cuenta con red de oxígeno y de vacío.

Área Administrativa Lunes a Viernes: 7-5	Compuesta por la gerencia, la subdirección administrativa y la subdirección científica, control interno, secretaria gerencia, archivo administrativo, talento humano, calidad, sistemas, contabilidad, presupuesto, facturación y sala para reunión.
Planta eléctrica	Se encuentra ubicada en la zona verde de la parte superior de institución sobre la carrera 18. El ingreso se hace por el acceso principal para facturación y hospitalización, se encuentra a lado izquierdo. Esta tiene una duración en funcionamiento de 72 horas.
Residuos sólidos	Se cuenta con un cuarto de disposición final, ubicados al frente del lavadero izquierdo de la edificación por el parqueadero.
Morgue	Se encuentra ingresando por el acceso que se encuentra al costado derecho de parqueadero, con acceso desde el exterior y el interior de la ESE.
Admisiones	Se encuentra en el área de consulta externa. Allí se asignan citas y se facturan las respectivas atenciones.
Radiología	Se encuentra en área de consulta externa detrás de admisiones. Cuenta con un técnico en radiología. Allí se toman y revelan las radiografías formuladas por los médicos.

5.2. Mapa de ubicación del hospital



6. Escenarios de afectación

6.1. *Antecedentes de emergencias y/o desastres*

Ver Anexo # 1. Antecedentes de emergencias y/o desastres.

6.2. *Análisis de amenazas*

Ver Anexo # 2. Análisis de Amenazas, vulnerabilidad y nivel de riesgo.

6.3. *Análisis de la vulnerabilidad.*

Ver Anexo # 2. Análisis de amenazas, vulnerabilidad y nivel de riesgo.

6.4. *Nivel de riesgo*

Ver Anexo # 2. Análisis de amenazas, vulnerabilidad y nivel de riesgo.

6.5. *Objetivos Específicos de acuerdo con los escenarios de afectación.*

- 6.5.1. Reducir la vulnerabilidad hospitalaria frente a las situaciones de emergencia o desastre que se presenten al interior o en su área de influencia y que se encuentren priorizadas en el análisis de amenazas y vulnerabilidad de acuerdo con su probabilidad de ocurrencia como pueden ser: Sismos, Inundaciones, Incendios, explosiones a nivel interno y a nivel municipal eventos que puede generar multitud de víctimas como deslizamientos, inundaciones, sismos, accidentes de tránsito, incendios y explosiones.
- 6.5.2. Atender adecuadamente las víctimas de los desastres y emergencias que se presenten en el municipio de Concordia, mientras se continúa la atención de los pacientes hospitalizados que no puedan ser dados de alta durante la emergencia.
- 6.5.3. Elaborar e implementar los planes de contingencia que sean necesarios de acuerdo a las amenazas priorizadas o eventualidades que se presenten en el municipio o en el área de influencia.
- 6.5.4. Identificar las actividades críticas, los recursos y procedimientos necesarios para llevar a cabo las acciones necesarias durante las interrupciones prolongadas del servicio.

6.5.5. Articular efectivamente el PHE de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – CONCORDIA** con el Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (PMGRD) y la Estrategia Municipal de Respuesta a Emergencias (EMRE) del municipio de Concordia.

Estos escenarios de afectación pueden ser intervenidos a partir de las recomendaciones que se describen en la tabla 15.

Tabla 15. Priorización de las amenazas y medidas de intervención recomendadas.

Amenaza	Intervención	Tipo de medida		
		Prev.	Prep.	Mit.
Sismo (toda la edificación)	La institución debe desarrollar acciones orientada a fortalecer los niveles de organización, dotación y entrenamiento, así como el fortalecimiento de los suministros y los equipos.		X	X
Inundación	Las estrategias deberán estar orientadas a la gestión de obras de mitigación para que sean cabildadas con la entidad territorial para el mejoramiento de la red de alcantarillado del sector			X
Incendio (archivo, lavandería y almacén)	Implementar sistemas de red contra incendio y detectores de humo. Mejorar la red eléctrica y ponerla bajo sistema de cableado integrado.	X		X
Ataques a la misión médica (urgencias y servicios extra hospitalarios)	Trabajar en componentes de la reducción de la vulnerabilidad individual a través de entrenamiento y desarrollo de habilidades en el manejo de situaciones críticas relacionadas con el riesgo público. La solicitud de apoyo de manera inmediata a la Policía mediante comunicación vía celular permite la reducción de eventuales situaciones que pongan en riesgo al personal de urgencias. Las actividades extramurales deberán estar encaminadas a la reducción del riesgo público a través de entrenamiento y		X	

	difusión de información relacionada con la protección a la misión médica.			
Epidemias	Continuar con la capacitación y gestión para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19 en la institución	X		X

7. Comité Hospitalario para Emergencias (CHE).

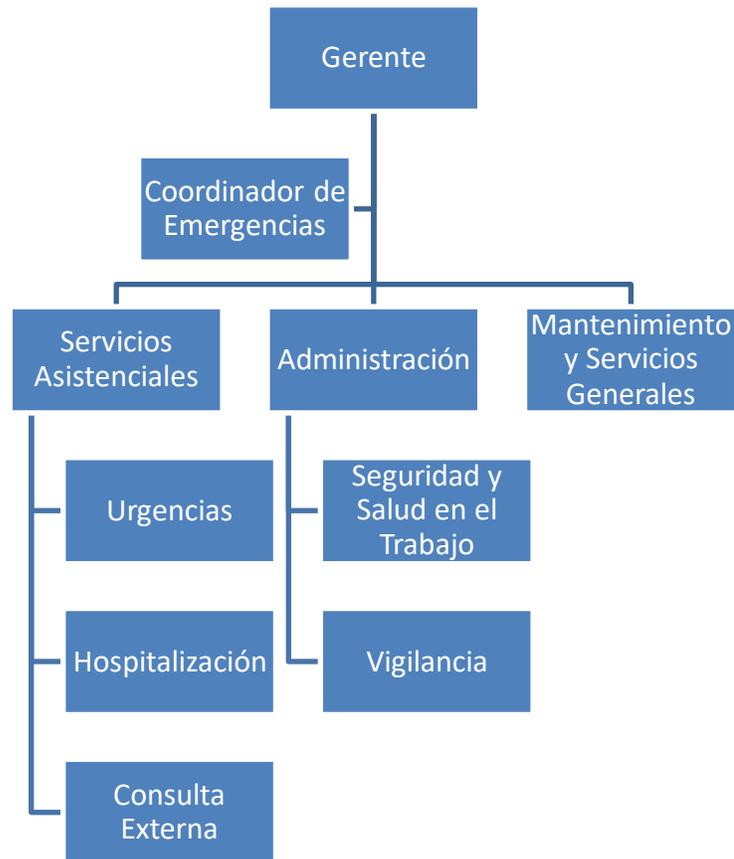
El CHE es la instancia responsable de planear, dirigir, asesorar y coordinar las actividades hospitalarias relacionadas con los preparativos para desastres que se hayan formulado en la institución, promoviendo la participación de todos los funcionarios y personal de servicio, en las diferentes actividades de Preparación y Respuesta que el hospital deba efectuar en función de posibles eventos adversos.

De acuerdo a lo establecido dentro de la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres, el decreto 1072 de 2015 y el decreto 2157 de 2017, la responsabilidad directa del buen funcionamiento del CHE recae sobre el gerente del hospital.

En la siguiente tabla se relacionan los integrantes del Comité Hospitalario de Emergencias –CHE- de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – CONCORDIA**

Nombre	Cargo	Teléfono/Celular
Joaquín Alberto Álvarez	Gerente	321 4425187
Jaime Cardona	Subgerente Administrativo	3113398081
Catalina Sánchez Granados	Subgerente de atención al usuario	3016990485
Sergio Adrián Álzate	Jefe de enfermería urgencias y hospitalización	3148259191
Juliana Andrea Cadavid	Jefe de enfermería PyP	3206923873
Ana Maria González Escobar	Odontólogo	3137715636
Maria Liney Gil Ortiz	Seguridad y salud en el trabajo	3127887514
Luis Fernando Castaño	Mantenimiento	3148377381

La siguiente figura muestra el modelo de organización del Comité Hospitalario de Emergencias –CHE-



Para el adecuado funcionamiento del Comité Hospitalario de Emergencias –CHE- tanto en la fase preventiva como en situaciones de emergencia y/o desastres, se han adoptado los siguientes principios administrativos para la organización y funcionamiento del CHE.

División del Trabajo	Este principio, se hace necesario en el proceso de toma de decisiones para lograr eficiencia con los recursos disponibles. Por ejemplo, la decisión para la distribución de los grupos operativos puede ir de acuerdo a las necesidades presentadas en la institución y con base en las capacidades del personal.
Unidad de Mando	Lo ideal, es que el personal disponible, solo reciba indicaciones de quien esté a cargo. Por ejemplo en el CHE el responsable de área o servicio supervisa a los coordinadores y los coordinadores al personal del servicio.
Unidad de dirección	Según este principio, cada grupo de actividades con el mismo objetivo deben tener un responsable y un plan de acción. Por ejemplo, el área de mantenimiento debe tener un coordinador

	con un conjunto de procedimientos para la gestión del riesgo de desastre.
Subordinación del interés individual al general	Cuando se presenten diferencias, la gerencia debe conciliarlos.

7.1. Responsabilidades del Comité Hospitalario de Emergencias

- Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias de gestión del riesgo de desastres al interior del centro asistencial.
- Apoyar la consolidación del PHE.
- Velar por que se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como de la vulnerabilidad funcional en el contexto hospitalario.
- Velar porque dentro del plan y la estrategia municipal de gestión del riesgo, se haya incluido el plan hospitalario para emergencias.
- Facilitar el enlace y coordinación del hospital con el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Promover la conformación de la Brigada para Emergencias, con personal de las diferentes áreas, servicios y turnos.
- Verificar la señalización de las instalaciones interna y externamente, para facilitar la identificación de las áreas, servicios, rutas de evacuación y en general la disposición funcional del hospital.
- Verificar las necesidades de insumos o suministros, estableciendo el período de autonomía del hospital con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos.
- Determinar la capacidad del hospital para recibir y atender lesionados provenientes de la situación crítica.
- Liderar y conducir los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia o desastre para retroalimentar el plan y sus preparativos.
- Elaborar boletines de prensa con información acerca de pacientes hospitalizados, remitidos o ambulatorios atendidos por el hospital durante la emergencia.
- Determinar el nivel de respuesta del hospital ante el evento adverso.
- Verificar la disponibilidad de recursos del hospital y determinar la necesidad de solicitar apoyo externo.
- Contar con plan de acción para las acciones de previsión, prevención y control de las amenazas, bajo los componentes de conocimiento y reducción del riesgo, y manejo de los desastres.
- Plantear alternativas para la disposición del personal de refuerzo por turnos y áreas críticas en caso de situaciones de emergencia.

8. Brigada de Emergencias.

La brigada para emergencias debe permanecer alerta en todo momento de su jornada, ya que son el apoyo y primera respuesta del Comité Hospitalario de Emergencias.

La activación con base a los eventos externos de emergencia o desastre en los cuales el hospital debe implementar procedimientos como triage o atención de lesionados en gran escala. La Brigada para Emergencias debe apoyar al hospital en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes.

Apoyar al Comité Hospitalario de Emergencias para establecer el retorno a la normalidad, informar de daños que requieren pronta solución, hacer inventario de recursos de la brigada que deban reponerse y hacer planes de mejora con base a la evaluación de la respuesta para estar preparados en eventos posteriores.

INTEGRANTES DE LA BRIGADA		
Nombre	Cargo	Teléfono/Celular
Olga Patricia Zea Urrego	Auxiliar en enfermería	3147678452
Paula Yaneth Gallego	Auxiliar en enfermería	3127399783
Ana Maria González Escobar	Odontólogo	3137715636
Daniela Castaño	Auxiliar de farmacia	3504681420
Dora Cecilia Atehortúa	Auxiliar en enfermería	3147301740
Yamith Esneider Patiño	Auxiliar administrativo admisiones	3128753231
Antonio José Restrepo Tangarife	Auxiliar administrativo facturación	3137046917
Mónica María Aguirre	Auxiliar administrativa archivo	3122887382
Luz Aleida Betancur	Auxiliar administrativa almacén	3128536546
Piedad Cecilia Molina	Auxiliar de laboratorio	3217873693
Luis Hernando Toro Gallego	Conductor	3207196800
Mónica Liliana Atehortúa	Servicios Generales	3225274232

8.1. *Requisitos para los integrantes de la brigada de emergencias.*

La brigada de emergencias de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, estará conformada por los trabajadores de la institución, con capacidad de liderazgo, estabilidad emocional, iniciativa, responsabilidad, aptitud física y social, debidamente motivadas, entrenadas, capacitadas y con disposición y afinidad por el área en que van a participar y que permanezcan la mayor parte del tiempo desempeñando sus labores en el hospital.

La selección de la brigada de emergencias se realiza teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. Análisis de amenazas y riesgos que nos permite definir el número de integrantes, teniendo en cuenta la capacidad de respuesta.
2. Participación de cada una de las áreas, aportando un número determinado de brigadistas, de acuerdo a la cantidad de trabajadores y usuarios del servicio.
3. A los brigadistas seleccionados, se les aplica el perfil de brigadistas, que permite definir el área de interés para cada uno de los integrantes y sus aptitudes frente al trabajo a desempeñar.
4. Para garantizar presencia de los brigadistas en todos los turnos y áreas de trabajo, se tiene integrado el equipo con personal auxiliar de enfermería y servicios generales que rotan por los diferentes turnos y servicios.

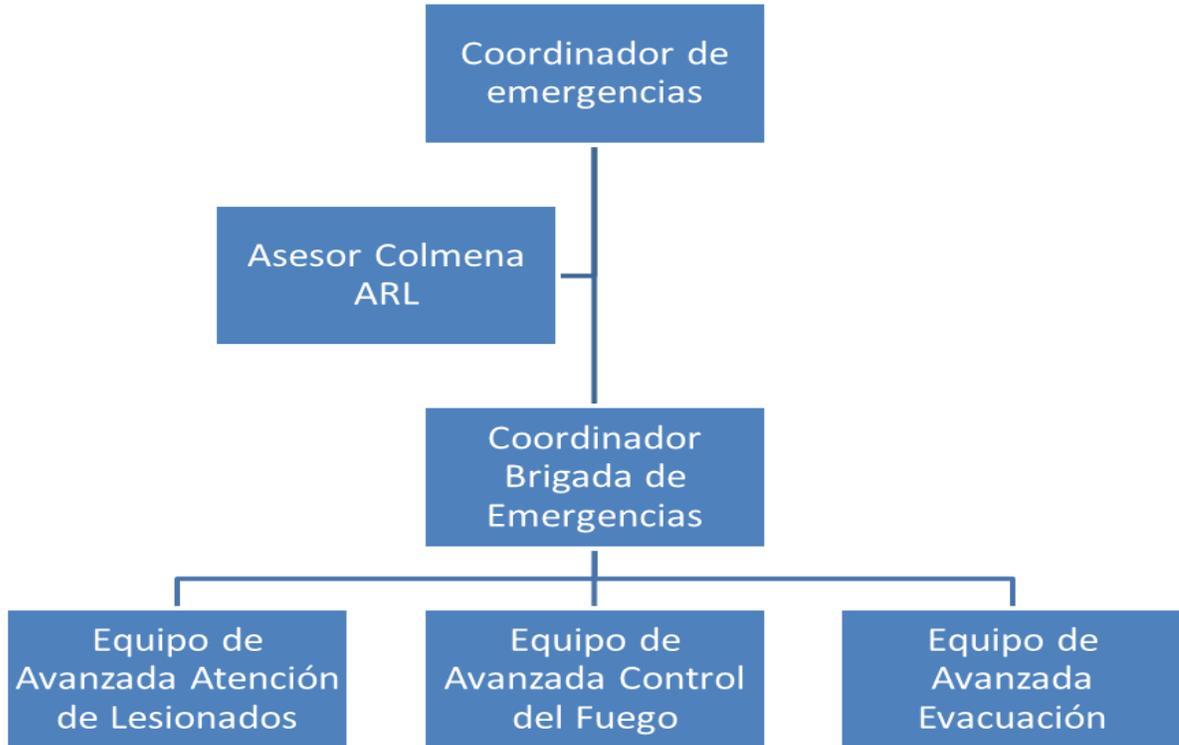
Perfil de los Brigadistas

- Ser colaborador activo de la institución y tener vocación de servicio.
- Poseer actitudes de liderazgo que permitan la participación y creatividad grupal.
- Conocer ampliamente las instalaciones y sus procesos.
- Compromiso, responsabilidad, iniciativa, cordialidad y sentido de pertenencia.

El coordinador de la Brigada de Emergencias, además de cumplir con el perfil anterior, debe cumplir las siguientes condiciones:

- Capacidad de toma de decisiones y don de mando
- Conocimiento en administración de emergencias.
- Amplio conocimiento del plan hospitalario de emergencias

8.3. Estructura de organización de la Brigada de Emergencias



9. Evaluación de la capacidad de Respuesta

9.1. Recursos disponibles

9.1.1. Cadena logística de los suministros.

9.1.1.1. **Provisión de suministros:** Con el propósito de garantizar la provisión de medicamentos e insumos en caso de emergencias la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** tiene definida una cadena de abastecimiento con los recursos identificados como necesarios y solicitados para la atención de las necesidades detectadas.

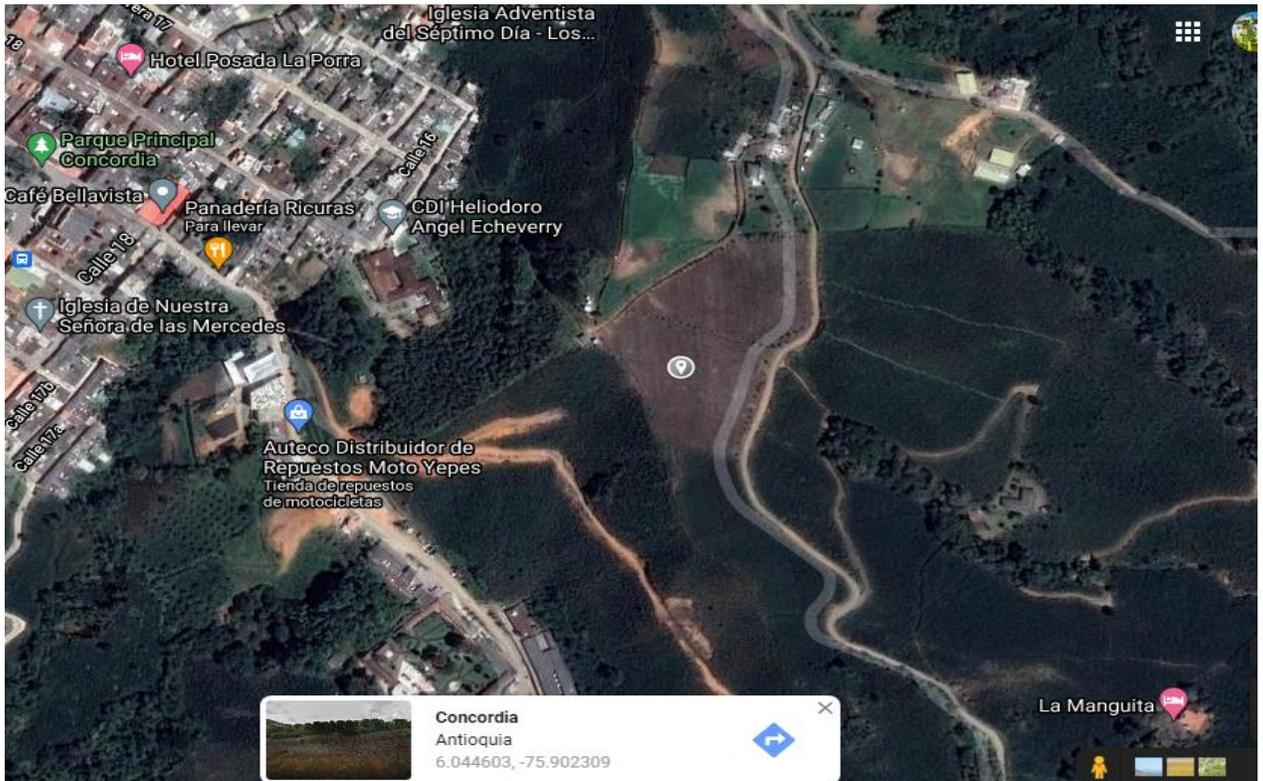
En la cadena de abastecimiento se cuenta con varios proveedores, los cuales al momento de realizar la solicitud de medicamentos e insumos médicos tienen un tiempo de entrega de aproximadamente 24 horas en situaciones normales, en caso de emergencia este tiempo se puede reducir a 12 o 18 horas.

En el listado anexo se relacionan los proveedores que apoyan la cadena de suministro de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

Proveedor	Contacto	Tipo de insumo	Teléfono
Supermercado Casa Blanca	Carlos Mario Garcés	Aseo y cafetería	844-63-42
INKONSER	Francisco Jaramillo	Bolsas para residuos	3218652478
Jorge Molina	Jorge Molina	Papelería	3104175198 - 5993756
COHAN	Camilo Osorio	Insumos Médicos quirúrgicos	3104166873
MEDIFE	Mary Luz	Insumos de laboratorio	3148963090
INSUMER	Sonia Calle	Insumos Médicos quirúrgicos	3136020403
Antioqueña de químicos		Insumos de limpieza y desinfección	3137642536

9.1.1.2. **Transporte:** Los medios de transporte a utilizar para la cadena de suministro dentro del hospital son básicamente terrestres, para esto dentro de la red logística los proveedores cuentan con red de transporte para el suministro de los mismos. Adicionalmente dentro del hospital se cuenta con vehículos que pueden apoyar este tipo de acciones.

En caso de requerirse transporte aéreo por fallas en la red vial o transporte terrestre para el traslado de pacientes o recepción de medicamentos o insumos medico quirúrgicos se dispondrá de un espacio para el despegue y aterrizaje de aeronaves tipo helicóptero el cual es el mismo utilizado en el municipio para casos de emergencia.



9.1.1.3. **Almacenamiento:** Se cuenta dentro de las instalaciones con espacios amplios destinados para el almacenamiento de los suministros en condiciones normales, en situaciones de emergencia y donde se requiera ampliar este espacio se podrá contar con espacios como el almacén y el servicio farmacéutico y otros lugares que se pueden adecuar para este fin.

9.1.1.4. **Distribución:** Se cuenta con un sistema de distribución interno, el cual garantiza la logística adecuada de entrega de estos insumos a las diferentes áreas de acuerdo a las necesidades, esta responsabilidad es delegada en la Regente de Farmacia.

9.1.1.5. **Suministro de sangre y componentes sanguíneos:** Aplica a todas las situaciones de emergencias y desastres en las que pueda requerirse la disponibilidad de sangre y componentes sanguíneos por parte de la población afectada que acuda a la Institución.

La **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, aunque es un hospital de segundo nivel de atención y no posee banco de sangre, debe garantizar disponibilidad de suministro de sangre y componentes sanguíneos en situaciones de emergencias y desastres en los que puedan ser requeridos:

N°	Actividad	Registro	Responsable
1	Identificar instituciones que posean banco de sangre y puedan apoyar de manera oportuna en el suministro de sangre y componentes sanguíneos, en situaciones de emergencias y desastres donde puedan ser requeridos	NA	Comité Hospitalario de Emergencias
2	Contactar a Instituciones de salud que posean banco de sangre e informarles la necesidad de servir de apoyo de manera oportuna en caso de requerir sangre y componentes sanguíneos	NA	Comité Hospitalario de Emergencias
3	Realizar un listado de instituciones de salud contactadas que posean banco de sangre con los números telefónicos actualizados y nombre del contacto	Listado Instituciones con banco de sangre	Comité Hospitalario de Emergencias
4	Ubicar listado de instituciones de salud que poseen bancos de sangre en el servicio de urgencias	NA	Comité Hospitalario de Emergencias
5	Socializar con personal asistencial y administrativo de urgencias, listado y disponibilidad de instituciones de salud con banco de sangre en caso de requerir dichos contactos en situaciones de emergencias y desastres.	NA	Comité Hospitalario de Emergencias
6	Programar y promover campañas de donación de sangre y componentes sanguíneo cada 4 meses con algunas instituciones que poseen bancos de sangre, como una forma de garantizar disponibilidad del recurso en las instituciones de apoyo.	Listado donantes sangre y componentes sanguíneos	Comité Hospitalario de Emergencias

Listado de Bancos de Sangre en el Departamento de Antioquia

N°	Entidad	Dirección	Contacto	Teléfono
1	ESE Hospital San Juan de Dios – Rionegro-	Rionegro-Autopista Medellín-Bogotá, Rionegro, Antioquia		5313700
2	Clínica SOMER	Calle 38 #No. 54A-35, Cl. 38, Rionegro, Antioquia		5699999
3	Escuela de Microbiología IPS Universitaria –Clínica León XIII-			3223633
4	Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia	Avenida Guayabal Carrera 52 No 25-310	Diana María Hernández	3505300 extensión 221
5	ESE Hospital General de Medellín	Carrera 48 No 32-102	Marta Pinto	3847300 extensión 1887-1885
6	Clínica Las Américas	Dg. 75B ##2A-80/140, Medellín, Antioquia		3421010
7	Clínica El Rosario CIMA			444 1555
8	Hospital Pablo Tobón Uribe	Calle 78 B No 69-240	Gloria Barco	4459349
9	Clínica Cardio VID	Calle 78 B No 75-21	Mónica Blandón	4454000
10	Clínica Medellín	Carrera 65B No. 30 -95		444 61 52
11	Hospital Universitario San Vicente Fundación		Calle 64 No 51D 154	4441333

Relación del talento humano						
Área	Administrativo y Mantenimiento					
Nombre de quien diligencia	- Profesional responsable del SG-SST					
Profesión	Personal disponible día	Personal disponible noche	Cantidad requerida	Entidad que puede apoyar	Cargo del contacto	Teléfono del contacto
Gerente	1	0	1	Alcaldía Municipal	Gerente	3214425187
Subdirectora Científica	1	0	1	Alcaldía Municipal	Gerente	3197169357
Subdirectora Administrativa	1	0	1	Alcaldía Municipal	Gerente	3113398081
Asesor de Control Interno	1	0	1	Alcaldía Municipal	Gerente	3214425187
Auxiliares de Administración	6	1	6	ESE Hospital San Juan de Dios	Subd. Administrativa	3214425187
Operarias de Servicios Generales	4	1	4	ESE Hospital San Juan de Dios	Subd. Administrativa	3207380047
Operario de Mantenimiento	1	1	1	ESE Hospital San Juan de Dios	Subd. Administrativa	3165262469
Secretaria	1	0	1	ESE Hospital San Juan de Dios	Subd. Administrativa	3165262469
Conductores	2	1	2	ESE Hospital San Juan de Dios	Subd. Administrativa	3165262469
Auxiliar Almacén	1	0	1	ESE Hospital San Juan de Dios	Subd. Administrativa	3165262469
Vigilante	2	1	1	Alcaldía Municipal	Subd. Administrativa	3165262469

9.1.2. Recursos Humanos

Relación de talento humano actual

9.1.3. Inventario de Recursos Logísticos

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	UBICACIÓN
Extintores multipropósito PQS 20 lb	12	<ul style="list-style-type: none"> - Pasillo de gerencia. - P y P. - Pasillo de urgencias. - Pasillo de sala de partos. - Hospitalización - Garaje de urgencias - Cuarto eléctrico - Archivo - Lavandería - Odontología - Vacunación
Extintor de CO2 10 lbs	3	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacia - Laboratorio. - Sala de control de sistemas
Extintor Agua a Presión	1	- Almacén
Camilla rígida	1	- Pasillo de P y P
Sistema de Alerta - Alarma	1	- Pasillo de P y P

9.1.4. Autonomía Líneas Vitales

Línea vital	Contingencia	Capacidad	Autonomía (en tiempo) con demanda plena	Cargo del responsable
Suministro de agua	Tanques de reserva	6.000 lt.	24 hrs	Subd. Administrativa
Suministro de energía	Planta eléctrica	50 galones	72 hrs	Subd. Administrativa
Suministro de gas medicinal	Cilindros	20	2 días	Subd. Administrativa

(*) 300 lts/día cama x 72 horas (OPS/OMS) Índice de seguridad hospitalaria

9.1.5. Dotación de la Brigada de Emergencias

No se cuenta con dotación para la brigada de emergencias

9.1.6. Inventario de Vehículos

TIPO DE VEHÍCULO	PLACA	NÚMERO DE MOTOR	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL VEHÍCULO	ENTIDAD DE APOYO	DATOS DEL CONTACTO
Toyota	ODT 766		Marca TOYOTA, modelo 2017, Lan cruiser cilindraje 3956, No de motor 1GRH144128 vehículo oficial, color blanca y verde, combustible gasolina,	Bomberos	Subdirectora Administrativa
Nissan	GVV 539		Marca NISSAN, línea NP300 FRONTIER, modelo 2020, cilindraje 2488, No de motor YD25-714388P. vehículo oficial, color blanco, verde combustible ACPM.	Bomberos	
Hyundai	OLI 056				

9.2. Directorio de instituciones del plan de ayuda mutua

Entidad	Nombre del contacto	Cargo	Teléfono y/o celular
Departamento Administrativo de Prevención, Atención y Recuperación de Desastres (DAPARD)			3838861
ESE Hospital German Vélez Gutiérrez Betulia – Antioquia			3128803095
ESE Hospital Iván Restrepo Gómez Urrao – Antioquia			8502131
Centro Regulador de Urgencias y Emergencia (Ant.)			123
Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia			6043505300

Cuerpo de Bomberos Voluntario de Concordia	Geovany Ruiz	Jefe de Bomberos	3105345883
Alcaldía Municipal de Concordia			604-8446101 op 1
Secretaría de Salud Municipal	Diana Leonor Loaiza Vásquez		604-8446101 extensiones 113-116
Policía Nacional			604-8446040
Ejército Nacional Línea efectiva Colmena Seguros			018000919667 – 4441246

9.3. Evaluación de la capacidad instalada por áreas

USO	Función	Área destinada	Área de expansión	Aspectos funcionales del área
AREA NARANJA - TRIAGE-	Lugar para la clasificación de los lesionados a su llegada al centro hospitalario y donde el paciente será orientado al área correspondiente- TRIAGE HOSPITALARIO.	Entrada al servicio de urgencias	Parqueadero de acceso al servicio de Urgencias	En esta área se cuenta con los siguientes recursos: Tarjetas o cintas para clasificación de lesionados 2 Médicos 1 Auxiliar de enfermería 1 Auxiliar Administrativo (Registrador)

PRIORIDAD ROJA	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de triage, luego de su valoración CRÍTICOS RECUPERABLES.	Servicio de Urgencias Reanimación Procedimientos Observación	Sala ERA Sala IRA	2 Médicos 1 Enfermero 2 Auxiliares de Enfermería 1 Registrador (Admisiones) Carro de paro Desfibrilador Medicamentos e insumos necesarios para la atención y estabilización de acuerdo al trauma
PRIORIDAD AMARILLA	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de triage, luego de su valoración CRÍTICOS DIFERIBLES.	Hospitalización	Pasillos del servicio de Hospitalización	2 Médico 2 Auxiliar de enfermería 1 Enfermero 1 Auxiliar administrativo (Registrador) Camillas Colchonetas Desfibrilador Medicamentos e insumos necesarios para la atención y estabilización de acuerdo al trauma
PRIORIDAD NEGRA	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de Triage, luego de su valoración CRÍTICOS NO RECUPERABLES.	Parqueadero	Parqueadero	2 Médicos 1 Enfermero 2 Auxiliares de Enfermería 1 Auxiliar administrativo (Registrador) Camillas Colchonetas Medicamentos e insumos necesarios para la atención y

				estabilización de los pacientes
PRIORIDAD VERDE	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de triage, luego de su valoración NO CRÍTICOS.	Consulta Externa	Consulta externa	2 Médicos 1 Enfermero 3 Auxiliares de Enfermería 1 Auxiliar administrativo (Registrador) Camillas de los consultorios médicos Sillas Colchonetas Medicamentos e insumos necesarios para la atención y estabilización de los pacientes
PRIORIDAD BLANCA	Lugar para ubicación de los fallecidos, estos son remitidos desde la zona de triage, luego de su valoración	Deposito temporal de cadáveres	MORGUE.	2 auxiliares administrativos 1 Registrador
ÁREA FUCSIA	Lugar de ubicación de los quirófanos.	Sala de partos		2 Médicos 1 Enfermero 3 Auxiliares de Enfermería
AREA MARRON	Ubicación de los pacientes que ya se encontraban hospitalizados en el momento de la alerta hospitalaria.	Hospitalización	Consulta externa	2 Médicos 1 Enfermero 3 Auxiliares de Enfermería
AREA AZUL	Lugares de circulación y acceso de los familiares o los medios de	Entrada principal	Entrada principal	

	comunicación, para la obtención de la información.			
--	---	--	--	--

9.4. **Planos con las áreas de expansión hospitalaria**

Solicitar a los gerentes

10. Sistemas de información y comunicaciones

10.1. *Medios de comunicación disponibles*

La **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, dentro de sus medios de comunicación cuenta con carteleras informativas al interior de las instalaciones, además con redes sociales y pagina web institucional por las cuales contantemente se difunde información relacionada con los servicios que presta la institución.

10.2. *Plan de información pública*

La difusión de información a los diferentes públicos en situaciones de emergencia y desastre se hace teniendo en cuenta consideraciones de lenguaje, oportunidad y medio utilizado, procurando que el mensaje sea entendido y sufra el menor nivel de distorsión en el proceso comunicativo. En este sentido:

El vocero de la entidad frente a los medios y auditorios o escenarios es el Gerente quien cuando lo considere podrá delegar esta función en otros servidores del nivel directivo que estén en capacidad de sustentar temas estratégicos de la gestión corporativa. Ningún funcionario podrá referirse a un tema diferente al cual se asignó como vocero oficial.

Los voceros institucionales manejan un mismo lenguaje.

La información que se debe socializar con el público externo se realiza en un lenguaje técnico o sencillo, siempre en términos de respeto, calidez y oportunidad, teniendo en cuenta las características culturales y formativas del público destino y se hace a través de boletines institucionales, periódicos dando información del desarrollo de la emergencia.

La información personal de los pacientes solo se comparte entre dependencias y los órganos de control o de justicia, en respeto a los requerimientos legales y dando a conocer

solamente la información necesaria para el desarrollo de actividades laborales o tramites obligatorios

La relación de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** con los medios de comunicación es de carácter institucional y está basada en los principios de veracidad, libertad y publicidad, por lo cual la entidad respeta en todas sus actuaciones la libertad de prensa y exigirá de ellos apego a la veracidad e imparcialidad. Ningún funcionario está autorizado para dar declaraciones sin previa autorización.

La interacción informativa del hospital con otras entidades públicas y privadas estará enmarcada en los principios de respeto, cooperación, confianza e independencia, a través de prácticas comunicativas centradas en el trabajo y la construcción de un sentido colectivo.

11. Cadena de llamadas.

Ver Anexo # 3. Cadena de llamadas

12. Sistema de registro y seguimiento de pacientes

Como estrategia para el registro y seguimiento de los pacientes en situaciones de emergencia o desastre, la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** ha establecido desde el inicio de la atención de los pacientes en el área de triage un proceso de registro de cada uno de los pacientes que llegan a la institución, para esto se cuenta con personal administrativo en cada una de las áreas de expansión realizando el registro de estos pacientes, además en el área de triage se realiza el proceso de etiquetado donde el personal asistencial responsable de esta área ubica una tarjeta con los datos básicos del paciente, su condición de salud al ingreso y el área a la cual es remitido para atención, estos datos son consolidados por los coordinadores y registradores de las diferentes áreas.

13. Sistemas de Alertas Tempranas (SAT)

La **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** como parte integral del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRD) mantiene comunicación permanente con los líderes, con el propósito de mantenerse informado respecto a las situaciones que se puedan presentar en algún momento determinado y así poder tomar acciones rápidas frente a los diferentes eventos.

Como a la fecha el municipio de Concordia no cuenta con sistemas de alerta temprana (SAT) instalados, se tiene una cadena de llamadas desde la alcaldía hacia el hospital para notificar la posible o probable ocurrencia de un evento, para desde ese momento activar los niveles de alerta hospitalario y preparar a los funcionarios y visitantes para una posible atención.

Además la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** hace uso de las siguientes plataformas para estar enterado de posibles alertas que se puedan generar:

Alertas públicas de Google:

<https://google.org/publicalerts/map> Sitio que ofrece información de las alertas generadas por la UNGRD y los Consejos Departamentales de Gestión del Riesgo, frente a crecientes súbitas, deslizamientos, incendios forestales etc.

Sistema de Alerta Temprana de Medellín y el Valle de Aburra

Aunque este sistema es para Medellín y su Valle de Aburrá, se convierte en una estrategia regional para la gestión de riesgos, ya que se monitorea las condiciones ambientales para fortalecer la toma de decisiones basada en información y la intervención oportuna de los organismos de respuesta haciendo posible el acceso en tiempo real a la información generada y requerida sobre la probabilidad de ocurrencia de eventos extremos que amenacen la calidad de vida de los habitantes.

Su radar meteorológico tiene una cobertura de más del 90% de Antioquia, es por esto que se convierte en una herramienta que se puede usar dentro de nuestro municipio.

https://siata.gov.co/siata_nuevo/index.php/mapa

Servicio Geológico Colombiano

El Servicio Geológico Colombiano tiene como objeto realizar la investigación científica básica y aplicada del potencial de recursos del subsuelo; adelantar el seguimiento y monitoreo de amenazas de origen geológico; administrar la información del subsuelo; garantizar la gestión segura de los materiales nucleares y radiactivos en el país; coordinar proyectos de investigación nuclear, con las limitaciones del artículo 81 de la Constitución Política, y el manejo y la utilización del Reactor Nuclear de la Nación.

<https://saemodal.sgc.gov.co/web/dist/index.html?vm=v>



SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO

SISMOS RECIENTES

Localización	Fecha	Prof (km)	Magnitud
Los Santos - Santander, Colombia	2018-05-30 22:02	142 km	5.5
Volcán Galeras	2018-05-30 02:52	Profundidad Superficial (Menor de 30 km)	1.4
Volcán Galeras	2018-05-29 22:29	Profundidad Superficial (Menor de 30 km)	0.8
Volcán Galeras	2018-05-29 09:15	Profundidad Superficial (Menor de 30 km)	4.1

Los Santos - Santander, Colombia

2018-05-30 22:02

Municipios Cercanos:
Los Santos (Santander) a 9 km, Jordán (Santander) a 12 km, Betulia (Santander) a 18 km

Sentido en: Envisado, Medellín, Copacabana (Antioquia), Cartagena de Indias (Bolívar), Duitama, Chiquinquirá, Sogamoso (Boyacá), Manizales (Caldas), Bucaramanga, Piedecuesta, Floridablanca (Santander), Itagüé (Tolima), Bogotá D.C.

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO
Evento Sísmico - Boletín Actualizado

2018-05-30 22:02 Hora local
Los Santos - Santander, Colombia
Magnitud 5.5

Localizado a 9 km de Los Santos (Santander)
Latitud 6.63 Longitud -73.14
Profundidad 142 km

Magnitud 5.5 **Profundidad** 142 km

Intensidad máxima VI

Convenciones

- No sentido
- Debil
- Lene
- Moderado
- Fuente
- Muy fuerte
- Severo
- Violento
- Extremo

Últimos Sismos

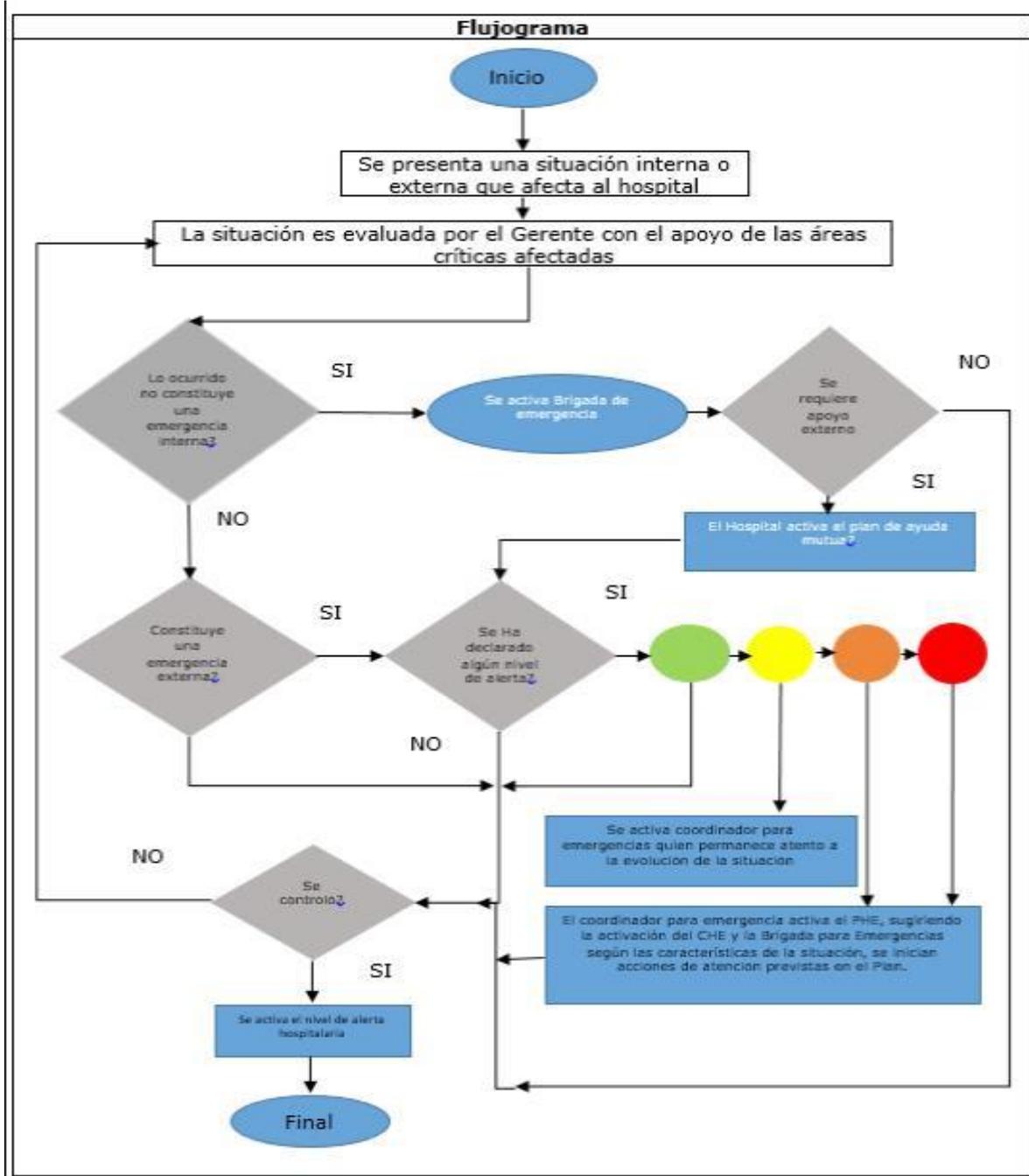
Volcanes

Comunicados y Boletines

Compartir

Dirección: Diagonal 53 No. 34 - 53 - Bogotá D.C. Colombia | Twitter: @sgcol - Facebook: sgcolombiano - Youtube: ServicioGeologicoC

COMPONENTE OPERATIVO
Activación y desactivación del Plan Hospitalario de Emergencias
Secuencia de activación del PHE



La **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** ha establecido un mecanismo orientado para la atención de emergencias internas y externas según los escenarios de afectación analizados, así:

Emergencias internas: eventos adversos que amenacen el establecimiento de salud tales como incendio, deterioro y/o colapso estructural, riesgo público y que por lo cual se requiera controlar la emergencia mediante la actuación de la BHE y/o la solicitud de apoyo externo con organismos de seguridad y emergencia entre otros, y en casos extremos la evacuación del establecimiento con su respectiva habilitación de áreas de expansión externas y evaluación de daños y análisis de necesidades.

Emergencias externas: eventos adversos que afecten a la comunidad y su zona de influencia, en estos casos se prevén áreas y procedimientos para la atención prehospitalaria, la clasificación de lesionados, la atención médica (en áreas de expansión internas), referencia y contra referencia, habilitación de áreas de expansión al hospital (cuando se supere la capacidad del establecimiento para la atención de lesionados), evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN) y manejo de cadáveres.

13.1.1. Emergencias Internas

Las emergencias internas son todos aquellos eventos adversos que ocurren dentro del hospital y alteran el normal funcionamiento del mismo, estos eventos pueden llevar a evacuar parcial o totalmente las instalaciones y se tienen caracterizados dentro del análisis de amenazas y vulnerabilidad.

Paso	Situación	Quien lo hace	Acción
1	Detección del peligro o emergencia en desarrollo (incendio, robo, colapso, inundación).	Expectador circunstancial o quien presencie el peligro o emergencia en desarrollo. Sistema de detección temprana Instrumento o monitoreo.	Diríjase al brigadista más cercano. Notifique cuando ocurre (u ocurrió), dónde (lugar exacto), informe la magnitud.
2	Notificación interna	Brigadista o funcionario del Hospital	Notifica a través de teléfono celular o personalmente al líder emergencias de la institución en su ausencia la lider del Sistema

			receptor de la información	de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, y en horario nocturno el Medico de turno en el servicio de urgencias . Él líder decide si activa el sistema de alerta-alarma.
		Primera respuesta	Brigadistas que se encuentren en el sitio.	Inician el control inmediato de la emergencia
3	Alerta	Notificación interna	Coordinador de Emergencias o Líder de la BHE	Una vez valorada la magnitud del evento y en caso de requerirse, se activara la alerta la cual se encuentra codificada como Llamado por Megafonos y/o sistema de altavoz indicando el siguiente mensaje: Nos encontramos en alerta por evento interno en el área....., por favor mantener la calma y estar atento a las indicaciones del personal de emergencia. En caso de no disponerse de estos recursos, se usará un pito el cual será accionado 3 veces. Estos tres sonidos equivalen al anuncio verbal y deberá ser entendido por el personal de la institución.
		Reunión en punto de encuentro.	Brigadistas que que no se encuentren en la zona de la emergencia	Se dirigen al punto de encuentro ubicado en Entrada principal de consulta externa y esperaran instrucciones del coordinador de emergencias.
		Alistamiento	Personal que no es de la BHE	Al escuchar la alerta permanecerá en sus puestos de trabajo y estará atento a las instrucciones del personal de emergencia y/o la señal de alarma.

4		Verificación	Personal de la BHE y líderes de evacuación.	Una vez reunido se verifica la situación. En caso de no estar controlada la emergencia se determina la necesidad de apoyo externo y se activa la alerta.
		Notificación externa	Líder de la BHE o coordinador de emergencias	Llama a los organismos de seguridad y emergencias, al CRUE y al líder del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo (CMGRD). Activa al CHE.
5	Alarma	Avance de la emergencia	CHE	<p>El CHE determina si se requiere evacuar el establecimiento. Se define el nivel evacuación: inmediata, rápida programada.</p> <p>El CHE determina la activación el llamado a funcionarios que se encuentren fuera del hospital y que eventualmente se requieran para apoyar la emergencia interna.</p>
6			Coordinador de emergencias	<p>Se activará la alarma hospitalaria la cual se encuentra codificada como Nos encontramos en fase de alarma por evento interno en el área....., por favor mantener la calma y dirigirse al punto de encuentro siguiendo a las indicaciones del personal de emergencia..</p> <p>En caso de no disponerse de estos recursos, se usará un pito el cual será accionado una vez de manera continua sin interrupciones. Este sonido equivale al anuncio verbal y deberá ser entendido por el personal de la institución.</p>

			Coordinador de emergencias y personal asistencial	Personal dispone y activa durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según situación.
7			Personal asistencial	Se activan los equipos de respuesta interna del hospital requeridos que no se hayan activado
			Jefe de urgencias	Se activan los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes.
			Jefe de mantenimiento o líder de emergencias.	Se gestiona la obtención de los elementos identificados como indispensables para la evacuación y de los cuales no se tenga suficiente reserva.
8	Salida	Avance de la emergencia	Líderes de emergencia	Verifican que ninguna persona quede en las instalaciones. Motivan la salida del personal de manera ordenada y segura.

9	Desactivación	Vuelta a la normalidad	CHE Coordinador de Emergencias	<p>Luego de verificada la evacuación total del hospital, que todas las personas se encuentren en el Punto de Encuentro establecido, se procederá a realizar una valoración de la estructura del hospital y se definirá la conveniencia o no de regresar a las instalaciones.</p> <p>En caso que se garantice la seguridad para regresar nuevamente, el CHE en cabeza del gerente notificará al coordinador de emergencias y este a su vez a los brigadistas para que orienten el regreso ordenado a las instalaciones del hospital.</p> <p>Este regreso se realizará de forma inversa a la evacuación, es decir, primero aquellos pacientes que se encuentran en camas, camillas o sillas de ruedas, luego todos aquellos que se pueden desplazar por sus propios medios.</p>
---	---------------	------------------------	-----------------------------------	---

Procedimiento a seguir en caso de Alerta – Alarma con la población con discapacidad Visual y Auditiva.

- Durante la activación de la alerta cada uno de los responsables de las áreas debe realizar un inventario de personas que se encuentran en dicha área e identificar a las personas que presenten algún tipo de discapacidad visual o auditiva.
- Identificadas estas personas se procederá asignarles una tarjeta de color Naranja para las personas con discapacidad visual y Fucsia para las personas con discapacidad auditiva.
- Se asignará un responsable en el área para evacuar a cada una de las personas identificadas inicialmente.

- El responsable de evacuar el usuario debe actuar como guía y llegar al punto de encuentro y notificar al coordinador de emergencias su arribo con esta persona, para tomar las medidas necesarias al momento de retorno a la normalidad.

13.1.2. Emergencias externas

Para el caso de las emergencias externas, es decir, aquellas que se presenten en el municipio de Concordia y que puedan generar multitud de víctimas o la activación del hospital para el apoyo en la atención del evento, se establece la siguiente secuencia de acuerdo a lo propuesto desde la Guía Hospitalaria de Gestión del Riesgo de Desastres, acorde con los niveles de alerta que se establecen a nivel municipal de acuerdo a la ley 1523 de 2012.

Alerta verde	<p>Verificar y estimar las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: insumos médico-quirúrgicos, agua potable, combustible, combustible para la planta eléctrica.</p> <p>Determinar cuáles serán cada una de las áreas que pueden ser utilizadas como áreas de expansión en caso de necesidades de atención inicial.</p> <p>Actividades con los empleados para recordar aspectos importantes del plan.</p> <p>Determinar los grupos de apoyo interno dentro del hospital en caso de necesitarse.</p>
Alerta amarilla	<p>Activar el plan, efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase.</p> <p>Activar los canales de comunicación entre el Hospital, CRUE, la Secretaría de salud del municipio, plan de ayuda mutua y el CMGRD.</p> <p>Verificación de la situación por parte del CHE.</p> <p>El personal que se encuentre laborando dentro de la institución y durante su turno se active la alerta amarilla, debe disponerse y organizarse para la posible atención de la situación según las indicaciones del coordinador de emergencias.</p> <p>Se verifican las reservas de los elementos indispensables para la asistencia como: insumos médico-quirúrgicos, agua potable, combustible para plantas eléctricas y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular.</p> <p>El personal que se encuentre en su domicilio, deberá estar en comunicación con el hospital.</p>
Alerta naranja	<p>Disponer y activar durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación.</p> <p>Seguimiento de la situación por parte del CHE.</p>

	<p>Coordinar e implementar las acciones de expansión requeridas, se reprograman los procedimientos de baja complejidad y se da de alta a pacientes para dar prelación a la atención de los lesionados.</p> <p>Activar los equipos de respuesta interna del hospital requeridos.</p> <p>Activar los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes.</p> <p>Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva.</p> <p>Activación del CHE, plan de ayuda mutua y CRUE.</p>
Alerta roja	<p>Se inicia la atención de víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación.</p> <p>Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas.</p> <p>Se activa y reúne el Comité Hospitalario de Emergencias para la toma de decisiones.</p> <p>Se apoya la activación de los diferentes equipos de respuesta de la E.S.E. en cada una de las áreas.</p> <p>Se verifican y ajustan en general las condiciones de operación de todas las áreas y equipos de respuesta, evaluando periódicamente su desempeño hasta el final de la alerta roja.</p> <p>Activación del CHE, plan de ayuda mutua, CRUE y Ministerio de Protección Social.</p>

13.1.3. Secuencia de activación frente a emergencias externas

Paso	Situación		Quien lo hace	Acción
1	Notificación	A través del teléfono del conmutador se recibe notificación de una emergencia externa	Receptor de urgencia (quien conteste)	Quien conteste debe realizar preguntastales como: ¿qué ocurrió? ¿cuándo ocurrió? ¿dónde ocurrió? ¿cuántos lesionados hay? ¿Quién reporta (nombre completo)? ¿a qué teléfono se le puede llamar para pedir información adicional posteriormente?
2		Reporte del evento	Receptor (quien recibió la llamada)	Reporta inmediatamente al médico líder de urgencias que esté de turno o a la persona de mayor jerarquía presente.

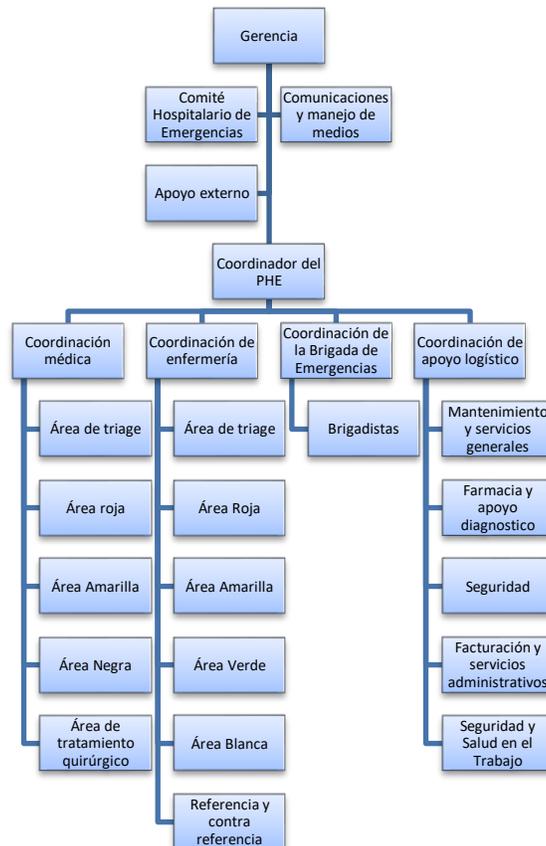
3		Confirmación	Médico líder de urgencias o persona de mayor jerarquía	Hace rellamada confirmatoria. Puede confirmar con bomberos o policía orientado a verificar: ¿qué ocurrió? ¿cuándo ocurrió? ¿dónde ocurrió? ¿cuántos lesionados hay? ¿Quién reporta (nombre completo)? ¿a qué teléfono se le puede llamar para pedir información adicional posteriormente? ¿requieren de APH?
4	Alistamiento	Activación de alerta amarilla	Líder de la brigada de emergencias o a quien delegue.	A través del altavoz, teléfono o megáfono indicará: “su atención por favor: nos encontramos en alerta amarilla por emergencia externa, personal con funciones en esta fase por favor dirigirse al punto de encuentro de urgencias. Se cumple las funciones de alerta verde según designación y directriz del líder.
		Reunión en punto de encuentro.	Personal asistencial y técnico administrativo, BHE.	Se dirigen al punto de encuentro y esperaran instrucciones del líder de la emergencia.
		Alistamiento	Personal que no es de de emergencia	Al escuchar la alerta permanecerá en sus puestos de trabajo y estará atento a las instrucciones del personal de emergencia y/o la señal de alarma. Una vez confirmada y dimensionada la situación se procede a dar la alerta amarilla. Dependiendo de la emergencia líder convocará al CHE. Se activa la cadena de llamadas.

5	Movilización	Avance de la emergencia	Coordinador de emergencias o a quien delegue.	A través del altavoz, teléfono o megáfono indicará: “ su atención por favor: nos encontramos en alerta naranja por emergencia interna, por favor iniciar fase de movilización”. El personal cumple funciones relacionadas con la alerta amarilla
			Coordinador de emergencias y personal asistencial	Personal dispone y activa durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según situación.
				Se coordinarán e implementarán las acciones de expansión requeridas, se reprograman los procedimientos de baja complejidad y se da de alta a pacientes para dar prelación a la atención de los lesionados.
			Personal asistencial	Se activan los equipos de respuesta interna del hospital requeridos que no se hayan activado.
			Jefe de urgencias	Se activan los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes.
Jefe de urgencias	Se gestiona la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva.			
6	Respuesta	Llegada de los primeros lesionados	Enfermera jefe	La llegada de los primeros paciente ubican al personal en alerta roja. Triage de pacientes en área naranja.
7		Ubicación de profesionales en áreas de expansión internas	Personal asistencia BHE , CHE con	Ubicación revisión de funciones y actuación según órdenes de coordinador de emergencias o CHE.

			funciones en cada área.	
8		Fin de la emergencia	Líder de emergencia	Notifica mediante megafía la finalización del evento diciendo: "su atención por favor, la fase de emergencia externa ha finalizado, por favor los líderes de las áreas favor remitirse al auditorio para hacer la evaluación respectiva"

14. Organización para la respuesta

Para la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, en caso de requerirse la activación para responder a alguna situación de emergencia, se establece la siguiente estructura para la respuesta:



Para garantizar la adecuada respuesta frente a los incidentes o eventos que se puedan presentar se ha establecido lo siguiente:

Actividad	Descripción
Establecer la sala de crisis o situación	Ésta se ubicará en la oficina de Gerencia del Hospital, allí se manejará y actualizará toda la información sobre la emergencia, en el momento de la alerta los integrantes del CHE se deben desplazar a esta oficina y desde allí con la información deben tomar decisiones de acuerdo a la situación que se presenta.

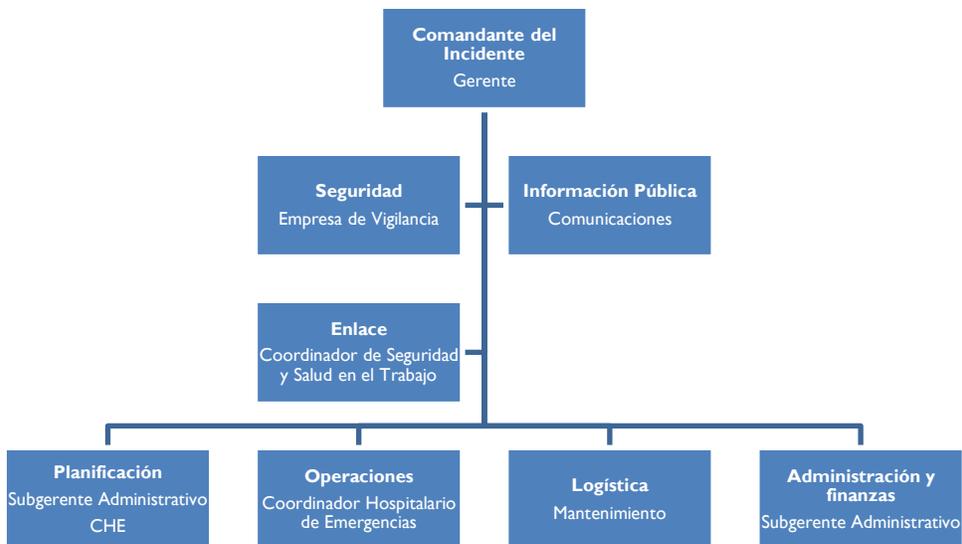
	<p>En caso de evacuación total del hospital, esta sala se ubicará en un lugar seguro, pero lo suficientemente cerca que permita visualizar el hospital.</p> <p>Su objetivo es facilitar la evaluación de la situación: ¿Qué ocurrió?, ¿Cuáles son los daños?, ¿Acciones adelantadas?, ¿Principales necesidades?, ¿Recursos con que cuento para hacer frente a la emergencia? y la evolución de esto en el tiempo.</p> <p>Esta información es necesaria para la toma de decisiones, la solicitud de apoyo y el manejo como tal de la situación, así mismo apoya el desarrollo de acciones como: la elaboración de reportes de situación, comunicados de prensa.</p> <p>La información a manejarse es:</p> <p>Organigrama (con los nombres de responsables acorde al esquema indicado anteriormente). Bitácora. Directorio de emergencia. Inventario de Recursos disponibles para la emergencia. Datos de afectación. Plano del hospital. Listado de necesidades. Acciones a seguir</p>
<p>Principios</p>	<p>Se adoptan los principios propuestos desde la OPS para la organización interna, basados en el Sistema Comando de Incidentes (SCI)</p> <p>La respuesta inicial debe organizarse con base en el turno y día de la semana que se tenga menos personal asignado a los servicios.</p> <p>Se sugiere que la respuesta hospitalaria tome como base los principios del SCI mencionados a continuación:</p> <p>Alcance de control: se refiere al hecho de que una persona pueda supervisar eficazmente a un número limitado de personas que se reporte directamente con él o ella durante las actividades de respuesta y recuperación.</p>

	<p>Cadena de mando: el principio de la cadena de mando es asegurarse de que exista una línea ordenada de autoridad dentro de las filas de su centro sanitario.</p> <p>Unidad de mando: toda persona sea responsable ante un solo supervisor designado y mantenga comunicaciones formales solo con ese supervisor.</p> <p>Organización modular: es una organización que puede ampliarse o contraerse para adaptarla a las necesidades del incidente.</p> <p>Terminología común: pone énfasis en la importancia de un lenguaje común, sencillo y simplista para facilitar la comunicación eficaz.</p> <p>Gestión por objetivos: identifica objetivos para orientar las actividades de respuesta y garantizar que todos los participantes trabajen y cooperen para alcanzar la misma meta.</p> <p>Lugares y establecimientos para el incidente: el personal del hospital establece un puesto de mando para incidentes, desde el cual dirigen y coordinan las operaciones del mismo. El puesto de mando actúa como un lugar que permite al personal del hospital reunirse y coordinar las actividades de respuesta, los recursos, las decisiones operativas y la información.</p> <p>Gestión integral de recursos: la gestión de recursos incluye procesos para identificar las necesidades, orden, adquisición, movilización, despacho, rastrear los recursos e informar sobre su situación, así como recuperar y desmovilizar los recursos.</p>
<p>Equipos de trabajo atención a pacientes internos o por evento multitud de lesionados</p>	<p>De acuerdo a las necesidades se activaran los equipos, las personas en el momento de la alerta deben acudir al tarjetero y tomar su tarjeta de funciones que lo direccionará al área en la cual debe cumplir su labor.</p> <p>Área de Triage Área Roja Área Amarilla Área Negra Área Verde</p>

	<p>Las personas que no se encuentran en el hospital y que han sido activadas mediante la cadena de llamadas, de acuerdo al orden de llegada van reforzando las diferentes áreas o se ponen disponibles frente a la Coordinadora de Emergencias para que les asigne funciones de acuerdo a las necesidades.</p>
<p>Estructura básica de respuesta en la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS</p>	<p>A continuación describimos las funciones de los diferentes participantes en la respuesta:</p> <p>Gerente. En todo momento el gerente es el responsable de las acciones relacionadas con la implementación y puesta en marcha del PHE de manera eficiente frente a circunstancias adversas internas o externas.</p> <p>Es responsabilidad del nivel gerencial en cabeza del gerente, realizar el seguimiento y verificación de la implementación de los procesos de la gestión del riesgo y las disposiciones que establece el Decreto 1072 de 2015.</p> <p>El Gerente es quien asume la conducción general de la situación, estableciendo a su vez responsables por áreas o servicios según se requiera. El gerente a su vez convocará y reunirá al CHE en caso de emergencia.</p> <p>Comité Hospitalario de Emergencias (CHE): Además de apoyar en las funciones al gerente, el CHE efectuará el apoyo necesario que amerite la situación. Se deben estudiar las diferentes alternativas de solución para superar la emergencia, en este sentido el Comité Hospitalario de Emergencias hará un monitoreo constante y apoyará las acciones necesarias para la adecuada implementación aportando en la toma de decisiones y en la gestión de los recursos necesarios para este.</p> <p>Coordinador Hospitalario de Emergencia: el Coordinador de Emergencia deberá hacerse cargo operativamente de la situación y reportar periódicamente al gerente la evolución de la situación y las diferentes novedades encontradas.</p> <p>Responsable de Área: Los responsables de áreas o servicios al interior del hospital, permanecen en estado de alerta y se integran al esquema de organización, en la medida en que el Gerente (o en su defecto el Coordinador de Emergencia) lo solicite, por estar su área o</p>

	<p>servicio relacionado con la situación de emergencia, se consideran responsable de área en el ejemplo anterior a los coordinadores médicos, de enfermería, Brigadas de Emergencia y Apoyo logístico.</p> <p>Brigada de Emergencia: los integrantes de la Brigada para Emergencias se activan inicialmente en sus áreas de trabajo y permanecen alerta en caso de ser convocados por el Gerente o el Coordinador respectivo de turno para atender de forma conjunta una situación particular que haya ocurrido en el hospital.</p> <p>Apoyo logístico: son el soporte operativo, para el suministro de insumos, mantenimientos, orden y aseo, entre otras.</p>
--	---

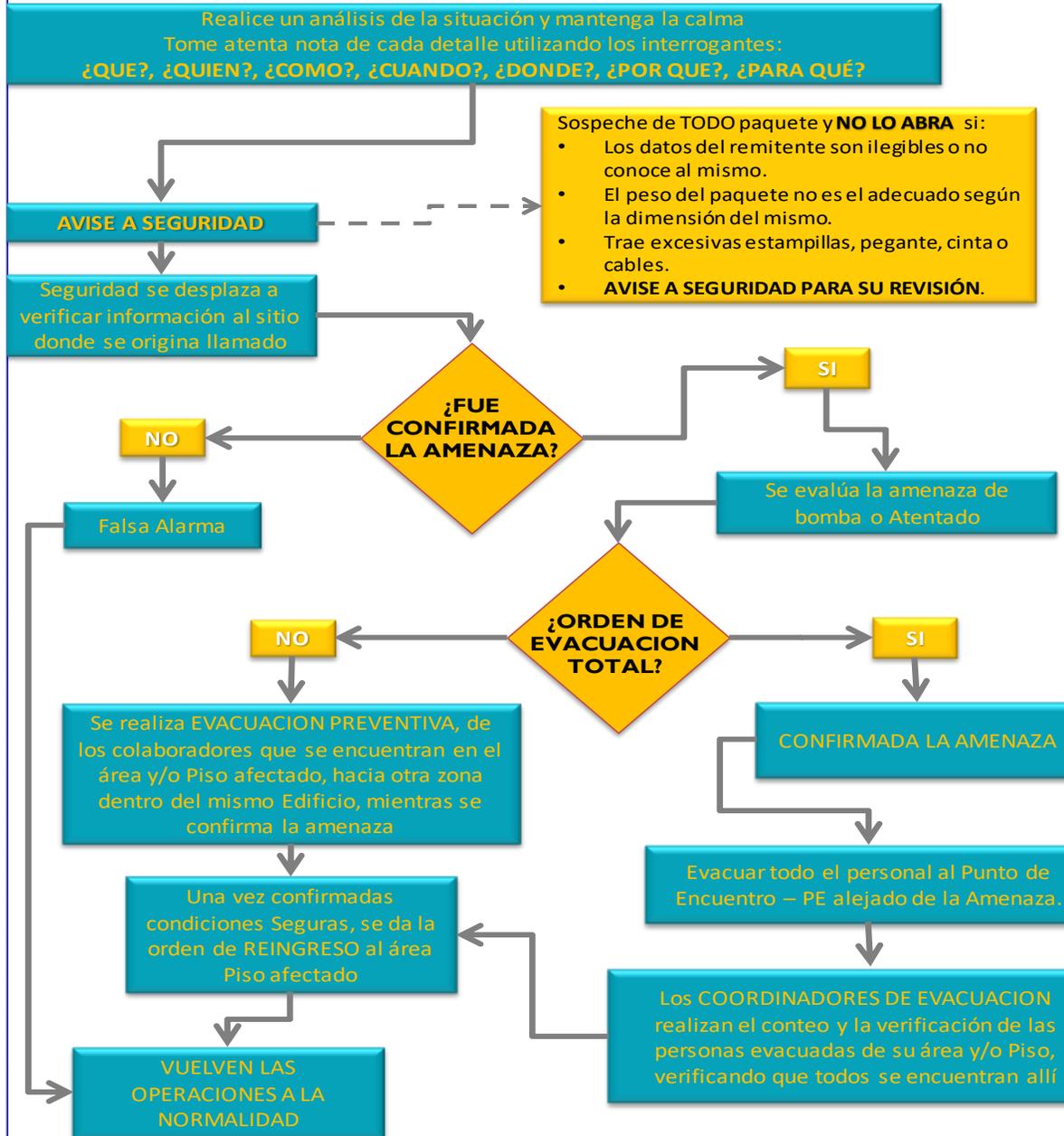
14.1. Organigrama funcional de acuerdo al Sistema Comando de Incidentes (SCI)





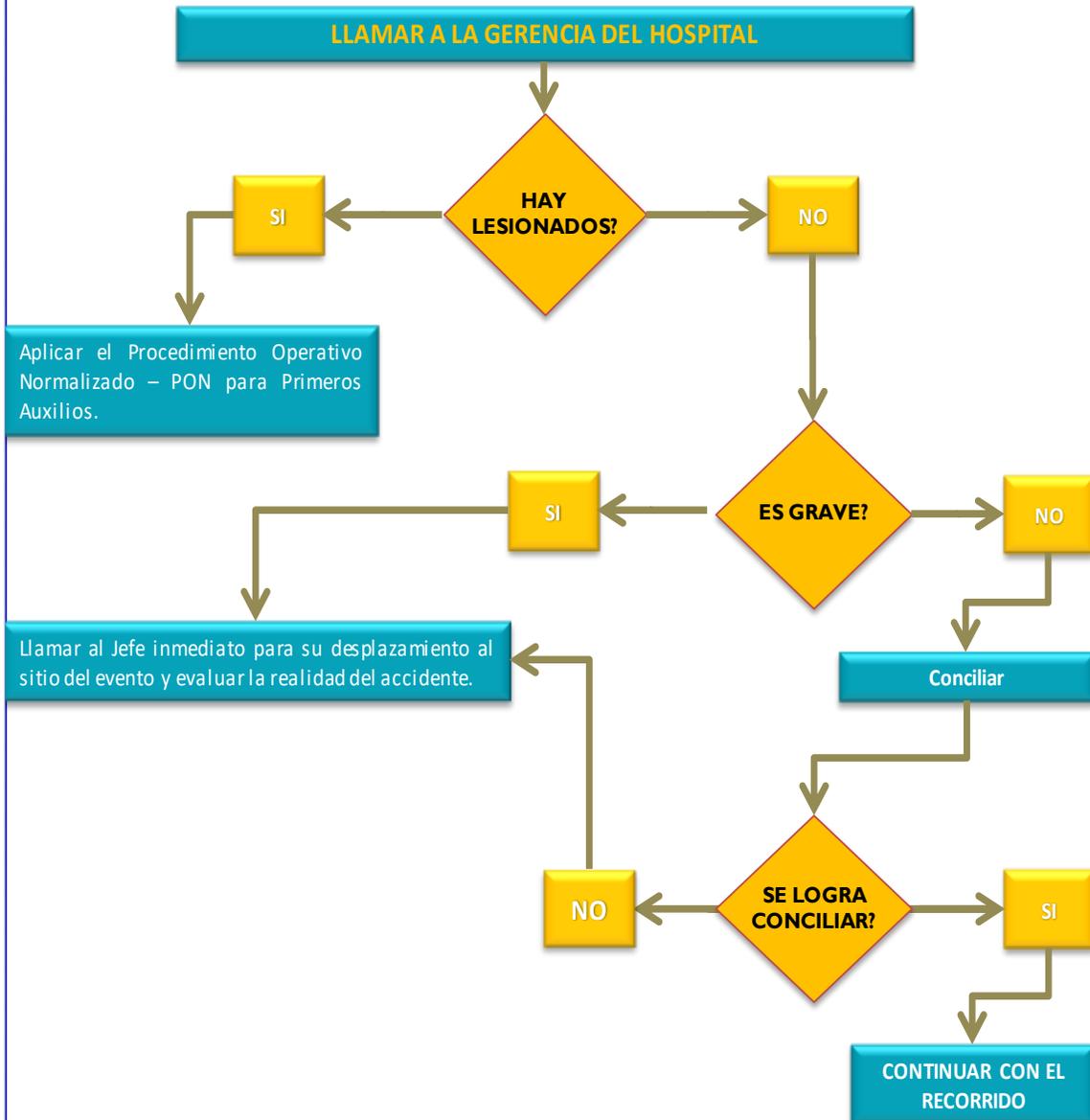
15. Procedimientos Operativos Normalizados

Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. AMENAZA TERRORISTA



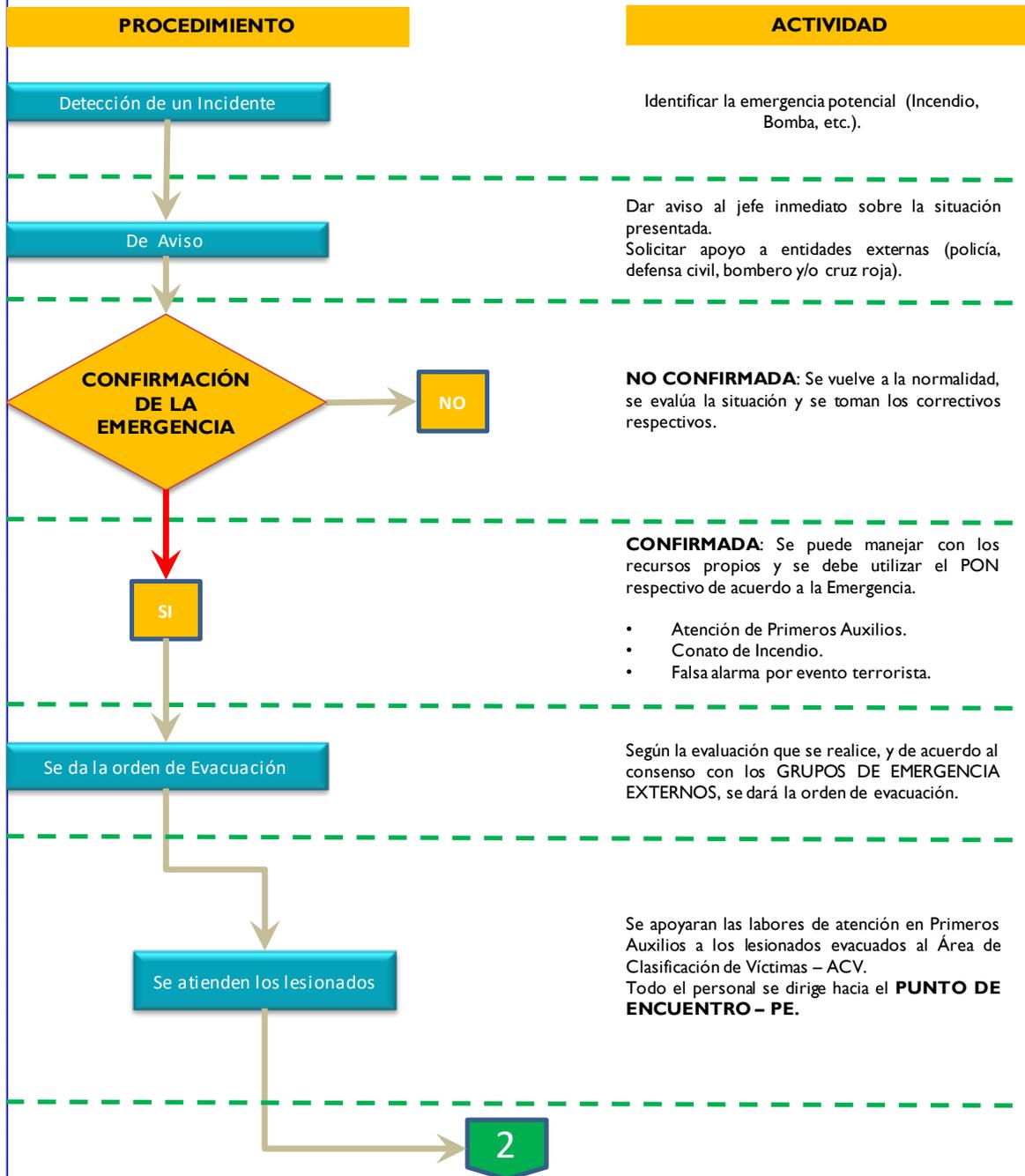


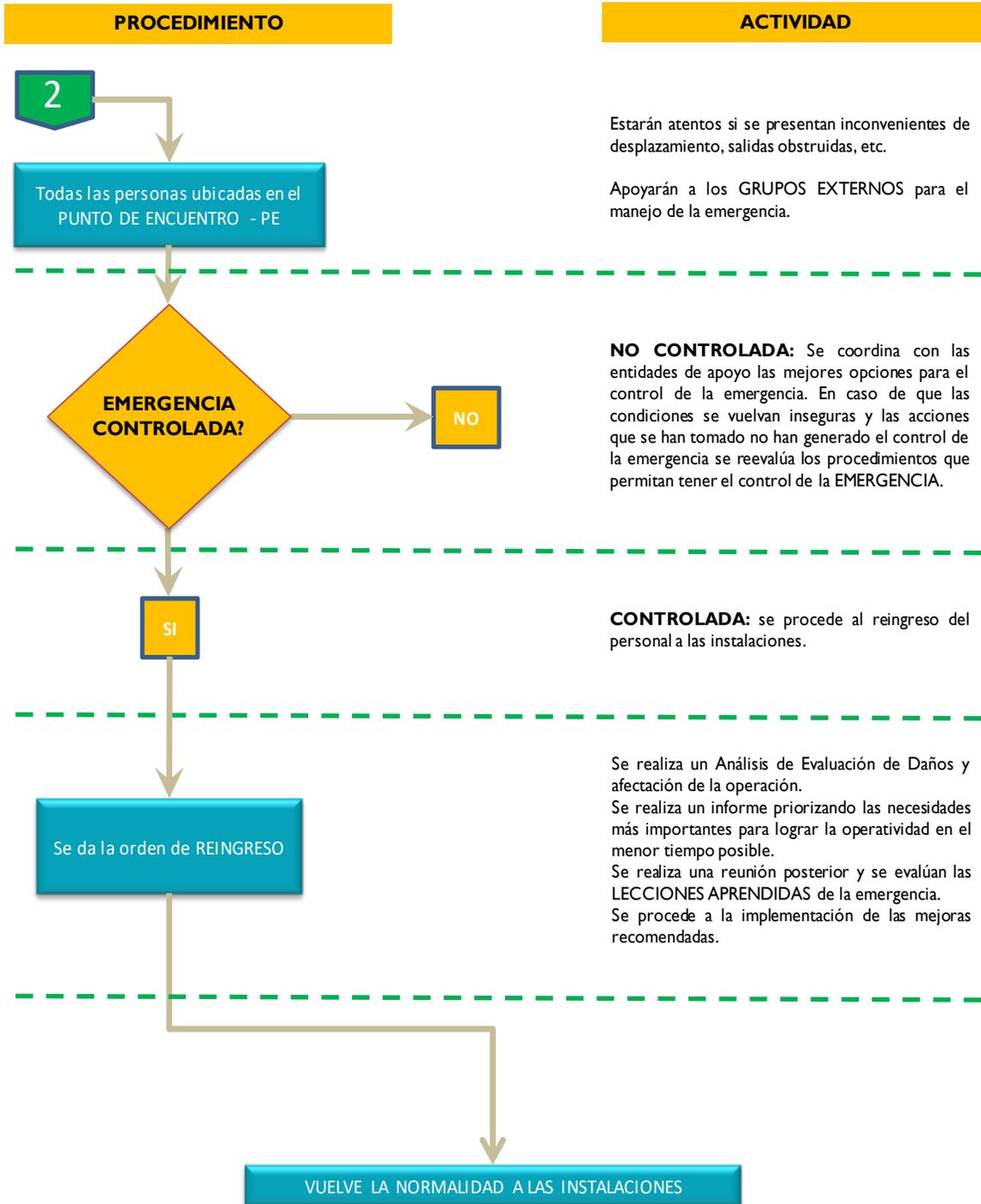
Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. ACCIDENTE DE TRÁNSITO



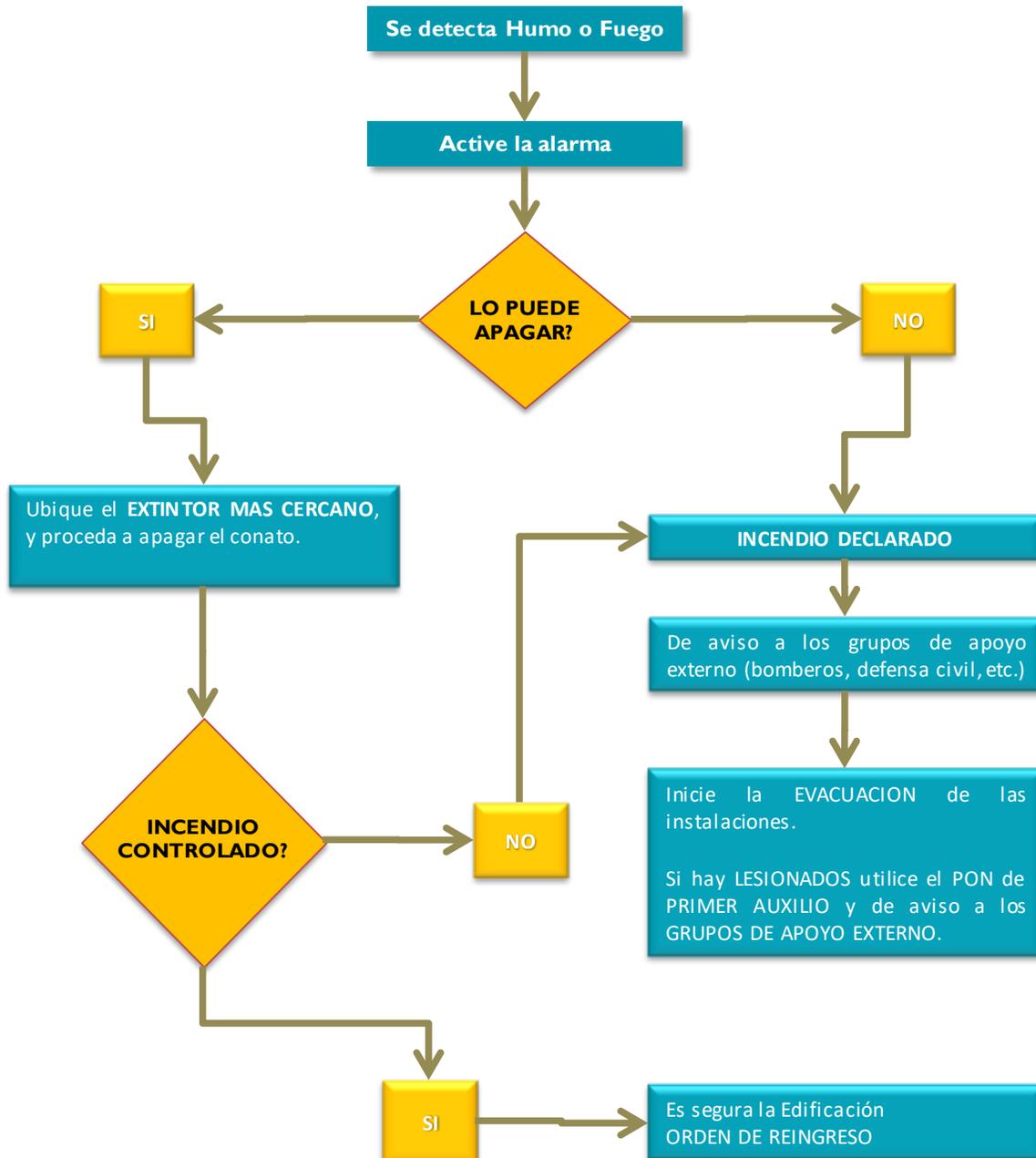


Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. Emergencia General



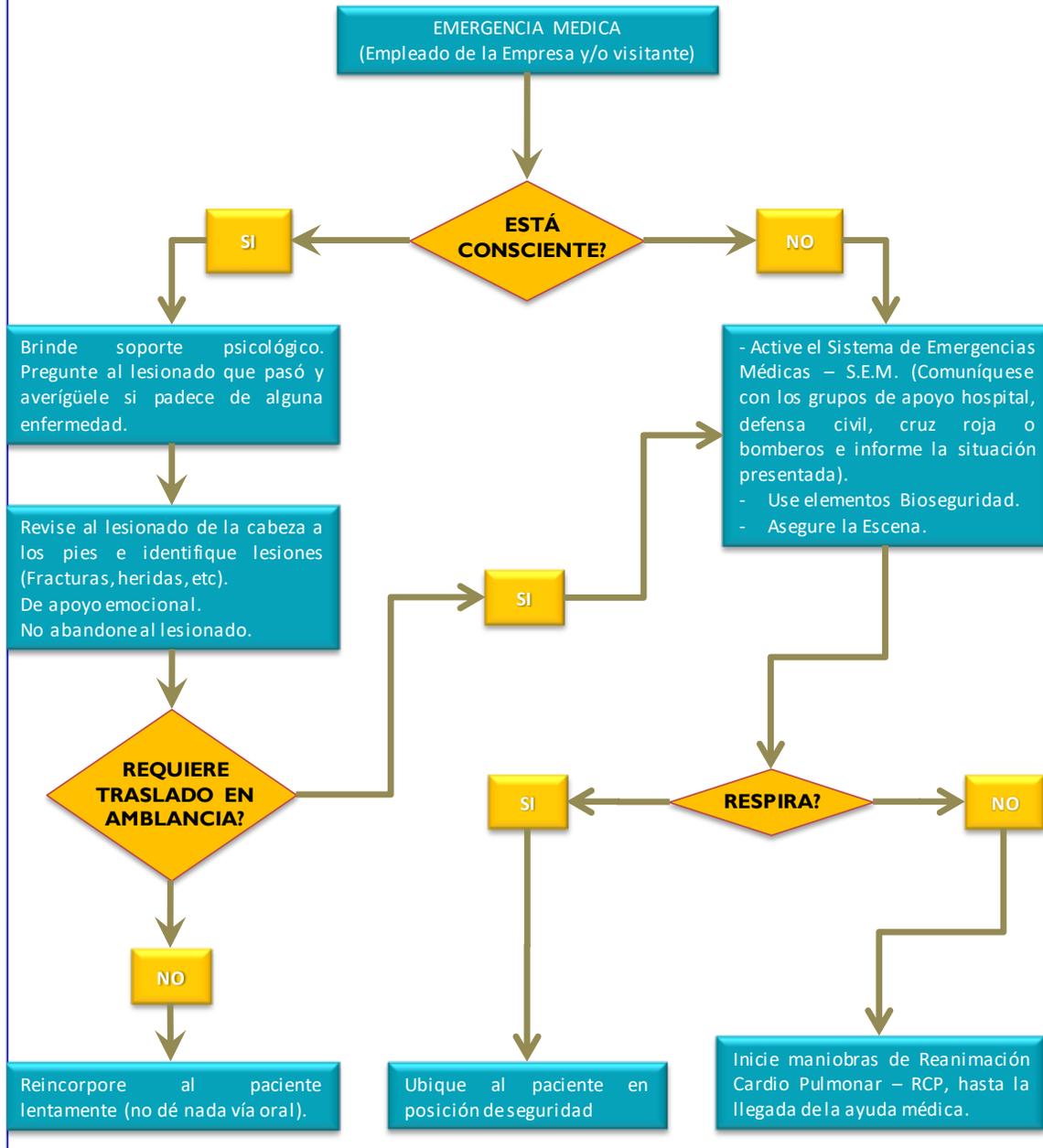


Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. Control de Conato de Incendio



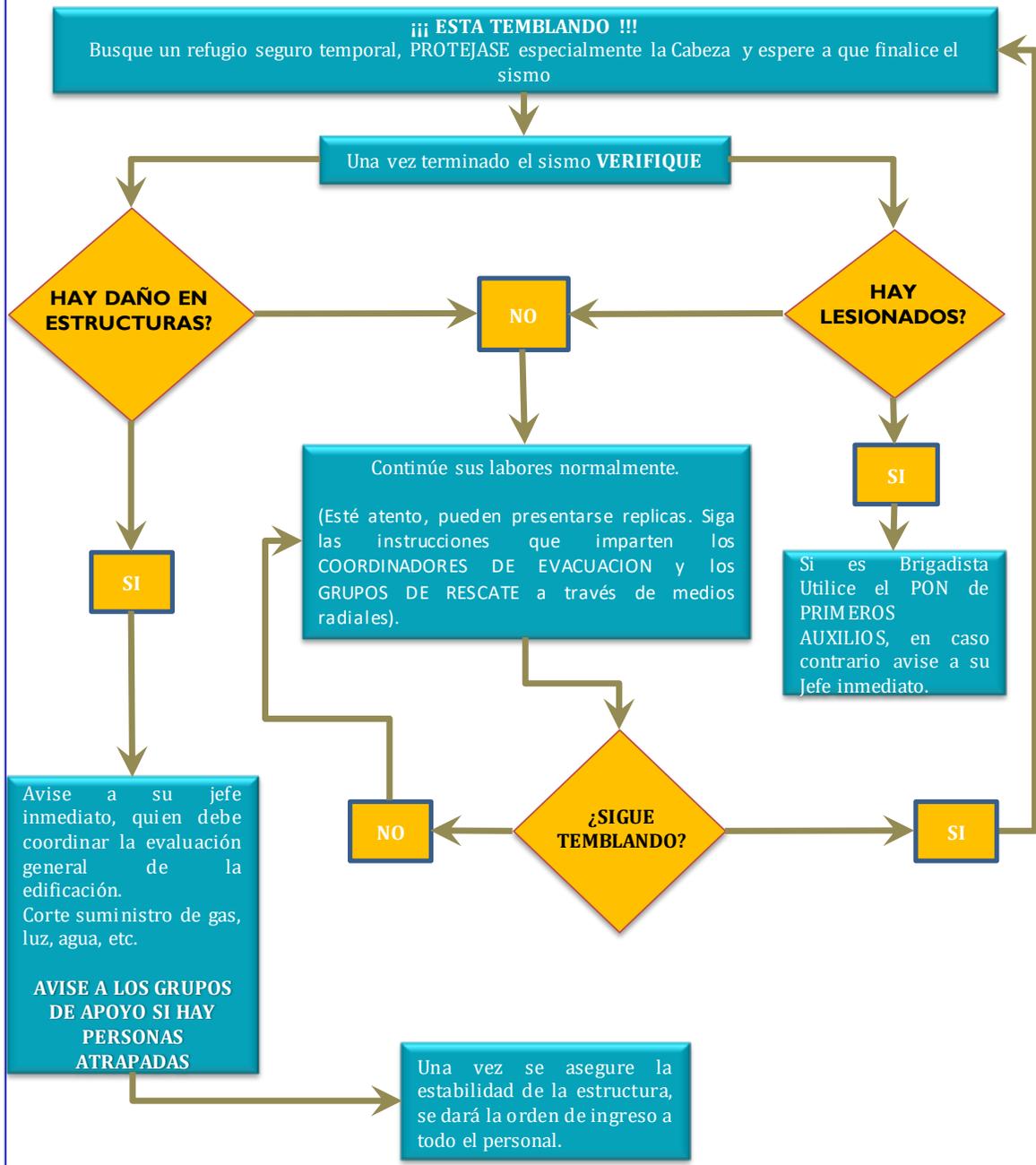


Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. Primeros Auxilios





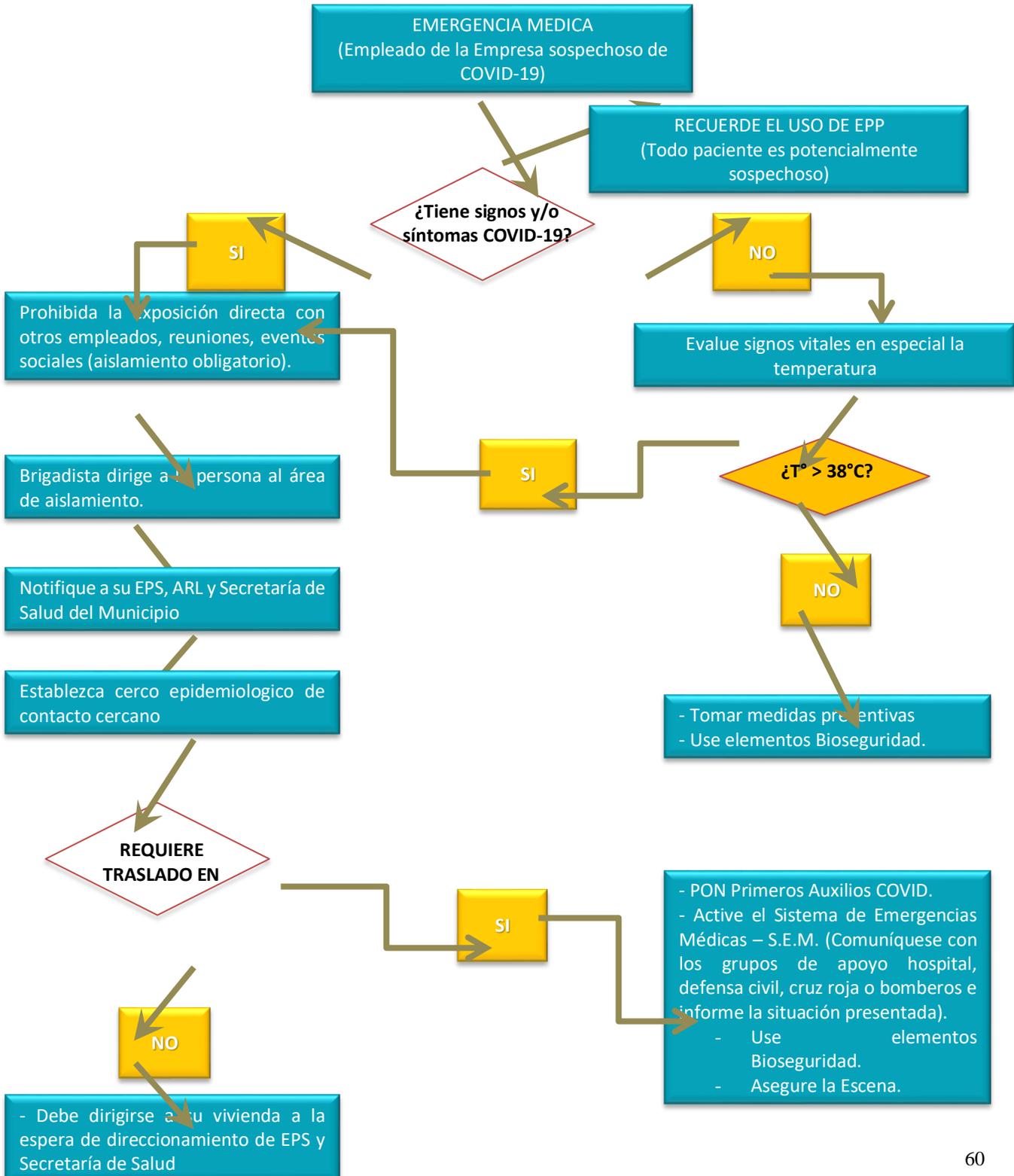
Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N. SISMO





Procedimiento Operativo Normalizado – P.O.N.

COVID-19



16. Acciones de Respuesta

16.1. Atención de incidentes con múltiples víctimas.

Frente a eventos de emergencia o desastre lo primordial es salvar el mayor número de vidas posible durante las acciones de respuesta, frente a estos eventos la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** ha dispuesto un esquema de atención de la siguiente forma:

Evento	Responsabilidades	Acciones inmediatas
Incidentes con Multitud de Víctimas.	Realización de triage hospitalario. Estabilización de los pacientes. Remisión de los pacientes que lo requieran a hospitales de la red de mayor nivel de complejidad. Garantizar la seguridad de los funcionarios, pacientes y visitantes. Evaluar periódicamente la evolución del incidente.	Activar el servicio de urgencias. Notificar al CRUE la situación. Verificar la disponibilidad de camillas, camas, medicamentos e insumos. Adecuar el área de triage, tratamiento y expansión hospitalaria.
	Organización para la respuesta	Prioridades
	Notificar al CHE Distribuir al personal que se encuentra dentro del hospital, de acuerdo a las tarjetas de funciones en emergencias externas. Designar y activar los responsables de las acciones logísticas y de apoyo administrativo, tales como, facturación,	Atender a los pacientes provenientes de la emergencia. Continuar con la atención de los pacientes presentes antes de la emergencia. Registrar los pacientes atendidos y realizar el seguimiento de los mismos. Iniciar con los procesos de referencia y contra

	seguridad, servicios generales, brigada de emergencia, entre otros.	referencia de pacientes según sea el caso. Apoyar la red de servicios de salud local ante una situación de emergencia o desastre.
--	---	---

16.2. *Gestión de cadáveres*

Particularmente eventos como sismos, deslizamientos, eventos de la movilidad (terrestre, aérea o fluvial), así como los asociados al conflicto armado (tomar armadas, combates, atentados con explosivos, masacres, entre otros) puede generar multitud de cadáveres.

En algunos municipios y zonas del país puede no contarse con los recursos institucionales y profesionales especializados para el manejo de estos cadáveres, por lo cual es posible que el hospital deba apoyar este tipo de actividades.

La coordinación del manejo de los cadáveres le corresponde al Concejo Municipal Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRD), por lo cual es la instancia que debe asignar las funciones al sector salud en materia de manejo de cadáveres en situaciones de emergencia o desastre.

Protocolo sugerido:

El siguiente protocolo adoptado por la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** debe ser validado con el CMGRD con anticipación.

- Se desestimula de manera enfática el nombramiento de directores médicos o de los hospitales como coordinadores locales, pues su principal responsabilidad es la de ofrecer atención en salud.
- Se evitará asumir responsabilidades en la recuperación de cuerpos en la zona de impacto.

16.2.1. **Métodos y procedimientos generales para el manejo de cadáveres en masa**

- Los cuerpos deben conservarse en bolsas para cadáveres. Si no las hay, se pueden usar otros materiales disponibles como plásticos, mortajas, sábanas de cama, etc.

- Los segmentos corporales (por ejemplo, extremidades superiores o inferiores) deben tratarse como si fueran un cadáver completo. Los equipos de recuperación no deben intentar cotejar las partes corporales encontradas en el sitio del desastre.
- Las pertenencias personales, joyas y documentos no se deben retirar de los restos humanos en que se hallaron; esto se debe hacer únicamente durante la fase de identificación (véase el capítulo 6, Identificación de los cadáveres).
- Para el transporte de los cuerpos se pueden utilizar camillas, bolsas para cadáveres, camionetas de platón o remolques de tractores. Las ambulancias no se deben usar para este fin, pues es mejor reservarlas para la prestación de socorro de los sobrevivientes.

16.2.2. Áreas para el depósito temporal de cadáveres

Algunas áreas del hospital pueden ser habilitadas para el almacenamiento de cadáveres de manera temporal, siempre que se agoten otras opciones como la morgue municipal, el coliseo, entre otros equipamientos.

Se designa el área Morgue de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** como depósito temporal de cadáveres, dicha área estará apoyada por personal de seguridad de la institución y de preferencia por miembros de la fuerza pública para impedir el ingreso de familiares, allegados y curiosos, en caso de superar la capacidad de esta área, se puede hacer uso de las instalaciones del cementerio municipal.

16.2.3. Refrigeración.

El CMGRD gestionará la consecución de un frigorífico tipo contenedor comercial para el almacenamiento refrigerado de los cuerpos que requieren la respectiva identificación. Algunos vehículos con frigorífico tienen capacidad hasta para el almacenamiento de 50 cuerpos.

16.2.4. Sepultura temporal.

En caso que no se cuente con métodos y medios para la refrigeración, la sepultura temporal puede llegar a ser una opción para el almacenamiento inmediato.

En este caso se dispondrá en coordinación con el CMGRD la designación de un área cercana al establecimiento donde se pueda hacer una excavación con maquinaria pesada que permita disponer de los cuerpos con el siguiente criterio:

La sepultura temporal es una buena opción para el almacenamiento inmediato, cuando no se dispone de ningún otro método o cuando se requiere un almacenamiento temporal más prolongado.

- La temperatura bajo tierra es menor que la de la superficie, razón por lo cual se considera como una “refrigeración natural”.
- Los sitios de entierro temporal deben construirse de la siguiente manera para que se puedan localizar fácilmente en el futuro y completar la tarea de identificación de los cadáveres:
- Si el número de cuerpos es pequeño, se entierran en fosas individuales; para un número mayor de cuerpos, se utilizan fosas comunes;
- El sitio de sepultura debe tener 1,5 m de profundidad y encontrarse, por lo menos, a 200 m de distancia de las fuentes de agua de consumo;
- Debe existir una distancia de 0,4 m entre cuerpo y cuerpo;
- Los cuerpos se colocan en una sola capa y no unos sobre otros;
- se debe marcar claramente cada cuerpo (véase el capítulo 6, Identificación de los cadáveres) y hacer lo mismo sobre la superficie para ubicar su posición.

16.2.4.1. Hielo seco

- Para el almacenamiento a corto plazo puede ser adecuada la utilización de hielo seco [dióxido de carbono (CO₂) refrigerado a -78,5°C].
- El hielo seco no se debe colocar directamente sobre el cadáver pues, aunque esté envuelto, lo puede deteriorar.
- Se debe construir una pared baja de hielo seco (de 0,5 m de altura, aproximadamente) alrededor de cada grupo de 20 cuerpos, y cubrirlos con plástico, materiales encerados o con una tienda de campaña.
- Se requieren 10 kg de hielo seco, aproximadamente, por cada cuerpo por día, según sea la temperatura ambiente.
- El hielo seco debe manipularse con precaución ya que puede causar quemaduras por frío si se le toca sin los guantes apropiados.
- Cuando el hielo seco se derrite produce dióxido de carbono, que es un gas tóxico.
- Se debe evitar la permanencia en habitaciones o edificaciones cerradas cuando se use hielo seco; es preferible el uso de áreas con buena ventilación natural.

16.2.4.2. Hielo

- Siempre que sea posible debe evitarse el uso de hielo (agua congelada) por las siguientes razones:

- en los climas cálidos, el hielo se derrite rápidamente y se requieren grandes cantidades para lograr el cometido planteado;
- al derretirse, el hielo produce grandes cantidades de agua de desecho que puede ser el origen de enfermedades diarreicas; la disposición final de estos residuos de agua crea problemas adicionales;
- el agua puede deteriorar los cuerpos y las pertenencias personales (por ejemplo, los documentos de identidad).

16.2.5. Apoyo a las familias y allegados

La **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** podrá ofrecer apoyo a las familias y allegados proveyendo la asignación de psicólogo y el trabajador social, igualmente la institución puede coordinar las acciones para la asignación de personal de capellanía para ofrecer servicios religiosos.

Funciones del profesional en psicología en la gestión de cadáveres.

- Desplácese al Puesto de Comando, para recibir instrucciones y asignación del lugar para la atención de los familiares.
- Brinde apoyo a los pacientes que lo requieran, previa solicitud del coordinador de la emergencia.
- Recopile información de los registros colectivos en las diferentes áreas de atención, entregándolas en el Puesto de Comando.
- Mantenga comunicación permanente con oficina de atención al usuario, entregándole la información que ha sido previamente definida en el Puesto de Comando
- Colabore en dar información a familiares y acompañantes de los pacientes, previa autorización del coordinador general de la emergencia.
- Remita permanentemente la información al Puesto de Comando
- Terminada su labor remítase al Puesto de Comando

16.2.6. Funciones del profesional en trabajo social

- Desplácese al Puesto de Comando
- Brinde apoyo a los pacientes que lo requieran, previa solicitud del coordinador de la emergencia.
- Recopile información de los registros colectivos en las diferentes áreas de atención, entregándolas en el Puesto de Comando
- Mantenga comunicación permanente con oficina de atención al usuario, entregándole la información que ha sido previamente definida en el Puesto de Comando
- Colabore en dar información a familiares y acompañantes de los pacientes, previa autorización del coordinador general de la emergencia
- Remita permanentemente la información al Puesto de Comando
- Terminada su labor remítase al Puesto de Comando

16.2.7. Funciones del capellán (sacerdote, pastor, monje o anciano)

- Desplácese al Puesto de Comando

- Brinde apoyo al personal asistencial, pacientes y familiares de las víctimas que lo requieran.
- Organizar un espacio físico (oratorio) de retroalimentación espiritual abierto para las personas que deseen encontrar apoyo inmediato en dicha área.
- Comunique las noticias trágicas, según recomendación del profesional asistencial y de psicología.
- Acompañe a los pacientes (y familiares) del área negra, blanca o en depósito de cadáveres asignado en sus momentos de intenso dolor y estados pre-mórtem y post-mórtem.
- Aplique la unción a los pacientes moribundos.
- Establezca oleadas (entiéndase como períodos) de oración y meditación regulares en las diversas zonas de su influencia evitando la exaltación o la alabanza animada.
- Programe prédicas cortas en el oratorio para usuarios y personal de salud que lo requieran.
- Reparta literatura religiosa especializada en consolar y dar esperanza.
- Apoye al personal de trabajo social y psicología.
- Ofrezca refrigerio espiritual a los familiares de las víctimas
- Mantenga comunicación permanente con oficina de atención al usuario, entregándole la información que ha sido previamente definida en el Puesto de Comando
- Terminada su labor remítase al Puesto de Comando

16.3. *Coordinación externa.*

Frente a los eventos que puedan generar emergencia o desastre, el hospital se debe articular con todas aquellas entidades a las cuales puede apoyar o de las que requiera apoyo, para esto la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** tiene establecidos los siguientes mecanismos de coordinación externa:

Alcaldía Municipal

Secretaría de Salud.

CMGRD

CRUE departamental (Referencia y Contrarreferencia de pacientes)

Grupos de socorro primeros respondientes del municipio (Bomberos y Defensa Civil)

16.3.1. Sistema de referencia y contrarreferencia

Confirmar la Emergencia con Policía y CMGRD	Médico o Auxiliar de enfermería
Verificar magnitud y lesionados	Médico o Auxiliar de enfermería

Informar al Gerente e integrantes del Comité Hospitalario de Emergencias	Médico o Auxiliar de enfermería
Evaluar si se requiere Cadena de Llamadas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia	Comité Hospitalario de Emergencias
Alertar a los Hospitales de la región	Gerente o CHE
Verificar disponibilidad de recursos de los Hospitales de la Región	Gerente o CHE
Coordinar con el CRUE Departamental la ubicación de pacientes según triage o clasificación de lesionados.	Coordinador de Emergencias
Suministrar la información del evento al CRUE Departamental	Gerente o CHE
Remitir pacientes en coordinación con los hospitales y las necesidades del paciente.	Coordinador de Emergencias

17. Seguridad operacional

Evento	Acciones a seguir
Intimidación o Robo	<ul style="list-style-type: none"> • Acatar las instrucciones de los agresores, se les hará entrega de todo cuanto soliciten. Una vez superado el peligro, se informará al superior inmediato. • El personal del hospital no debe tomar ningún riesgo físico para tratar de proteger bienes o valores. • De ser posible debe retirarse del lugar. • Busque protección, si las circunstancias lo permiten de conformidad con el PHE contemplar realizar la evacuación del servicio en el cual se está presentando el incidente (evacuación horizontal). • En caso de presentarse enfrentamiento armado trate al máximo interponer entre usted y los disparos por lo menos dos paredes; y entre el cielo y usted por lo menos una plancha de concreto. • Trate de permanecer unido con su grupo de trabajo. • Tan pronto sea posible informe de la situación a su superior inmediato. • En caso de presentarse agresiones físicas, el elemento determinante para salir airoso de tales situaciones sigue siendo la intuición de cada persona. • Procure estar calmados o calmadas. Así mismo, trate de controlar la respiración y comportamiento. • Observe la situación y analice las respuestas que debe dar a las preguntas que se hacen. • No se exceda al hablar, ni al suministrar información que no le hayan solicitado. • Asuma una actitud conciliadora, no se enfrente. • Manifieste la imparcialidad frente a lo que está sucediendo. • Evite gestos de inconformidad frente a los argumentos del agresor, así como actitudes arrogantes, de pánico o sumisión. • Mantenga siempre visible las manos. • No realice movimientos rápidos. • En ningún caso huir. • Revise si hay personas heridas, de ser así, tranquilícelas. • Observe las personas que se encuentran a su alrededor y de ver algo que genere desconfianza, aléjese de ese sitio, busque un lugar seguro y de aviso a su superior inmediato.

	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez superada la situación de riesgo, de aviso a los familiares y a las autoridades competentes y diligenció el “Formato de reporte de infracciones e incidentes” que se encuentra en el Manual de Misión Médica del MPS.
--	--

18. Planes de contingencia

Como se ha planteado a lo largo del documento, se establecen las acciones de respuesta en caso de las diferentes situaciones de emergencia. De acuerdo a la priorización de las amenazas se establecerán los diferentes planes de contingencia para los eventos.

Estos planes de contingencia se deberán elaborar con el acompañamiento de la secretaria de salud, el CMGRD y los grupos de socorro que existen en el municipio de Concordia y se generarán los respectivos anexos al Plan Hospitalario de Emergencias.

18.1. Procedimientos generales de contingencia

18.1.1. Procedimientos para el Coordinador Hospitalario de Emergencias y el Coordinador de la Brigada de Emergencias

Procedimientos para el coordinador general para emergencias y el coordinador de la brigada para emergencias se detallan en la siguiente tabla.

Incendio	Fuego controlado	Fuego no controlado
	Se informará a todos los ocupantes, a través de los coordinadores de evacuación, que la situación fue controlada y se vuelve a la normalidad, siempre y cuando los ocupantes tengan alguna información sobre el evento.	Se declara la fase de alarma y se activa el protocolo de notificación externa en caso de que no lo hayan hecho desde antes en la fase de alerta.
Atentados	Amenaza o posibilidad de bomba	Explosión de bomba
	Si se conoce la ubicación se evacuará por lo menos a 500 metros, preferiblemente a 1 kilómetro en dirección opuesta.	Una vez se ha producido una explosión por atentado en cualquiera de las áreas, se debe hacer una evacuación total temporal mientras se revisa toda el área.

Sismo	Una vez iniciado el evento todas las personas deben permanecer en su sitio. La decisión de evacuar se hará previo análisis del estado de las estructuras.
Inundación	Dadas las condiciones del edificio, no se espera que se presente una inundación que ponga en peligro la integridad de las personas, por lo tanto, no es necesario evacuar, y de hecho, la gente permanece más segura al interior del edificio.
Otros	De acuerdo con la evaluación que se realice de estos criterios, se procede a declarar la normalidad o el estado de Alarma. Realizar la notificación externa de acuerdo con el tipo de emergencia que se esté presentando. Evaluar con las organizaciones externas, el desempeño del Plan de Emergencias y establecer un programa para corregir las anomalías encontradas. Reunir a todos los integrantes de la brigada con el fin de hacer una evaluación conjunta de las actividades realizadas. Presentar informe escrito a la Coordinación General de Emergencias.

18.1.2. Procedimientos para empleados y usuarios

Permanentes

- Conocer el funcionamiento y la ubicación de los extintores.
- Mantener siempre a mano los documentos personales, las llaves del carro y la casa, así como un poco de dinero.
- Acatar las instrucciones que sean impartidas por el personal de emergencia.

Operativas

Incendio	Si usted descubre un fuego	Al recibir la alarma
-----------------	-----------------------------------	-----------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Conserve la calma. • Avise al brigadista más cercano. • Si el fuego es pequeño y tiene posibilidad de controlarlo, utilice el extintor más cercano. • Si no está en capacidad de enfrentar el fuego o falla en su intento, abandone inmediatamente el área y evacue siguiendo la ruta indicada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sigas las recomendaciones del personal de emergencia. • Camine ágilmente por la ruta establecida. • Si tiene visitantes llévelos con usted. • No se devuelva por ningún motivo. • No regrese hasta que no se le indique • En caso de humo, desplácese agachado y con un paño húmedo en la nariz. • Busque sin demora su punto de encuentro, repórtese al Coordinador de Área y espere instrucciones.
	Durante el temblor	Al recibir la alarma
Sismo	<ul style="list-style-type: none"> • Conserve la calma y no grite. • NO TRATE de evacuar durante el temblor, es más peligroso. • Ubíquese al lado de columnas, marcos de puerta con vigas o escritorios, así se protegerá de objetos que puedan caer. • Aléjese de ventanas, lámparas y estanterías altas que puedan caer. • Una vez esté en un sitio seguro, quédese hasta que pase el temblor y protéjase. • Espere instrucciones y no salga hasta no recibir la orden de hacerlo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sigas las recomendaciones del personal de emergencia. • Tenga en cuenta los mismos procedimientos descritos para incendios.
Atentado con explosivos	<ul style="list-style-type: none"> • Siga el procedimiento establecido para incendios, más las siguientes instrucciones antes de salir: • Observe rápidamente a su alrededor para detectar elementos que no sean suyos o no le sean conocidos. Si los descubre o encuentra personas sospechosas, notifíquelo inmediatamente. • No mueva ningún objeto y no permita el acceso a la zona considerada como sospechosa. 	

Otros Casos – disposiciones generales

Concentraciones masivas	Disturbios
<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilice a las personas que están a su alrededor. • Salga calmada y ordenadamente del lugar. • La salida de manera apresurada puede causar daños a usted y otras personas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aléjese de la multitud. • Evite acercarse a las manifestaciones. Pueden agredirle. • Aléjese de puertas y ventanas que den a la calle.

<ul style="list-style-type: none"> • Evite gritar y fomentar la violencia y el desorden. • Si es posible, ayude a controlar los brotes de violencia. • Evite el pánico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerce la vigilancia de los puntos críticos. • El personal de seguridad física debe cerrar las rejas (puertas) de protección y mantener estricto control sobre las personas que ingresen. • En caso de evacuación, actúe según el procedimiento establecido.
--	--

19. Evacuación Hospitalaria

La **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, no está exenta de verse afectada por amenazas de origen natural como los movimientos sísmicos, o amenazas de origen antrópico no intencional como los incendios y explosiones, además por situaciones también ocasionadas por el hombre, esta vez con intención como la detonación de artefactos explosivos o las amenazas terroristas, esto entonces puede implicar que el hospital salga de funcionamiento, pudiendo ocasionar una crisis ante la falta del recurso de salud en el municipio en momentos que más se necesita.

Para la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** se adopta la premisa establecida desde la OMS “**La evacuación de los hospitales debe ser la última opción en emergencias**”.

A continuación relacionamos algunas de las causas por las cuales se podría realizar un proceso de evacuación de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**.

19.1. *Sismos*

Se debe tener claro que en caso de movimiento sísmico, lo primero que se debe realizar es la protección personal y una vez pasado el movimiento sísmico el CHE definirá si es conveniente o no realizar el proceso de evacuación, para esto se debe realizar luego del movimiento sísmico una evaluación completa de la estructura por parte del líder de mantenimiento y los responsables de las diferentes áreas en lo posible acompañados de un ingeniero, para emitir un concepto si es necesario o no evacuar el hospital.

19.2. *Inundaciones*

Aunque no es una amenaza que pueda afectar de forma directa, las condiciones de lluvias que se presentan en el municipio, asociadas al taponamiento de desagües y canaletas pueden generar inundaciones en las instalaciones del hospital, para este tipo de inundaciones consideradas como lentas se puede realizar la evacuación de heridos, enfermos, funcionarios, equipamiento, muebles e insumos de manera controlada.

19.3. Incendio, explosión, fuga de materiales peligrosos o amenaza terrorista.

Para estos casos la decisión de evacuar se debe tomar con mucha precaución y solo como la última opción y solo en el caso que las medidas de mitigación de la amenaza no sean eficientes, para esto debemos remitirnos a los PON's que se tienen establecidos en caso de presentarse estos eventos.

19.4. Secuencia para activar el plan de evacuación.

19.4.1. Coordinación y control

Para la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** solo el Gerente o su delegado y la Coordinadora de Emergencias, serán los autorizados a ordenar una evacuación total o parcial de las instalaciones.

19.4.2. Distribución de funciones

En la siguiente tabla se asignan las funciones y los responsables de ejecutarlas en el momento de activar la alerta y alarma para el proceso de evacuación.

Función	Responsable
Preparar a los pacientes para la evacuación	Personal asignado a cada una de las áreas durante el turno, con personal de apoyo asignado por la Coordinadora de Emergencias.
Transporte de los pacientes hasta el punto de reunión parcial y final	Personal asignado a cada una de las áreas durante el turno, con personal de apoyo asignado por la Coordinadora de Emergencias. Apoyo de entidades operativas (Bomberos – Defensa Civil)
Evaluar los pacientes en el punto de encuentro	Personal asistencial de turno, bajo la coordinación del Médico de turno en el servicio de hospitalización.
Cuidado de pacientes / enfermeras de apoyo en el punto de encuentro (identificar número de pacientes de cada servicio).	Personal asistencial de turno.

Relación de información / suministros / medicamentos entre el punto de reunión y el hospital.	Líder del punto de encuentro.
---	-------------------------------

19.5. *Coordinador de evacuación*

Es una persona designada por el Gerente del hospital, debe estar a cargo de la coordinación y organización del proceso de evacuación y determina:

- Sitios de reunión parcial y final.
- Coordinación con CRUE, referencia y Contrarreferencia.
- Ordenar las Ambulancias Transporte Asistencial Medicalizado (TAM) y
- Transporte Asistencial Básico (TAB).

Dentro de las listas de chequeo del PON de evacuación se designan funciones específicas al personal por áreas.

Esta función dentro de las instalaciones de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** se le asigna a: **Al enfermero jefe del servicio.**

El coordinador de evacuación es el principal vínculo entre la Sala de Crisis hospitalaria y las salas de pacientes, teniendo como funciones:

Reducción (antes de la evacuación)

- Capacitación a los empleados.
- Coordinación del plan de ayuda mutua (entidades socorro y seguridad).
- Socialización del plan de evacuación.

Manejo (durante la evacuación)

- Ubicación del punto de reunión parcial y final de cada servicio.
- Secuencia de evacuación prioritaria.
- Determinar uso o no de los ascensores.
- Comunicación constante con cada área y monitoreo de la evacuación.
- Uso de la escalera: determinar evacuación por escaleras principales o de emergencia.
- Coordinar los puntos de reunión parcial y final.
- Coordinar el ingreso y salida de las ambulancias TAB y TAM.

- Manejo de la evacuación.
- Verificar que los pacientes hayan llegado a los sitios de evacuación previstos.
- Solicitar inspección del hospital para que la Brigada de emergencia y bomberos ingrese a verificar la salida de todas las personas.

Es importante tener en cuenta que en el momento de una evacuación si hay presencia de integrantes de las familias de los pacientes estos pueden apoyar el proceso de evacuación.

19.6. Rutas de evacuación

El plan de evacuación se materializa a través de las rutas de evacuación, la señalética que tiene dispuesta la institución, salidas de emergencias y puntos de encuentro, así como las instrucciones y recomendaciones para evacuar.

La **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** cuenta con la ruta de evacuación principal así:

Pasillos y corredores hacia la entrada principal de consulta externa, con dirección hacia la entrada principal .

El servicio de urgencias evacuará por los pasillos internos hacia la entrada principal del servicio con dirección hacia el parqueadero de urgencias.

19.7. Notificación interna

Si se verifica y confirma la amenaza y se toma la decisión de evacuar, el Coordinador Hospitalario de Emergencias es responsable de notificar a todas las áreas la orden de evacuación, activando el sistema de alarma y dando el mensaje definido. En ese momento es responsabilidad del Coordinador Hospitalario de Emergencias activar la Sala de Crisis de emergencia hospitalaria dentro o fuera del hospital, donde sea más seguro dependiendo de la situación.

19.8. Notificación externa

El personal de la brigada de emergencia debe comunicarse con el Coordinador de emergencias del hospital, quien informará si debe activar el procedimiento estipulado para la evacuación e igualmente deberá hacer la notificación oficial de evacuación al CRUE y otras entidades operativas del Sistema para solicitar el apoyo requerido en caso de ser necesario.

20. Proceso de evacuación.

Para la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** los tipos de evacuación son diferentes, varían dependiendo de la amenaza y tiempo para evacuar. Algunas amenazas requieren evacuación inmediata o rápida dependiendo del nivel de riesgo. Las amenazas de gestación lenta como huracanes e inundaciones lentas, pueden requerir sólo preparación.

Según el tiempo	
Actividad	Descripción
Inmediata	Evacuar inmediatamente o los pacientes y el personal pueden morir; no hay tiempo para la preparación.
Rápido	Evacuar tan rápido y seguro como sea posible; tiempo limitado para la preparación (1 o 2 horas).
Gradual	No hay peligro inmediato; existe tiempo suficiente para aplicar los procedimientos sistemáticos de evacuación (muchas horas a varios días).

Fuente: Pan American Health Organization. Hospitals don't burn! Prevention, Hospital Fire Guide, Evacuation. 2014.

Según el movimiento	
Actividad	Descripción
Horizontal	Implica la movilización de los pacientes y personas en peligro, lejos de la amenaza, pero manteniéndolos en el mismo piso.
Vertical	Esto implica la evacuación completa de un piso en el hospital.
Refugio en lugar	El personal puede ser instruido a "refugiarse en su lugar", es decir, permanecer en sus áreas de servicio y esperar más instrucciones.

Fuente: Pan American Health Organization. Hospitals don't burn! Prevention, Hospital Fire Guide, Evacuation. 2014.

Según el nivel	
Actividad	Descripción
Completa	Por la complejidad de los pacientes dentro de un hospital, en la gran mayoría de los

	<p>casos no se aconseja una evacuación completa “la evacuación completa se considera como último recurso”. La evacuación sólo se debe ordenar cuando existe una inminente o potencial amenaza absoluta a la seguridad de los pacientes y/o el personal.</p>
Parcial/Gradual	<p>Para el traslado de los pacientes, los hospitales pueden no requerir el uso de puntos de encuentro; más bien, pueden optar por enviar pacientes directamente a ambulancias en espera para referencia. En tal circunstancia, la comunicación entre CRUE y el hospital es fundamental para asegurar el flujo de pacientes y prevenir la congestión de las ambulancias esperando para transportar. Sin embargo siempre se requiere un punto de encuentro para dar respuesta a las personas que se encuentran al interior como visitantes, empleados o acompañantes.</p>

Fuente: Pan American Health Organization. Hospitals don't burn! Prevention, Hospital Fire Guide, Evacuation. 2014.

20.1. Movilización

Para la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** el Coordinador de Emergencias, de acuerdo a la situación determina basándose en la información brindada por los integrantes de la Brigada de Emergencias o los espectadores circunstanciales que reportaron la situación de emergencia qué tipo de evacuación se requiere.

En una evacuación inmediata, la cual constituye un momento delicado e involucra amenazas inminentes y generales para la seguridad de la vida, la prioridad debe ser evacuar tantos pacientes como sea posible.

20.2. Pacientes con necesidades especiales

Durante la fase de alerta, cada uno de los líderes de área debe identificar que pacientes tienen necesidades especiales, dentro de estos debemos identificar:

- Necesidades de los pacientes con discapacidad: Definir el tipo de discapacidad para establecer procesos de evacuación adaptados a ellos: Pacientes con movilidad reducida, pacientes sordos, ciegos, etc.
- Necesidades de atención médica y equipos: que pacientes requieren soporte ventilatorio, oxígeno dependientes, monitores. Para los equipos que requieren baterías deben ser revisados periódicamente y realizar el mantenimiento preventivo, los medicamentos específicos de cada paciente también deben acompañarlos cuando se movilizan en una evacuación.
- Necesidades de apoyo emocional: los pacientes pueden necesitar apoyo psicológico como resultado del estrés de la situación de desastre, normalmente.

20.3. *Priorización de los pacientes durante el proceso de evacuación*

La clasificación de los pacientes candidatos a evacuar esté en función de su condición clínica y fisiopatológica.

Dentro de los criterios de clasificación para la evacuación de pacientes se considera la siguiente según el grado de movilidad y criticidad:

Pacientes válidos. Que pueden desplazarse por sus propios medios y por lo tanto no representan problemas para evacuación dado que se pueden movilizar por sus propios medios, aunque algunos necesiten que se les acompañe hasta un lugar seguro. Pacientes que presentan movilidad reducida por sí solos. Necesitan ayuda parcial para su evacuación.

La evacuación de estas personas podrá ser apoyada por el personal administrativo y de servicios generales de la institución.

Pacientes semiválidos. Son pacientes con movilidad reducida (ancianos, convalecientes, gestantes, enfermos, postquirúrgicos o en algún tratamiento que por su condición de salud no pueden desplazarse por sus propios medios siendo necesario disponer de personal para su movilización.

Pacientes no válidos. No pueden desplazarse por sus propios medios siendo necesario disponer de personal que los cuide y cargue con ellos.

La evacuación de estos dos grupos de pacientes podrá ser provista por miembros de la BHE, personal asistencial o acompañantes apoyado por medios como sillas de ruedas, camillas o métodos de traslado de enfermos por levantamiento, arrastre directo o indirecto.

Pacientes graves. Generalmente requieren soporte vital, monitoreo y evaluación permanentes, algunos de ellos requieren estar conectados a equipos. Se pueden dar dos casos, bien que puedan desconectarse de los mismos pasando a englobar uno de los tres grupos anteriores; bien que no puedan desconectarse.

La evacuación de estas personas precisará de personal cualificado, medios e instrucciones precisas para su movilización, evacuación y posterior alojamiento. La coordinación con instituciones de salud y agencias de socorro externas es siempre indispensable para la remisión de estos pacientes. Siempre se tendrá en cuenta que dependiendo de la gravedad que presenten estos pacientes, su evacuación total puede resultar imposible para su supervivencia.

A continuación se presenta la tabla de prioridades de evacuación de pacientes:

	Pacientes en peligro inminente por causa de la emergencia presentada
	Pacientes ambulatorios que no requieren ayuda y los niños con acompañante
	Pacientes en unidades de cuidados generales que pueden salir con un acompañante y pacientes que requieren asistencia de transporte
	Pacientes en cuidados intensivos
	Pacientes en la sala de cirugía (es importante tener en cuenta que los procedimientos quirúrgicos que se han iniciado deben ser completados antes de que se mueva el paciente, en caso de peligro inminente, realice evacuación horizontal a un área segura para completar la cirugía.

Fuente: Pan American Health Organization. Hospitals don't burn! Prevention, Hospital Fire Guide, Evacuation. 2014.

Dado que la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** es de baja complejidad, la mayor parte de los pacientes serán válidos o semiválidos; algunos pacientes como psiquiátricos, gestantes, pediátricos, entre otros pacientes serán válidos en su mayoría en cuanto a movilidad pero requerirán supervisión por el personal especializado para su evacuación; en el servicio de urgencias, la mayoría de los pacientes serán no válidos; en la sala de partos o quirófanos los pacientes serán invaluable durante la intervención.

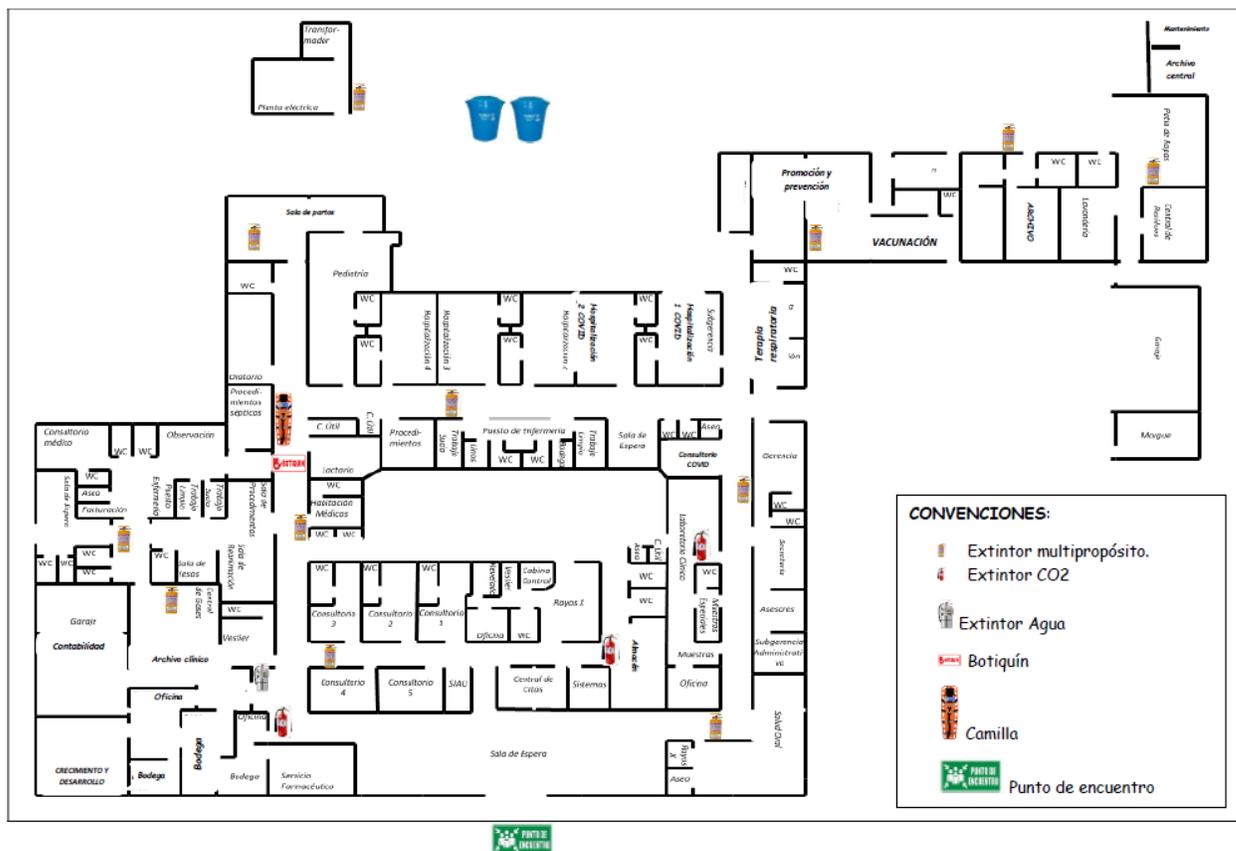
20.4. Equipos de transporte para evacuación.

En caso de evacuación parcial o total de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, se dispone de los siguientes elementos para apoyar este proceso:



- Mantas
- Sillas de ruedas
- Camillas de lona
- Camillas
- Camas

20.5. Planos con rutas de evacuación



20.6. Seguimiento

Se dispondrán listas de chequeo para las diferentes áreas con el propósito de verificar en el punto de encuentro la salida de todas las personas, para esto los diferentes líderes de las áreas dispondrán durante la alerta del listado de todos los pacientes y funcionarios que se encuentran en su servicio. Esta información se pasará continuamente a la sala de situación.

Actividades de seguimiento	
Actividad	Descripción
Historias clínicas / Fórmulas médicas	Las historias clínicas que se encuentren en papel, fórmulas médicas y medicamentos administrados al paciente deben llevarse con el mismo. Debe establecerse en la lista de chequeo un control que permita asegurar que los registros salgan con los pacientes como parte de la evacuación.
Situación / ubicación del paciente	Las ubicaciones actuales de los pacientes y sus destinos deben ser determinados previamente por las áreas y el Coordinador Hospitalario de Emergencia, al interior de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS en articulación con el CRUE si requiere remisión a otros hospitales.
Contactos de emergencia / Notificación familiar	En una evacuación, los funcionarios de cada servicio deben: <ul style="list-style-type: none"> • Tener un contacto de emergencia para todos los pacientes. • Notificar a los miembros de la familia el sitio de remisión del paciente. • Responder las llamadas y preguntas de los miembros de la familia sobre el bienestar y la ubicación del paciente.
Puntos de encuentro y sitios transitorios	Se tienen definidos los siguientes puntos de encuentro transitorios: Frente al servicio de urgencias Frente a la oficina de gerencia La sala de situación se tiene definida en la gerencia
Puntos de reunión final o de traslado total del hospital.	Al frente del área de urgencias.
Referencia y contra referencia de pacientes	El proceso de referencia se maneja en coordinación con los CRUE y el apoyo de las centrales de referencia de las diferentes Entidades Responsables del Pago de Servicios (EPS, ARL, Entidades Territoriales, etc.).

21. Plan de continuidad del hospital

21.1. Objetivo

Definir las actividades preventivas, defectivas y correctivas para reaccionar de manera eficiente ante una eventualidad que comprometa el desarrollo de las actividades cotidianas, la seguridad del personal o la prestación del servicio en la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

21.2. Objetivos específicos:

- Asignar responsabilidades al personal designado.
- Asegurar la protección de los empleados, visitantes, usuarios y pacientes de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**
- Identificar las actividades críticas, los recursos y los procedimientos necesarios para llevar a cabo la prestación del servicio durante interrupciones prolongadas.
- Asegurar la pronta recuperación del servicio de la ESE.
- Disminuir los tiempos de interrupción de la operación de los procesos críticos del hospital.
- Proteger los bienes del hospital de manera adecuada.

21.3. Alcance

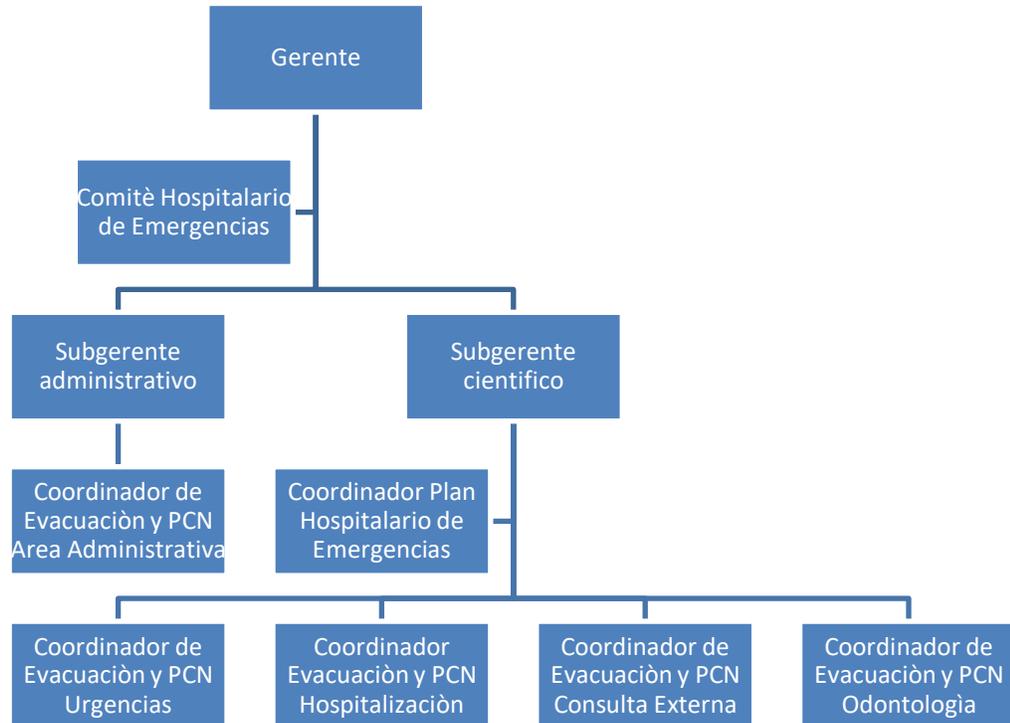
El Plan de Continuidad del Hospital inicia con la identificación y socialización de los servicios críticos que pueden verse afectados por la emergencia o desastre y que por ende se impida con la continuidad en la operación y finaliza con el análisis y acciones de mejora identificadas de la reacción ante la situación presentada mínimo una vez al año (simulacro o realidad).

21.4. Generalidades del Plan de Continuidad del Hospital

El Plan de Continuidad reúne un conjunto de actividades o procedimientos que facilitarán mantener el normal funcionamiento de la misionalidad del Hospital y la prestación de sus servicios se establece en tres momentos:

- Preventivo: Dentro de este aspecto se involucran los recursos humanos, quienes deben estar preparados en caso de presentarse un evento inesperado, y las acciones anticipadas que se puedan articular a la gestión institucional en los diferentes procesos.
- Reactivo: Este aspecto va dirigido a fortalecer las políticas internas y comunicarlas oportunamente para ponerlas en marcha una vez detectada la contingencia.
- Recuperación: Este aspecto está enfocado en las actividades a desarrollar en el momento de atender una contingencia.

21.5. Estructura del Plan de Continuidad de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



21.6. Roles, Responsabilidades y Procedimientos

Rol	Responsable	Procedimientos
Documentar el Plan de Continuidad del Hospital	Gerencia Comité Hospitalario de Emergencias	Para crear y documentar el plan: <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones del CHE • Análisis de información. • Metodología de riesgos. • Inclusión en el plan anual de actividades.
Aprobación, socialización y pruebas del plan de continuidad	Comité Hospitalario de Emergencias Comunicaciones Gestión Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones ordinarias y extraordinarias del CHE. • Intranet

		<ul style="list-style-type: none"> • Inducción, Reinducción, Simulacros
Activación del Plan de Hospitalario de Emergencias	Comité Hospitalario de Emergencias Coordinador del Plan Hospitalario de Emergencias Brigada de Emergencias Líderes de Evacuación y PCN de las diferentes áreas	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración de Alerta y/o Alarma • Activación del plan de respuesta
Restablecer la prestación del servicio del Hospital	Gerencia Comité Hospitalario de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión extraordinaria del CHE. • Análisis del EDAN • Inspección y verificación. • Comunicación con las diferentes áreas.

21.7. Actividades del Plan de Continuidad del Hospital

Actividad	Descripción
Lista de chequeo plan de continuidad del Hospital	<p>Maletín de continuidad del hospital</p> <p>La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS organizará un maletín de continuidad del hospital con la participación activa de todas las dependencias, en el cual deberá incluir soportes acordes a cada dependencia:</p> <p>Documentos en físico y en magnético</p> <p>Área de Administración</p> <p>Presupuesto del Hospital Plan de Evacuación Plan de Continuidad Planos del hospital (Arquitectónicos, eléctricos, hidráulicos etc.) Consolidado de contratos RUT del Hospital Copia Acta de posesión del director del Hospital Copia de la Cedula del director</p>

	<p>Copia de contratos vigentes Chequera inactiva Cuadro de cuentas Cuadro de firmas Comprobantes de egreso en físico</p> <p>Recursos Humanos Perfiles de cargos a contratar Funciones de los cargos Escala salarial Última nómina Organigrama de la administración Listado de empleados y contratistas</p> <p>Sistemas de información Claves de acceso Base de Datos Sisen Claves de acceso Base de datos EPS</p> <p>Equipos Computar portátil con los accesos, software y programas priorizados. Kit de oficina: papel tamaño carta, cosedora, lapiceros, perforadora, huellero, sellos. Cámara fotográfica. Radios VHF / Handys.</p> <p>Se tiene definido por cada uno de los servicios los siguientes elementos a evacuar y que son indispensables para continuar la prestación de servicio, teniendo en cuenta que estos se evacuaran de acuerdo al protocolo y solo cuando la evacuación es: rápida, gradual y completa, en caso que la situación de emergencia, implique la evacuación inmediata debido a que corre riesgo inminente el personal, los pacientes, usuarios y visitantes, no se evacuarán equipos.</p> <p>Urgencias y hospitalización</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Carro de paros ● Medicamentos esenciales ● Insumos médicos esenciales. ● Bombas de infusión. ● Monitores de signos vitales. ● Tensiómetros y fonendoscopios ● Cilindros de oxígeno portátiles
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de órganos y sentidos <p>Consulta externa - P y P</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipos de órganos y sentidos • Tensiómetros y fonendoscopios. <p>Odontología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumental básico • Insumos esenciales
<p>Reanudación de la actividad hospitalaria</p>	<p>En la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS se ha abordado de manera parcial el proceso de reanudación de las actividades hospitalaria. Este proceso puede contemplar dos momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El reingreso del personal sanitario. • El reingreso de los pacientes. <p>Debe practicarse la movilización a lugares seguros al interior del edificio, así como el reingreso de pacientes y personal una vez evacuado, y la reanudación de la actividad hospitalaria “normal”.</p> <p>La sola percepción de inseguridad y peligro existente dentro del hospital, hace que ocuparlo resulte por tanto aún más complicado que la misma salida. Será importante conocer tanto las condiciones de salir, como la forma de volver a ocupar las instalaciones de manera segura, pronta y ordenada.</p> <p>En este aspecto cumple un importante papel el Comité Hospitalario de Emergencias quien debe coordinar las actividades de reingreso y acordar con las demás entidades involucradas en el manejo de la emergencia las justificaciones que les permitan ocuparlo nuevamente.</p>
<p>Para retorno seguro a las instalaciones de la institución de salud</p>	<p>Se adopta la siguiente tabla como lista de verificación para verificar si es seguro el retorno a las instalaciones.</p>

Lista de verificación para retorno seguro a las instalaciones de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS		
Descripción	Si	No
Condición de riesgo		
¿Continúa el nivel de alerta?		
¿Se suspendió la orden de evacuación?		
¿El hospital está en riesgo inminente?		
Seguridad		
¿Se presentan saqueos?		
¿Hay ocupación de las instalaciones por personal ajeno a la institución?		
¿Existen riesgos para la misión médica?		
Infraestructura		
¿Se presenta daño estructural?		
¿Las líneas vitales funcionan?		
Agua		
Luz		
Gases medicinales		
Teléfono		
Internet		
Personal y equipamiento		
¿Está disponible?		
¿Existen los equipos y están funcionando?		

Si luego de verificadas las condiciones anteriores por parte del CHE, no se ve la viabilidad, se optará por el funcionamiento como hospital de campaña, en un lugar que brinde las garantías mínimas.

21.8. Pólizas de seguro

No. De póliza	Cubrimiento	Compañía Aseguradora	Fecha de vencimiento

22. Plan de Recuperación

Este aparte del plan hospitalario de emergencias ofrece un panorama general de la estructura del plan, los objetivos, el alcance, las premisas iniciales, las estrategias predeterminadas, y las acciones para la recuperación de los Servicios de salud que presta la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**. Las distintas fases, las tareas y los procedimientos deben ser revisados y seguidos con base en las circunstancias específicas de la contingencia. Además, el Plan debe seguirse cuidadosamente durante los ejercicios periódicos de prueba para entrenar concienzudamente al personal de recuperación y asegurar que las estrategias y acciones reflejen precisamente los requerimientos de recuperación de los Servicios de Salud a su condición operativa.

22.1. *Objetivos*

El presente Plan de Recuperación ha sido elaborado para alcanzar los siguientes objetivos específicos:

- Dar continuidad a la prestación de los servicios de salud de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, en caso de presentarse una situación de emergencia o desastre que afecte la prestación normal del servicio.
- Proveer un enfoque organizado para el manejo de las actividades de respuesta y recuperación luego de un incidente no planeado o de una interrupción prolongada de los servicios de salud, con el objeto de evitar confusión y reducir la probabilidad de error.
- Ofrecer respuestas oportunas y apropiadas a cualquier incidente no planeado, reduciendo así el efecto de una interrupción de los servicios de salud.
- Habilitar rápidamente la prestación de los servicios críticos del hospital de una manera oportuna, incrementando la habilidad de la ESE para recuperarse de una pérdida o daños a las instalaciones y servicios.

22.2. *Premisas*

Este Plan de Recuperación será activado por la Gerencia de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, la cual se basa en dos premisas básicas:

- No se tiene acceso a las instalaciones físicas del Hospital en general.
- No se tiene acceso a algunos de los servicios del hospital.

En ambas instancias, la activación del Plan de Recuperación será considerada cuando el reporte de evaluación de daños indique que el tiempo estimado de acceso a las instalaciones o de disponibilidad de los servicios sea mayor a 04 horas.

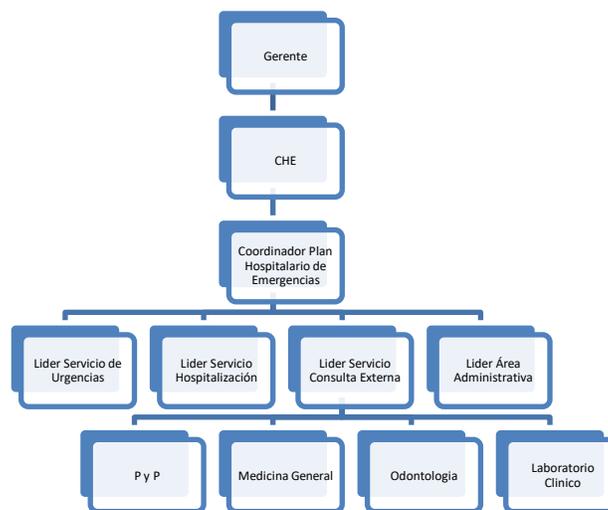
22.3. Alcance

Este Plan de Recuperación para la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** en caso de desastre, considera a las instalaciones del hospital ubicadas en el municipio de Concordia.

El Plan incluye las acciones y procedimientos individuales, así como a los responsables de dar respuesta y recuperación de la operación normal de los servicios de salud que se prestan en la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** ante cualquiera de los siguientes escenarios:

- Cualquier incidente externo que pudiera causar una interrupción de los servicios de salud por un tiempo prolongado.
- Cualquier incidente que cause daño físico a las instalaciones, como incendio, temblor o inundación.
- Cualquier incidente que afecte indirectamente el acceso a las instalaciones, como una huelga, evacuación urgente a las instalaciones del hospital debido a una amenaza de bomba, o una amenaza externa como el incendio de algún edificio contiguo.
- Cierre de las instalaciones por recomendación de la Secretaría de Salud.

22.4. Estructura del grupo de recuperación



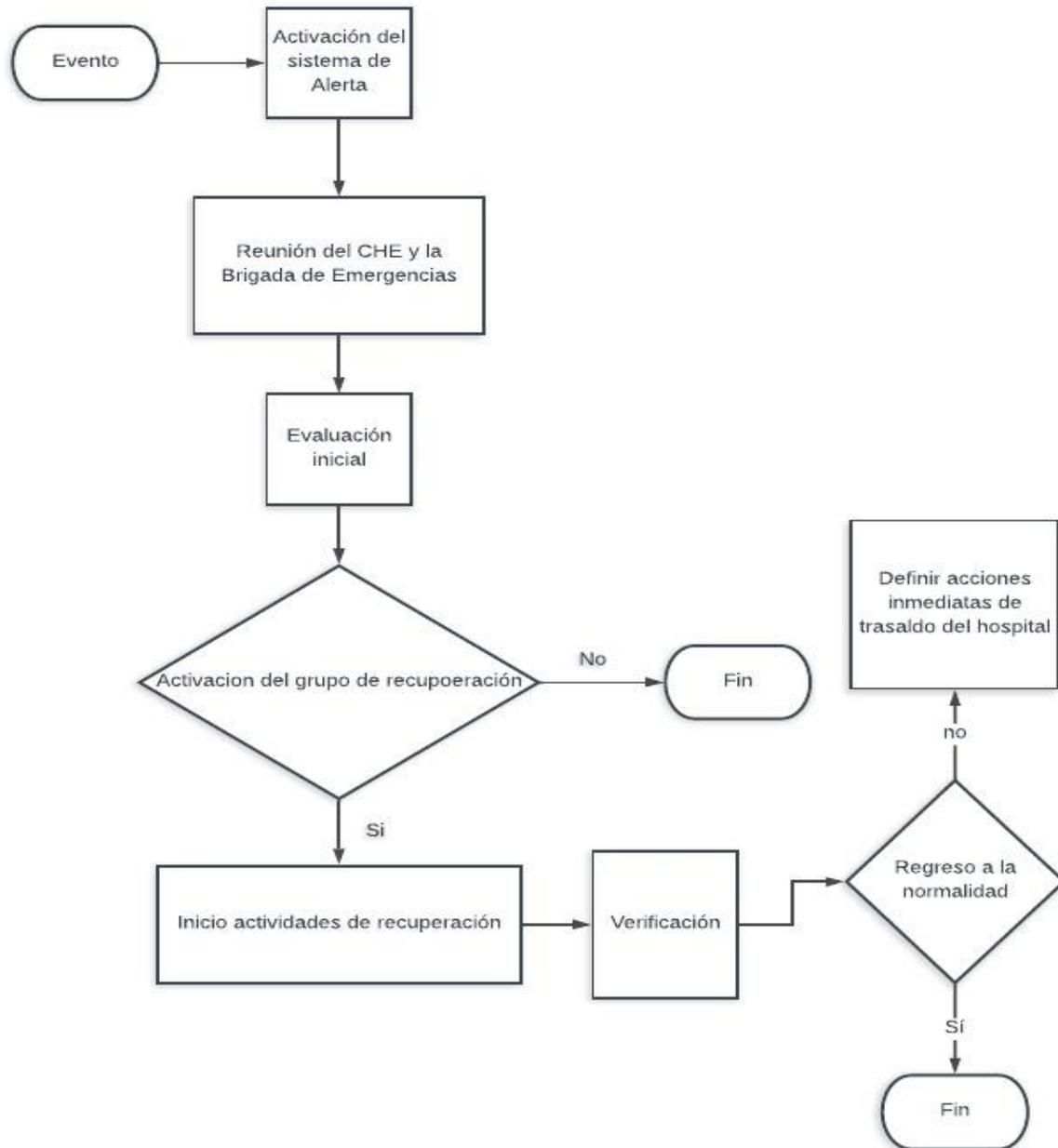
El objetivo principal de los Grupos de Recuperación, es realizar acciones de respuesta inmediata a cualquier evento que interrumpa la operación normal del servicio y toda actividad posterior relativa a la recuperación.

Estos Grupos serán los responsables de llevar a cabo acciones antes, durante y después de un incidente. Las acciones antes del incidente se refieren a actividades que deben de ser efectuadas como parte de una rutina diaria, es decir, son prácticas orientadas a una preparación para enfrentar cualquier incidente y minimizar los riesgos e impactos que el evento pudiese causar.

Las acciones durante el incidente se refieren a las actividades efectuadas por los Grupos de Recuperación con sus funciones y responsabilidades específicas. Son ejecutadas justo después de ocurrido el incidente, como respuesta o atención inmediata. Por ejemplo, la detección y notificación del desastre o la evaluación preliminar de los daños y todas las tareas concernientes a la recuperación.

Las actividades después del incidente están encaminadas al retorno a la operación normal del hospital una vez restablecida la prestación del servicio y restauradas las instalaciones del Hospital.

22.5. Activación del Plan



22.6. Funciones de los grupos de recuperación.

El Comité Hospitalario de Emergencias en compañía del Gerente juegan un papel importante en todo el proceso de recuperación al igual que cada uno de los grupos que lo integran.

El Comité Hospitalario de Emergencias es el responsable de las siguientes actividades:

- Determinar el momento preciso de la declaración de alarma hospitalaria y la imposibilidad de regresar a las instalaciones con base a la evaluación inicial del incidente reportada por los integrantes de la brigada de emergencias al Coordinador del Plan Hospitalario de Emergencias´.
- Solicitar a la gerencia del hospital, la aprobación para adquisición de equipos y recursos necesarios para establecer y adecuar las áreas alternas donde se ubicarán los diferentes servicios del hospital y restablecer las oficinas del área administrativa.
- Establecer comunicación con el CMRGD, la Secretaría de Salud Municipal y Departamental, para la solicitud de elementos y equipos que se considere necesarios para la continuidad del servicio.

El Jefe de Operaciones (Coordinador del Plan Hospitalario de Emergencias), que se define al momento de la emergencia y con base en el modelo del Sistema Comando de Incidentes, es responsable de las siguientes actividades generales.

- Coordinar y operativizar el Plan de Acción del Incidente (PAI), de acuerdo a las necesidades.
- Coordinar y ejercer la autoridad sobre las actividades de cada grupo de trabajo, para asegurar la reanudación de la actividad hospitalaria dentro de los tiempos objetivos de recuperación.

22.7. Estrategia General

22.7.1. Estrategia de recuperación

Tal como se mencionó en las premisas de planeación identificadas anteriormente, este Plan de Recuperación está basado en el hecho de que no hay acceso a los de salud o las instalaciones donde se ubica la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** ya que han sido inhabilitadas o estarán inaccesibles por completo por un período inaceptable.

Las estrategias a seguir serán acordes a la magnitud y duración esperada del incidente y se deberán tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Evaluación de los daños
- Evaluación del tiempo estimado de la recuperación.
- Análisis exhaustivo para determinar las acciones específicas que deberán seguirse de acuerdo al tipo de incidente.

22.7.2. Niveles de emergencia

Es necesario tomar en cuenta que para cada situación contingente corresponde una respuesta específica. A continuación, presentamos una clasificación dependiente del nivel de emergencia:

Emergencia menor: Ocasionada por eventos que afectan una o varias áreas del hospital por un periodo corto de tiempo pero que no afectan todo el hospital.

Emergencia mayor: - Provocada por incidentes que afectan el acceso a los servicios de salud que presta el hospital interrumpiendo la operación normal de la ESE por un periodo mayor a 24 horas.

Emergencia Catastrófica: Desastre que provoca una interrupción de la operación normal del hospital por un periodo prolongado provocando impactos de alto riesgo para la vida en caso de permanecer dentro de las instalaciones del hospital.

22.7.3. Estrategia de acción

Las estrategias y planes de acción considerados para la recuperación de la ESE Hospital San Juan de Dios - Concordia han sido orientados a cubrir cualquier contingencia mayor o catastrófica que inhabilite el acceso del personal a las instalaciones del hospital, o a los servicios que se prestan dentro de la institución.

La decisión para desarrollar dicha estrategia se basó en las características de operación del hospital.

Los planes y acciones a seguir dependerán del tipo de contingencia que se presente:

Emergencia Menor: En caso de presentarse una emergencia menor, ésta podrá ser subsanada o corregida rápidamente por medio de los mecanismos de detección, diagnóstico y atención de emergencias internos (CHE – Brigada de Emergencias), activando los procedimientos establecidos dentro del presente plan hospitalario de emergencias.

Emergencia Mayor: De presentarse una emergencia mayor en las instalaciones de la ESE y que se interrumpa la operación normal de los servicios, ésta deberá ser identificada y corregida a la brevedad. Si el tiempo estimado de reparación que determine el CHE responsable de la aplicación o recurso técnico crítico excede de 8 horas, se deberá tomar la decisión de activar el Plan de Recuperación.

Emergencia Catastrófica: Si se presenta un incidente que provoque una Emergencia Catastrófica y que por consiguiente interrumpa las operaciones de la ESE en todas sus áreas asistenciales y en sus oficinas del área administrativa por un período que se espera excederá de 24 horas, el CHE, declarará el desastre y activará, a través del Coordinador Hospitalario de Emergencias (Jefe de Operaciones) a los líderes de cada Grupo y a los Grupos de Trabajo necesarios para la recuperación inmediata de los servicios de acuerdo a la estrategia definida dentro del Plan de Acción del Incidente (PAI).

22.8. Sala de Situación

La sala de situación, como se encuentra descrito en el capítulo de Organización para la respuesta se ubicará en la oficina de Gerencia del Hospital, allí se manejará y actualizará toda la información sobre la emergencia, en el momento de la alerta los integrantes del CHE se deben desplazar a esta oficina y desde allí con la información deben tomar decisiones de acuerdo a la situación que se presenta.

En caso de evacuación total del hospital, esta sala se ubicará en un lugar seguro, pero lo suficientemente cerca que permita visualizar el hospital.

Su objetivo es facilitar la evaluación de la situación: ¿Qué ocurrió?, ¿Cuáles son los daños?, ¿Acciones adelantadas?, ¿Principales necesidades?, ¿Recursos con que cuento para hacer frente a la emergencia? y la evolución de esto en el tiempo.

Esta información es necesaria para la toma de decisiones, la solicitud de apoyo y el manejo como tal de la situación, así mismo apoya el desarrollo de acciones como: la elaboración de reportes de situación, comunicados de prensa.

La información a manejarse es:

- Organigrama (con los nombres de responsables acorde al esquema indicado anteriormente).
- Bitácora.
- Directorio de emergencia.
- Inventario de Recursos disponibles para la emergencia.

- Datos de afectación.
- Plano del hospital.
- Listado de necesidades.
- Acciones a seguir

22.9. *Prioridades para la recuperación*

- Equipamiento básico para diagnóstico y tratamiento.
- Funcionamiento de los servicios de agua, energía eléctrica, lavandería, comunicaciones
- Medicamentos y suministros esenciales.

23. Rehabilitación

Como se definió anteriormente en el plan de continuidad, este es un mecanismo para reiniciar las labores de forma inmediata después de la emergencia y en caso que las instalaciones se hayan visto seriamente afectadas.

Para los proceso de recuperación y rehabilitación se adopta la metodología de la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades -EDAN-, esta información se recolectara dentro de las primeras 8 horas posteriores a la emergencia o desastres y se transmitirá a la Secretaría de Salud Municipal y al CRUE departamental, con el propósito se analice la situación de salud dentro del hospital y en el área afectada y de esta forma se desarrollen las estrategias de intervención que sean requeridas y estas se articulen a la Estrategia Municipal de Respuesta a Emergencias, todo esto permite al hospital identificar las siguientes necesidades: Apoyo de recurso humano en salud, suministros de stock de emergencia (insumos, medicamentos, equipos y locaciones), vigilancia epidemiológica, insumos y personal para el manejo de cadáveres, equipos de atención extramurales.

Para el adecuado desarrollo del plan de recuperación y rehabilitación tenemos definida la Guía para equipos de respuesta EDAN Evaluación de daños y análisis de necesidad de salud en situaciones de desastres de la Organización Panamericana de la Salud, la cual anexamos a este documento.

El hospital será el primero en recolectar información (dentro de las primeras 8 horas de presentarse la emergencia), sobre las condiciones de salud al interior del hospital quien posteriormente deberá transmitir la información obtenida a la Secretaría Salud Municipal y al CRUE quienes realizarán el análisis de salud en el área afectada por el desastre, es absolutamente importante tener idea clara de los daños y las pérdidas para proyectar las

necesidades que incluyan el corto plazo orientado a la rehabilitación funcional de los servicios esenciales.

23.1. Áreas que se deben evaluar en el proceso de Rehabilitación

ÁREA: AFECTACIÓN EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN		
Efectos de los desastres	Aspectos a evaluar	Necesidades a identificar
Efectos en la salud pública de manera directa (heridos muertos, desaparecidos) o indirecta (alteraciones en el ambiente).	<ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad • Mortalidad • Salud mental • Condiciones generales de salud pública • Disposición de cadáveres 	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento de personal de búsqueda, salvamento y rescate. • Apoyo de recurso humano en salud. • Suministros de emergencia (insumos médicos y medicamentos) • Vigilancia epidemiológica. • Insumos y personal para el manejo adecuado de cadáveres. • Equipos extramurales. • Identificación de sitios para alojamientos temporales.

ÁREA: AFECTACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD		
Efectos de los desastres	Aspectos a evaluar	Necesidades a identificar
Daños en la red de servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionalidad del servicio de salud • Capacidad de respuesta. • Funcionalidad de la red (referencia y contrarreferencia, comunicaciones e información). • Sistema de logística. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura (no funciona, función limitada, daño menor, sin daño). • Capacidad de atención y funcionamiento de la red de servicios. • Equipos médicos de emergencia, para el manejo clínico del paciente. • Necesidades de referencia y contra referencia de pacientes. • Disponibilidad de talento humano, necesidades de

		<p>personal, insumos y medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de comunicación e información (interconexión) entre el CRUE y los hospitales de la región y el departamento. • Necesidades logísticas (transportes alternativos, equipos de comunicaciones, sistemas de almacenamiento, e inventarios, líneas vitales, carpas hospitalarias, etc.).
--	--	--

ÁREA: MEDIO AMBIENTE Y POBLACIÓN		
Efectos de los desastres	Aspectos a evaluar	Necesidades a identificar
Interrupción, contaminación o disminución del suministro de agua.	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de las fuentes de abastecimiento de agua. • Suministro y calidad del agua (cantidad, calidad y oportunidad/continuidad, relacionado con la frecuencia del servicio). • Identificación de puntos críticos en los sistemas de abastecimiento de agua desde la captación hasta el usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal, equipo para control de calidad de agua. • Insumos para el almacenamiento de agua segura (tanques comunitarios o individuales). • Educación sanitaria. • Equipos extramurales.
Interrupción de los sistemas de eliminación de excretas, aguas residuales y residuos sólidos o saturación por aumento en la demanda.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de afectación de los servicios básicos. • Población expuesta a factores de riesgo por inadecuado saneamiento básico. • Identificación de puntos críticos en los sistemas de alcantarillado y 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia epidemiológica. • Control de factores de riesgo medioambientales. • Control de enfermedades asociadas. • Equipos extramurales. • Educación sanitaria.

	<p>disposición de aguas residuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otros riesgos asociados (contaminación ambiental, del suelo y del agua) 	
<p>Limitación de acceso en cantidad y/o calidad de los alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inocuidad en la preparación de alimentos. • Balance nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de dietas balanceadas. • Suplementos alimentarios. • Tamizaje nutricional. • Vigilancia en el manejo adecuado de alimentos.