

 <p><i>Hospital San Félix</i> E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO. SUBC200-1.4
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA (P.H.E)

VIGILADO Supersalud



COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS (C.H.E)

E.S.E HOSPITAL SAN FÉLIX LA DORADA CALDAS – NOVIEMBRE 2020

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**
ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

COMPONENTE GENERAL

1. Ficha técnica-----	5
2. Justificación-----	6
3. Convecciones y conceptos-----	6
3.1 convecciones-----	6
3.2 conceptos-----	7
4. Marco legal-----	8
5. Objetivo general-----	9
6. Información general del hospital-----	9
6.1 historia-----	9
6.2 misión-----	9
6.3 visión-----	9
6.4 resumen-----	10
7. Mapa de amenazas del municipio-----	16
8. Escenarios de afectación-----	17
8.1 análisis de amenazas-----	18
8.2 estimación de impactos-----	19
8.3 calificación del riesgo-----	19
8.4 nivel de preparación del centro-----	19
8.5 puntaje global-----	21
9. Objetivos específicos con bases en los posibles escenarios de afectación-----	22
10. Comité Hospitalario de Emergencias-----	22
10.1 resolución-----	22
10.2 miembros del comité-----	25
10.3 modelo de organización CHE-----	27
10.4 principios administrativos y funcionamiento del CHE-----	27
11. Brigada de Emergencias-----	28
11.1 sugerencias para conformar la brigada-----	28
11.2 líder de brigada-----	29
11.2.1 funciones del líder de la brigada-----	29
11.4 integrantes de la brigada-----	30
12. Evaluación de la capacidad de respuesta-----	31
12.1 recursos humanos-----	31
12.1.1 talento humano-----	31
12.1.2 turnos-----	35
12.1.3 plan de contingencias-----	35
12.1.4 plan de ayuda mutua-----	36
12.1.4.1 directorios de instituciones-----	36
12.2 suministros y equipos-----	37
12.3 líneas vitales-----	39

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

12.4 áreas de tratamientos de expansión-----	40
13. Sistemas de información y comunicaciones.-----	41
13.1 Estrategia para el registro y seguimiento de los Pacientes en situaciones de emergencia o desastre-----	42

COMPONENTE OPERATIVO

14. Activación y desactivación del PHE-----	44
14.1 notificación de la emergencia o desastre-----	44
14.2 alerta-----	46
14.2.1 niveles de alerta-----	47
15. Organización para la respuesta-----	49
15.1 estructura básica de respuesta-----	49
15.2 elementos para la organización y respuesta.-----	50
15.3 organigrama funcional-----	54
16. Procedimientos Operativos Normalizados (PON)-----	54
16.1 PON para amenazas naturales-----	55
16.2 PON para amenazas de tipo social-----	56
16.3 PON para incendios-----	57
16.4 PON para sismo-----	58
17. Tarjetas de funciones-----	60
18. Acciones de respuesta-----	61
18.1 atención de múltiples víctimas-----	61
18.2 incendios-----	62
18.3 daños en líneas vitales-----	63
18.4 coordinación externa-----	64
18.5 seguridad operacional-----	65
19. Plan de evacuación y plan de continuidad-----	66
19.1 plan de evacuación-----	66
19.1.1 eventos que pueden llevar a evacuar el hospital-----	67
19.1.2 coordinadores de evacuación-----	67
19.1.3 rutas de evacuación-----	69
19.1.4 priorización de pacientes en diferente escenarios de evacuación-----	74
19.2 seguimiento-----	75
19.3 plan de continuidad-----	77
20. Recuperación-Rehabilitación-----	80
20.1 recuperación-----	80
20.2 rehabilitación-----	80
21. Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN)-----	81
22. Anexos.-----	81
22.1 ANEXO 1 talento humano-----	81
22.2 ANEXO 2 medicamentos e insumos-----	81

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p><i>Hospital San Félix</i> E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

22.3 ANEXO 3 inventarios de quipos biomédicos-----	81
22.4 ANEXO 4 trazabilidad en área de unidad transfusional-----	81
22.5 ANEXO 5 formatos manuales-----	81
22.6 ANEXO 6 tarjetas de función-----	81
22.7 ANEXO 7 formatos EDAN-----	82
22.8 ANEXO 8 clasificaciones de victimas en emergencias y desastres-----	87
22.9 ANEXO 9 manejo de cadáveres en situaciones de desastres-----	96
22.10 ANEXO 10 traslado y disposición final de cadáveres por SARS-COV-2 (COVID-19) -----	103
22.11 ANEXO 11 protocolo institucional COVID-19-----	103
22.12 ANEXO 12 ficha técnica de simulacros y/o simulaciones-----	103
23. Referencias bibliográficas-----	104

VIGILADO Supersalud



**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

COMPONENTE GENERAL

1. Ficha técnica

FECHA DE APROBACIÓN	DÍA 30	MES 11	AÑO 2019
PERSONAS A CARGO DE LA ELABORACIÓN			
Nombre: DIEGO LUIS ARANGO NIETO			
Nombre: FERNANDO ANTONIO ARRIETA MEJIA			
Nombre: OLGA LILIANA LOAIZA LOPEZ			
Nombre: NORMA CONSTANZA VELEZ BEDOYA			
NOMBRE Y CARGO DE QUIENES APRUEBAN			
Cargo funcionario: GERENTE.			
Nombre y firma			
DIEGO LUIS ARANGO NIETO			
FIRMA Y NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR QUE EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL APRUEBA:			
Nombre y firma:			
DIEGO LUIS ARANGO NIETO			
COMPONENTE ACTUALIZADO:			
Todo el documento			
PÁGINAS CAMBIADAS			
Todo el documento			
DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS HECHOS			
Se aplica Guía Metodológica para la construcción de Planes de Emergencia y se adaptan las diferentes plantillas en todo el documento.			
FECHA DE APROBACIÓN DEL CAMBIO	DÍA 30	MES 11	AÑO 2019
NOMBRE Y CARGO DE QUIENES APRUEBAN			
Cargo funcionario: Gerente			
Nombre y firma: DIEGO LUIS ARANGO NIETO			
Cargo funcionario: Subdirector Científico			
Nombre y firma: FERNANDO ARRIETA MEJÍA			
COMPONENTE ACTUALIZADO:			
Todo el documento			
PÁGINAS CAMBIADAS			
Todo el documento			
DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS HECHOS			

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

Se aplica Guía Hospitalaria para la Gestión de Riesgos de Desastre, se adapta todo el contenido del documento y las plantillas				
ATUALIZA:		TAPH – Lorenzo Andres Montoya Q.		
FECHA DE APROBACIÓN DEL CAMBIO	DE	DÍA	MES	AÑO
		30	11	2020
NOMBRE Y CARGO DE QUIENES APRUEBAN (miembros del comité)				

2. JUSTIFICACIÓN

En la región se detectan numerosas características que eventualmente, son factor de riesgo para la comunidad en general y para el hospital en particular; así como el resto del territorio nacional, el entorno genera dificultades externas e internas, que deben ser atendidas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, encaminando los esfuerzos para lograr un HOSPITAL SEGURO, que cumpla con características estructurales, de equipamiento, de fortalecimiento de los preparativos para Emergencias y Desastres, y responsable de cara a los habitantes de la región. A través del tiempo se han registrado diferentes emergencias en el municipio de la Dorada y siendo el Hospital San Félix centro de referencias para municipios cercanos no solo del departamento de caldas, sino también para municipios aledaños de departamentos como el Tolima, Cundinamarca, Boyacá y Antioquia este debe estar preparado para garantizar el derecho a la salud aun en las condiciones más adversas. Es así que se hace necesario contar con estrategias que le permitan al hospital seguir funcionando y brindar a los usuarios del territorio un hospital seguro, organizado con calidad humana

3. Convecciones y conceptos

3.1 Convecciones

CMGRD: Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres
CDGRD: Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres
EA: Equipo de avanzada
ERM: Estrategia de Respuesta Municipal
EDAN: Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades
FMGRD: Fondo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres
IN SITU: En el sitio de la emergencia
MEC: Modulo de Estabilización y Clasificación
PAE: Plan de Acción Especifico para la Recuperación

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

PMU: Puesto de Mando Unificado
PMGRD: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres
CHE: comité hospitalario de emergencias
PHE: plan hospitalario de emergencias
SAT: Sistema de Alerta Temprana
SNGRD: Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
TRIAGE: o clasificación es el conjunto de procedimientos asistenciales que ejecutados sobre una víctima orientan sobre sus posibilidades de supervivencia inmediata, determinan las maniobras básicas previas a su evacuación y establecen la prelación en el transporte.
UNGRD: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
OPS: Organización Panamericana De La Salud.
SCI: Sistema Comando de Incidentes.
JI: Jefe de Incidente
CII: Centro Integrado de Información.
OIP: Oficial de Información Pública.
NTC: Norma técnica colombiana.

3.2 Conceptos

Atentados: Son actos criminales efectuados por personas o grupos al margen de la ley.

Desastre: Suceso que causa alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, excediendo la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Sismos: Son movimientos de la corteza terrestre causados por fenómenos naturales, tales como son las fallas geológicas activas, las acomodación de placas tectónicas y la acumulación de energía por el movimiento relativo de la misma.

Emergencia: Fenómeno o suceso que causa daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambientes, sin exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Eventos Antrópicos: Son aquellos originados por la actividad humana. **Eventos**

Combinados: Son producto de un proceso natural modificado por la actividad humana.

Eventos de Origen Natural: Son aquellos en los que NO interviene la actividad humana.

Incendios o Explosiones: Se define como un fuego incontrolado o un proceso de combustión sobre el cual se ha perdido el control.

Inundaciones: Son fenómenos de cubrimiento de un terreno con cantidades anormales de agua producto de una precipitación abundante (crecidas o torrentadas) o el desbordamiento de un cuerpo de agua cercano.

Mitigación: Conjunto de acciones para reducir los riesgos, el objetivo es minimizar los daños y disminuir la vulnerabilidad.

Preparación: Conjunto de medidas y acciones para reducir al máximo la pérdida de vida humanas y otros daños, organizando oportuna y adecuadamente la respuesta y la rehabilitación.

Prevención: Conjunto de acciones para evitar o impedir la ocurrencia de daños a consecuencia de un evento adverso, para lo cual se interviene la amenaza, la vulnerabilidad o ambas hasta eliminar el riesgo.

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

Rehabilitación: Restablecimiento rápido de los servicios básicos de la comunidad e inicio de la reparación del daño físico social y económico.

Respuesta: Acciones llevadas a cabo durante la ocurrencia de un evento adverso. La respuesta se debe centrar en proteger a las personas, atender los daños a la salud y controlar la situación ante réplicas o sucesos secundarios.

4. Marco legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan medidas sanitarias.

Ley 46 de 1988: Por la cual se crea el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres se otorgan facultades extraordinarias al Presidente de la República y se dictan otras disposiciones.

Decreto 919 de 1989: Organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), en el marco del cual se integra el Ministerio de la Protección Social así como los hospitales.

Resolución 1802 de 1989: Por la cual se crean los Comités Hospitalarios para Emergencias y se asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios para Emergencias (PHE).

Decreto 2759 de 1991: Por la cual se organiza y establece el régimen de referencia y contra referencia.

Decreto 412 de 1992: Reglamenta parcialmente los servicios de urgencias, establece la obligación de brindar atención inicial de urgencias a todos los que la requieran y emite el marco para la atención de urgencias en el país.

Ley 100 de 1993: En sus artículos 167 y 168 consagra la obligatoriedad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la atención de urgencias y reglamenta la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.

Decreto 1876 de 1994: Las Empresas Sociales del Estado deben elaborar un Plan de Seguridad Integral Hospitalaria, garantice la prestación de los servicios de salud en caso de situaciones de emergencia y desastre, de acuerdo con la normatividad existente sobre la materia.

Decreto 33 de 1998: Norma Colombiana de Diseño y Construcción Sismo- Resistente.

Ley 715 de 2001: Modifica la Ley 400 de 1997. Define un plazo de cuatro (4) años a partir de la vigencia de la presente Ley para la evaluación de la vulnerabilidad sísmica de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Resolución 1043 de 2006: cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

Ley 1523 de 2012: "por el cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el sistema nacional de gestión del riesgo de desastres.

Resolución número 1155 de 2020: por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

5. Objetivo general

La elaboración e implementación del Plan Hospitalario de Emergencias (PHE) de la Empresa Social del Estado Hospital San Félix para el año 2024 está orientado a definir las actividades de prevención, establecimiento de preparativos y mitigación del riesgo, que deben llevar a cabo los equipos administrativos y operativos hospitalarios, para la respuesta eficiente y efectiva ante eventos externos e internos que amenacen la integridad institucional, asegurando la continuidad en la prestación de los servicios de salud y el funcionamiento de la entidad en beneficio de los usuarios del municipio de La Dorada y de la región del Magdalena Centro.

6. Información general del hospital

6.1 Historia

En el área urbana del municipio de La Dorada se ubica la Empresa Social del Estado Hospital San Félix, que se origina como Unidad de Sanidad mediante la Ley 20 de 1919, en cumplimiento de la cual departamento de Caldas celebró con la Nación la negociación especificada en la escritura N° 84 de febrero de 1921, inscrita en la Notaría Primera del Circuito de Manizales.

Entre 1941 y 1942, se dio al servicio una construcción modular de un solo piso, que prestaba atención básica; su primer director fue el Doctor Félix Henao Toro, eminente científico, a quien debe su nombre actual.

Se transforma en Empresa Social del Estado por medio de la Ordenanza N° 116 del 28 de diciembre de 1994. Su Junta Directiva, integrada por 6 miembros elegidos conforme a lo dispuesto en el decreto 1876 de 1994, se reunió por primera vez el 4 de junio de 1998, fecha en la cual expide el Acuerdo N° 001 mediante el cual se adoptan los Estatutos de la organización.

6.2 Misión

La E.S.E Hospital San Félix presta los servicios de salud en diferentes modalidades y especializaciones mediante atención humanizada, con calidad, honestidad y eficiencia, con tecnología e infraestructura avanzada, en Baja, Mediana y Alta Complejidad, para mejorar la calidad de vida de todos nuestros pacientes y usuarios de la región.

6.3 visión

Para el 2024 seremos la mejor institución de salud, especializada en servicios de Baja, Mediana y Alta Complejidad en La Dorada y de referencia para todo el Magdalena Centro, generando bienestar y satisfacción a nuestros usuarios y alcanzando eficiencia financiera a través del mejoramiento continuo y avanzando en el modelo de Hospital Universitario que queremos.

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

6.4 resumen

1. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: (RAZÓN SOCIAL)		
E.S.E HOSPITAL SAN FÉLIX		
2. NATURALEZA JURÍDICA: (PÚBLICA, PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, PRIVADA CON ÁNIMO DE LUCRO, MIXTA)		
PUBLICA		
3. CARÁCTER TERRITORIAL (NACIONAL, DEPARTAMENTAL, DISTRITAL, MUNICIPAL)		
DEPARTAMENTAL		
4. DEPARTAMENTO MUNICIPIO (AGREGAR CORREGIMIENTO, VEREDA O LOCALIDAD, SI ES EL CASO)		
CALDAS – LA DORADA		
5. DIRECCIÓN: INCLUIR COORDENADAS PARA GEORREFERENCIACIÓN		
CALLE 12 # 5-20. COORDENADAS: Se localiza a 5° 27" latitud norte y 74° 40" de longitud este del meridiano de Greenwich		
6. ZONA: (URBANA, RURAL)		
URBANA		
7. ÁREA DE COBERTURA: (NOMBRES DE LOS BARRIOS, MUNICIPIOS O DEPARTAMENTOS)		
BARRIOS: CENTRO, CABRERO, OBRERO, SANTA LUCIA, LA SOLEDAD, LAS VILLAS, LOS ALPES, LA MAGDALENA, RENÁN BARCO, COREA, LAS DELICIAS, EL CONEJO, BUENOS AIRES, SARA LÓPEZ, LAS MARGARITAS, LAS CRUCES, VILLA CARMENZA, LA CONCORDIA, SAN ANTONIO, VIVERO VARIANTE, ALFONSO LÓPEZ, LOS ANDES, LAS FERIAS, VICTORIA REAL, SAN JAVIER, PITALITO, PARAÍSO, FERROMEJICO CENTROS POBLADOS: GUARINOCITO Y BUENAVISTA. VEREDAS: PURNIO, PROSOCIAL, LA PETROLEA, BRISAS, EL TIGRE, LA HABANA, LA ATARRAYA, DOÑA JUANA, PONTONÁ, LA HUMAREDA. CAMELIAS, HORIZONTES, LA BOCANA, YUCATÁN, TABLONES, LA ESPAÑOLA, LA ARENOSA, LOS GUADUALES Y LA AGUSTINA.		
8. POBLACIÓN DE COBERTURA (NÚMERO DE HABITANTES)		
La Dorada 77.700 Norcasia: 6.300 Samaná: 27.977 Victoria: 10.157 Marquetalia. 15.000 Manzanares: 17.794 Pensilvania: 26.361		
9. NIVEL DE ATENCIÓN (1, 2, 3, 4)		
Segundo (2°) Nivel		
10. PRINCIPALES SERVICIOS		
NOMBRE SEDE	GRUPO	SERVICIO
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX	Internación	GENERAL ADULTOS
		GENERAL PEDIÁTRICA
		OBSTETRICIA

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

VIGILADO Supersalud


		CUIDADO BÁSICO NEONATAL
Quirúrgicos		CIRUGÍA GENERAL
		CIRUGÍA GINECOLÓGICA
		CIRUGÍA NEUROLÓGICA
		CIRUGÍA ORTOPÉDICA
		CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
		CIRUGÍA ORAL
		CIRUGÍA UROLÓGICA
Consulta Externa		ANESTESIA
		CIRUGÍA GENERAL
		ENFERMERÍA
		GINECOBISTETRICIA
		MEDICINA GENERAL
		MEDICINA INTERNA
		NEUROLOGÍA
		NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
		ODONTOLOGÍA GENERAL
		OFTALMOLOGÍA
		ORTOPEDIA Y/O
		TRAUMATOLOGÍA
		PEDIATRÍA
		PSICOLOGÍA
	UROLOGÍA	
	CONSULTA PRIORITARIA	
	NEUROCIRUGÍA	
	CIRUGÍA ORAL	
Urgencias		SERVICIO DE URGENCIAS
Transporte Asistencial		TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
		TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica		LABORATORIO CLÍNICO
		RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
		TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
		SERVICIO FARMACÉUTICO
		ULTRASONIDO
		TERAPIA RESPIRATORIA
	FISIOTERAPIA	

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

VIGILADO Supersalud

	Protección Específica y Detección Temprana	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
		PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
		PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
		DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
		DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
		PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
		PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
		PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
Procesos	PROCESO ESTERILIZACIÓN	
NOMBRE SEDE	GRUPO	CÓDIGO /SERVICIO
PUESTO DE SALUD DE GUARINOCITO	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
	Protección Específica y Detección Temprana	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES


 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO. SUBC200-1.4
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS) DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
 <p>PUESTO DE SALUD DELAS MARGARITAS</p>	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
	Protección Específica y Detección Temprana	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
		DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
		PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
PUESTO DE SALUD DE LOS ANDES	Consulta Externa	CIRUGÍA GENERAL
		GINECOBSTETRICIA
		MEDICINA GENERAL
		MEDICINA INTERNA
		ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	Protección Específica y Detección Temprana	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		FECHA.30/11/2020

		DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS) DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS) DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	
 <p>PUESTO DE SALUD LAS FERIAS</p>	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	
		MEDICINA INTERNA	
		ODONTOLOGÍA GENERAL	
		PEDIATRÍA	
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
Protección Específica y Detección Temprana	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL		
11. DISPONIBILIDAD DE CAMAS			
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX	CAMAS	Urgencias	38
		Hospitalización COVID	18
		Hospitalización	16
		Ginecología Obstetricia	19
		Pediatría	18
		UCIN	5
		UCI	10
	SALAS	Quirófano	3
		Partos	2

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

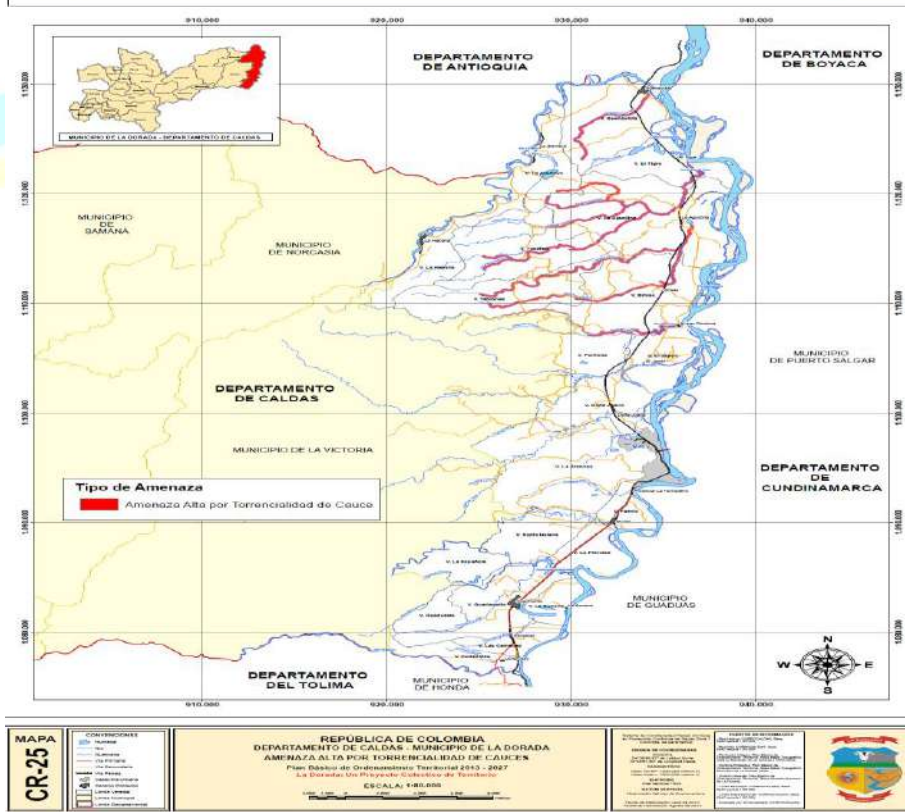
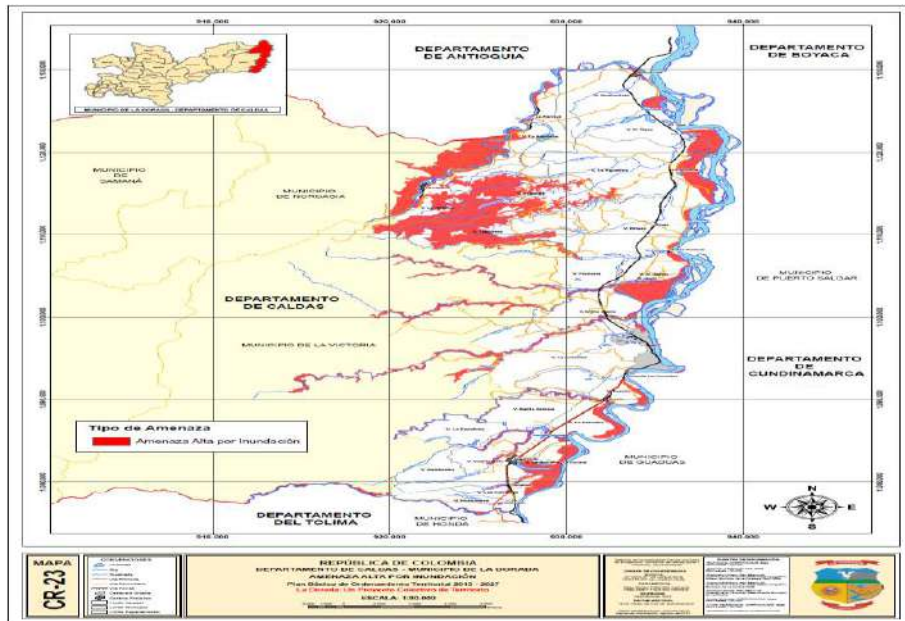
	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

		Procedimientos	2
PUESTO DE SALUD DE GUARINOCITO	SALAS	Procedimientos	0
PUESTO DE SALUD DE MARGARITAS	SALAS	Procedimientos	0
PUESTO DE SALUD DE LOS ANDES	SALAS	Procedimientos	0
PUESTO DE SALUD LAS FERIAS	SALAS	Procedimientos	0
12. HORARIO DE ATENCIÓN			
Urgencias y Hospitalización 24 horas. Horario administrativo: Lunes a jueves 7am a 12m y 2pm a 6pm – viernes 7am a 12 y de 2pm a 5pm			
13. ÁREA DEL TERRENO Y ÁREA CONSTRUIDA			
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX -----Terreno: 4685 Mt 2, Construida: 6031 Mt 2			
PUESTO DE SALUD DE GUARINOCITO ----- sin información			
PUESTO DE SALUD DE MARGARITAS ----- sin información			
PUESTO DE SALUD DE LOS ANDES ----- sin información			
PUESTO DE SALUD LAS FERIAS ----- sin información			
14. NÚMERO DE EDIFICACIONES Y DE PISOS			
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX -----1-----PISOS 2			
PUESTO DE SALUD DE GUARINOCITO-----1-----PISOS 1			
PUESTO DE SALUD DE MARGARITAS-----1-----PISOS 1			
PUESTO DE SALUD DE LOS ANDES-----1-----PISOS 1			
PUESTO DE SALUD LAS FERIAS-----1-----PISOS 1			
15. FECHA DE CONSTRUCCIÓN DE LA EDIFICACIÓN Y DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL (SI SE HA HECHO)			
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX -1941 – 1942 No se han realizado reforzamientos estructurales			
PUESTO DE SALUD DE GUARINOCITO ----- sin información			
PUESTO DE SALUD DE MARGARITAS ----- sin información			
PUESTO DE SALUD DE LOS ANDES ----- sin información			
PUESTO DE SALUD LAS FERIAS ----- sin información			
16. DIRECTOR O GERENTE			
DIEGO LUIS ARANGO NIETO			
17. NOMBRE Y CARGO DEL COORDINADOR DEL PLAN			
Dr. Fernando Antonio Arrieta			
18. TELÉFONOS			
8392000 - 3152443835 – 3178931388			
19. CORREO ELECTRÓNICO PÁGINA WEB			
administracion@hospitalsanfelix.gov.co			
20. RESPONSABLE DEL CHE			
Dr. Fernando Antonio Arrieta			
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DÍA:30	MES:11	AÑO:2020

7. Mapa de amenazas del municipio

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES



VIGILADO Supersalud

8. Escenarios de afectación

- **COLAPSO ESTRUCTURAL:** Algunos sectores del hospital son antiguos y no cuentan con refuerzos estructurales además de que es evidente el deterioro el

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		FECHA.30/11/2020

algunos cielorrasos se evidencian problemas de humedad que pueden afectar la integridad de los cimientos

- **SISMO:** El departamento de caldas en es propenso debido a su locación a sismos provocados por movimientos tectónicos o vulcanológicos por eso se hace necesario un análisis de vulnerabilidad sísmológica de las edificaciones diseñadas antes de la entrada en vigencia del reglamento colombiano de construcciones sísmo resistentes NSR-10
- **VENDAVAL:** Las condiciones climáticas del área geográfica han demostrado históricamente que se presentan borrascas y vendavales que lesionan estructuralmente las edificaciones, que incluso han causado daños severos del sistema eléctrico, han destechado edificaciones o han obstruido vías de importancia dentro del municipio.
- **INCENDIO:** El hospital cuenta con depósitos temporales de residuos y áreas con archivos y oficinas que podrían ser fuentes iniciales de incendios además de las redes eléctricas y de gases medicinales que podrían genera incendios o explosiones.
- **FALLA EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS:** debido a las inclemencias del climas los servicios públicos se ven afectados constantemente y la falla de estos tiene un impacto importante en las operaciones del hospital
- **ATENTADO TERRORISTA:** a pesar de que no existe registro histórico no se debe descartar la posibilidad de un atentado terrorista ya que después de un incidente con víctimas en masa, un centro hospitalario puede ser un blanco secundario para terroristas
- **ASONADAS:** en momentos de estrés y tensión las personas pueden tomar represarías contra el Hospital o empleados de las salud al no compartir las decisiones que se puedan tomar en casos de emergencia.
- **ACCIDENTE AÉREO:** por la cercanía con la base aérea del municipio de Puerto salgar, el espacio aéreo de La Dorada es utilizado por los aviones de la fuerza aérea que constantemente están sobrevolando el municipio en desarrollo de su entrenamiento o actividades militares. Existe registro histórico de accidentes aéreos en el municipio aun que por fortuna en terrenos deshabitados y sin pérdidas humanas pero dicho eventos no se puede descartar.
- **ACCIDENTE DE TRANSITO:** el municipio de la dorada se encuentra en medio de un corredor vial de gran importancia lo que pude conllevar a que la institución deba responder ante un accidente de tránsito con múltiples víctimas y la llagada de estos al hospital pueda colapsar el servicio de urgencias además el hospital realiza actividades de referencia y contra referencia por lo que cuenta con 5 ambulancias que se encuentran constantemente transportando pacientes a otros hospitales de mayor complejidad y esto los hace vulnerables también a sufrir accidentes de tránsito en los que se verán implicados empleados y pacientes del hospital
- **BROTE O EPIDEMIA:** En el 2020 el mundo se enfrenta al nuevo coronavirus COVID-19 el cual es una enfermedad infecciosa que ha cobrado la vida de más de un millón de personas en el mundo. En la actualidad las vacunas se encuentran en

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

desarrollo y por tal motivo las únicas medidas para combatirlo son el distanciamiento social, el lavado de manos y el uso de mono gafas y cubre bocas. Debido a que el hospital debe recibir diariamente personas con sospecha de esta enfermedad se hace necesario el adoptar protocolos para prevenir el contagio del personal de la salud y demás pacientes en la institución.

8.1 análisis de amenazas

En la ESE Hospital San Félix de La Dorada Caldas se realiza la evaluación y análisis de las amenazas, la vulnerabilidad y riesgo que se presentan en la actualidad en el territorio. Utilizando las herramientas recomendadas en la "GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES ministerios de salud Bogotá 12 de abril de 2017." La cual arroja un puntaje numérico. El valor relativo del puntaje de amenazas indica lo significativo que es la amenaza para el hospital. Puntajes más altos indican mayores vulnerabilidades. Un puntaje de **81 (el valor máximo)** indicaría que el peligro correspondiente es significativo y se lo debe considerar prioritario en el proceso de planificación.

Probabilidad	Descripción	Puntaje
Posible (Baja)	Fenómeno que puede suceder o que es factible su ocurrencia y del que no existen razones históricas, ni científicas para decir que no sucederá.	1
Probable (moderada)	Fenómeno esperado, del cual existen razones o argumentos técnicos, científico y antecedentes para creer que sucederá.	2
Inminente (alta)	Fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.	3

8.2 estimación de los impactos

Después de identificar y calificar la probabilidad de ocurrencia de las amenazas, se estima su impacto en las personas, la propiedad y en la reputación de la empresa.

Impacto	Puntaje de calificación de las consecuencias		
	1	2	3
Humano o en las personas	Baja – sin víctimas.	Moderadas- algunas víctimas, pocas víctimas fatales.	Alta- gran número de víctimas o muchas víctimas fatales.
Propiedad o infraestructura	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso.	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal o selectiva.	Pérdida de uso del centro sanitario por un periodo prolongado.

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

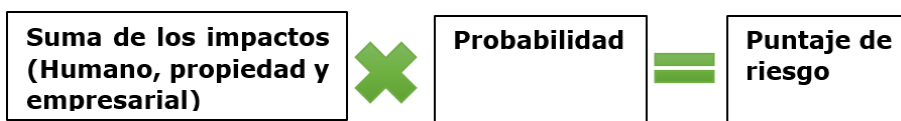
ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO. SUBC200-1.4
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

Empresarial o continuidad del negocio	Poca a ninguna pérdida del negocio o daño a la reputación.	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	Pérdida importante a largo plazo o irreparable del negocio o de la reputación
---------------------------------------	--	---	---

8.3 calificación del riesgo

Se establece el Puntaje de riesgo, para ello se multiplica la probabilidad de la amenaza por la suma de cada una de las consecuencias.



8.4 nivel de preparación del centro hospitalario

Ya obtenido el puntaje de riesgo (impactos x probabilidad), se procede a calificar el Nivel de Preparación del Centro Hospitalario, como un intento de ajustar el puntaje de riesgo basándose en el nivel de preparación en dicho centro. Si bien, los criterios de calificación son subjetivos, debe tratar de analizar la situación de institución de la forma más realista posible frente a cada amenaza evaluada.

Nivel de Preparación del Centro Hospitalario	Puntaje
Los planes existentes y los componentes de la infraestructura (equipos, personal, capacitación y recursos) son adecuados para la gestión de una situación de emergencia o desastre.	1
Los planes existentes o los componentes de la infraestructura o ambos, están presentes, pero tienen una o más deficiencias menores.	2
Los planes o componentes de la infraestructura o ambos, faltan o son gravemente deficientes.	3

8.5 puntaje global

Finalmente, como resultado de los pasos anteriores obtenga el Puntaje Global, el cual le permitirá conocer la prioridad de los riesgos evaluados para la planificación de las estrategias de gestión del riesgo en la institución. El puntaje global se obtendrá del producto del puntaje de riesgo por el nivel de preparación del centro sanitario.



**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

Calificación global del riesgo

CONSECUENCIAS DE IMPACTOS								
AMENAZA	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	HUMANOS	PROPIEDAD	EMPRESARIO	PUNTAJE DE RIESGO	NIVEL DE PREPARACION	PUNTAJE GLOBAL	NOTAS
COLAPSO ESTRUCTURAL	2	3	2	2	14	3	42	
SISMO	3	3	2	2	21	3	63	
VENDAVAL	2	2	2	2	12	2	24	
INCENDIO	2	3	3	3	18	3	54	
FALLA EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS	2	2	2	2	12	2	24	
ATENTADO TERRORISTA	1	3	2	2	7	3	21	
ASONADAS	1	1	2	2	5	2	10	
ACCIDENTE AÉREO	1	3	3	3	9	2	18	
ACCIDENTE DE TRANSITO	2	1	2	2	10	2	20	
BROTE O EPIDEMIA	3	3	2	2	21	2	42	

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

ESE HOSPITAL SAN FÉLIX

LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		FECHA. 30/11/2020

9. objetivos específicos con bases en los posibles escenarios de afectación.

- Optimizar la ejecución eficaz y eficiente de los servicios básicos de respuesta.
- Adquirir los equipos y elementos necesarios para la atención de emergencias y desastres.
- Reducir el sufrimiento de las personas y satisfacer las necesidades básicas para sobrevivir en situaciones de emergencia.
- Mantener la gobernabilidad en la institución de salud, en situaciones de emergencia o desastre.
- Evitar mayores daños y/o pérdidas tanto sociales, de infraestructura, económicas y del patrimonio ecológico municipal.
- Mantener la funcionalidad del Hospital para facilitar la continuidad de las actividades de prestación de servicios de salud, económicos y sociales.
- Facilitar la pronta restitución de los servicios esenciales de los afectados.

10. Comité Hospitalario de Emergencias

10.1 resolución

El Comité Hospitalario de Emergencias de la ESE HOSPITAL SAN FÉLIX se conformó a través de Resolución Administrativa Número 633 del 23 de junio de 2015

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA Y ADOPTA EL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS (PHE) Y SE RECONFORMA EL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (CHE) DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX”

El suscrito Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Félix, en uso de sus atribuciones legales.

CONSIDERANDO:

- Que mediante la Resolución CD 45.R8, 45° Consejo Directivo y 56° Sesión del Comité Regional, la OPS exhorta a los estados miembros, a que adopten el lema “hospitales seguros frente a desastres”, como una política nacional de riesgos.

En Colombia:

- La Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias,

- Que por medio de la Ley 46 de 1988, se crea el Sistema Nacional para Prevención y Atención de Desastres, y se otorgan facultades extraordinarias al Presidente de La República,

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		FECHA. 30/11/2020

- Que el Gobierno Nacional mediante la Resolución 1802 de 1989, conmina a cada organismo de salud para crear el Comité de Emergencias y Desastres, encargado de la elaboración, actualización, difusión, implementación y seguimiento del Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres, y la coordinación interinstitucional,
- Que el Decreto 1876 de 1994, indica que las Empresas Sociales del estado deben elaborar un Plan de Seguridad Integral Hospitalaria que garantice la prestación de servicios de salud en caso de situaciones de emergencia y desastre,
- Que la Resolución 2003 de 2014, establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención,
- Que en entidad existe la Resolución Número 425 del 19 de marzo de 2014, "POR MEDIO DE LA CUAL SE REESTRUCTURA EL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FÉLIX", y debe actualizarse a la luz de lineamientos ordenados por el Ministerio de la Protección Social,

RESUELVE:

- Artículo Primero: Modificar la estructura del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHED) de la Empresa Social del Estado Hospital San Félix el cual estará integrado por las siguientes personas:

Gerente

Subdirector(a) Científico (a) o su delegado (a) - Coordinador del Plan Hospitalario de Emergencias

Coordinador de Brigada de Rescate

Coordinador de Brigada contra incendios

Representante del Área Administrativa o Financiera

Representante de Facturación y Estadística

Representante de COPASO

Representante de mantenimiento

Parágrafo Primero: El Comité será presidido por el Subdirector Científico o su delegado y actuará como secretario el representante del COPASO.

Artículo Segundo: El Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHED) de la Empresa Social del Estado Hospital San Félix, como grupo permanente de la Institución tendrá como objetivo garantizar el desarrollo del conocimiento, información y

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		FECHA.30/11/2020

planificación, asistencia mutua, cooperación interinstitucional a nivel local y departamental en la prevención, mitigación y atención de desastres.

Artículo Tercero: **Funciones del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHED)** de la Empresa Social del Estado Hospital San Félix:

1. Propiciar el establecimiento de una política hospitalaria coherente de gestión del riesgo incorporada al Plan de Desarrollo Institucional.
2. Arraigar la cultura de la información sobre desastres y mejorar la capacidad de respuesta institucional, basados especialmente en planes de capacitación.
3. Actualización, implementación y seguimiento de procesos y procedimientos para la prevención, mitigación y atención de emergencias y desastres.
4. Adelantar las actividades de simulación de atención a Emergencias y Desastres.
5. Actualizar el Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres.
6. Determinar la necesidad de evacuación.
7. Gestionar los espacios y recursos para capacitación del personal.

Artículo Cuarto: Responsabilidades de trabajadores y contratistas.

- Conocer el Plan de Emergencia Hospitalario
 - Participar activamente en los simulacros
 - Participar en la conformación de los diferentes grupos de apoyo
 - Asistir a las diferentes jornadas de capacitación programadas por la entidad.
 - Atender el llamado de evacuación
 - Ayudar a conservar el orden y la calma
 - Usar elementos de protección asignados
 - Notificar oportunamente cualquier situación de riesgo
 - Colaborar con la evacuación de pacientes
- Colaborar en la conformación de cordones de seguridad establecidos para las diferentes rutas de evacuación.
- De ser posible, salvaguardar los equipos a su cargo (apagarlos, desconectarlos, cubrirlos, etc)

Artículo Quinto: De las Reuniones.

El Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHE) de la Empresa Social del Estado Hospital San Félix, se reunirá ordinariamente al menos una vez semestralmente, ó extraordinariamente a solicitud de la mayoría de sus miembros para evaluar los programas realizados ó tratar asuntos especiales, y en general reprogramar los presentados, a fin de cumplir con las funciones asignadas al Comité.

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

De las reuniones y sus decisiones, se dejará constancia en un acta.

Parágrafo: El Comité se podrá reunir, siempre y cuando exista Quórum, es decir, con la mitad más uno de sus integrantes, y seguirá las directrices y lineamientos trazados por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo Quinto: Comunicar lo anteriormente dicho, a cada uno de los integrantes que conforman el Comité, según lo establecido en la presente resolución.

Artículo Sexto: la presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

10.2 Miembros del comité

NOMBRE	CARGO	TELEFONO/CELULAR
Diego Luis Arango Nieto	Gerente	3178530550
SUPLENTE	CARGO	TELEFONO/CELULAR
Fernando Arrieta	Subdirector Científico	3178931313
NOMBRE	CARGO	TELEFONO/CELULAR
Antonio Maria Gómez Betancourt	Profesional especializado área administrativa	3176650103
SUPLENTE	CARGO	TELEFONO/CELULAR
Germán Samper	Area Contable	3125425504
NOMBRE	CARGO	TELEFONO/CELULAR
Fernando Tellez	Coordinador Brigada de Evacuación	3127414390
SUPLENTE	CARGO	TELEFONO/CELULAR
Luisa Fernanda Rios V Viveros	Coordinadora de Enfermería	3508128257
NOMBRE	CARGO	TELEFONO/CELULAR
Maritza Beltrán G	Técnica almacenista área administrativa	3152537886
SUPLENTE	CARGO	TELEFONO/CELULAR
Gabriel Junior Baldrich	Ingeniero Industrial	3183970962
NOMBRE	CARGO	TELEFONO/CELULAR
Juan Manuel Giraldo S	Coordinador de Urgencias	3014065525
SUPLENTE	CARGO	TELEFONO/CELULAR
Diego Camilo Castro	Medico Urgenciólogo	3127089774
NOMBRE	CARGO	TELEFONO/CELULAR
Sigifredo Marín	Coordinador Brigada de Rescate	3128143844

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

SUPLENTE	CARGO	TELEFONO/CELULAR	
Lucero Gutiérrez	Auxiliar de Enfermería	3117755333	
NOMBRE	CARGO	TELEFONO/CELULAR	
Diana Lucia Mejía	Facturación	3188655562	
SUPLENTE	CARGO	TELEFONO/CELULAR	
Zuly Uribe	Auxiliar de Facturación	3197573102	
NOMBRE	CARGO	TELEFONO/CELULAR	
Norma Mayerli Serrano	Representante del COPASO	3218444265	
SUPLENTE	CARGO	TELEFONO/CELULAR	
Katherin Nuñez	Profesional de SST	3168217492	
NOMBRE	CARGO	TELEFONO/CELULAR	
Franklin Stewart Villa	Mantenimiento	3137331066	
SUPLENTE	CARGO	TELEFONO/CELULAR	
Héctor García	Mantenimiento	3113593736	
FECHA DE Actualización	DIA:30	MES:11	AÑO:2020
ACTUALIZADO POR	TAPH – Lorenzo Andres Montoya Q.		

VIGILADO Supersalud

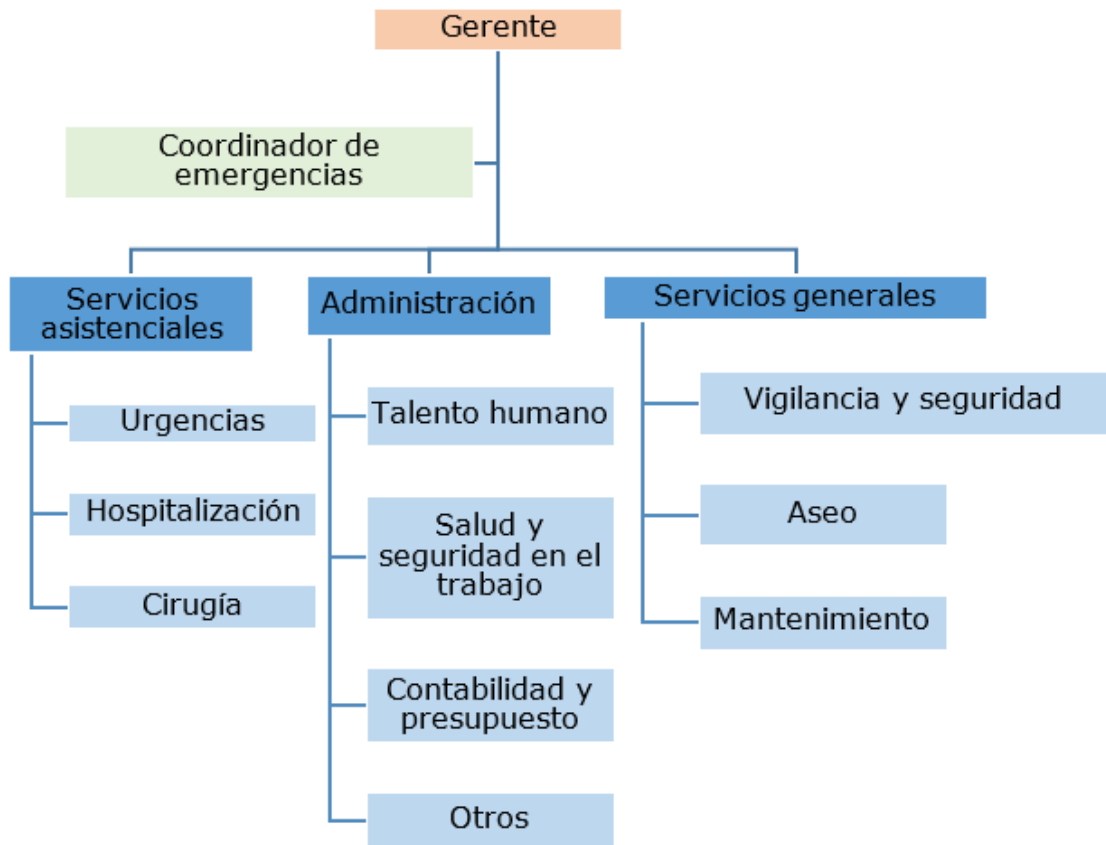


COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO. SUBC200-1.4
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

10.3 Modelo de organización del CHE



10.4 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 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, sólo 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.

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

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 presentan diferencias, la gerencia debe conciliarlos.

11. Brigada de emergencias.

Con el objetivo de apoyar al Comité Hospitalario de Emergencias y dar una adecuada y oportuna respuesta a las Emergencias y Desastres que se puedan presentar dentro y fuera del Hospital. El día 10 de noviembre del 2020 se realiza una convocatoria con el fin de reactivar la Brigada de Emergencias del Hospital San Félix de La Dorada, obteniendo la inscripción de manera voluntaria de 9 empleados.

11.1 Para conformar la brigada se sugiere que sus integrantes:

1. Sean física y psicológicamente aptos.
2. Permanezcan en las instalaciones.
3. Participen voluntariamente.
4. Puedan abandonar sus funciones normales.
5. Cuenten con disposición para capacitarse en los diferentes temas de Competencia, para que apoyen los diferentes procesos de conocimiento, Reducción del riesgo y manejo de los desastres
6. Se debe contar con una Brigada preparada en:
 - Primeros auxilios y rescate.
 - Contra incendios.
 - Evacuación.

- 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.

- Aplicar lo establecido en el PHE para el control de las emergencias de carácter interno y externo.
- Tener conocimiento de los recursos con los cuales cuenta el hospital para hacer frente a una emergencia.

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

- Estar preparada en las técnicas y destrezas de protección contra incendio, evacuación y prestación de primeros auxilios.
- Evaluar de manera rápida la necesidad de apoyo externo mediante la ayuda mutua de brigadas de emergencia vecinas o a través de ayuda superior de cuerpos de socorro especializados previa coordinación con el coordinador de emergencias, quien informará al 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.

11.2 Líder de brigada:

Enfermero Fernando Téllez

Como apoyo para el Jefe de Emergencia y con el ánimo de mantener en todo momento una persona que pueda liderar los procesos de atención de la emergencia, se establece el cargo de Líder de Brigada de Emergencias.

El perfil que debe tener el Líder de la Brigada de Emergencia, es:

- Liderazgo.
- Capacidad en la toma de decisiones.
- Criterio.
- Formación como Brigadista.
- Certificación y evaluación de conocimiento del Plan de Emergencia.

11.2.1 Sus funciones son:

- Apoyar al Jefe de Emergencia en todas sus acciones y reemplazarlo cuando este no se encuentre.
- Valorar la situación y reportar al Jefe de Emergencia.
- Aportar las estrategias operativas de respuesta ante la emergencia.
- Ordenar la activación de la Brigada de Emergencia, referenciando la situación y las indicaciones para cada grupo (Primeros Auxilios, Evacuación de Instalaciones y Rescate y Prevención y Control de Siniestros).

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

- Es el responsable de mantener el número de brigadistas de acuerdo con las necesidades de cubrimiento de la empresa, además de establecer, ejecutar y evaluar el programa de formación de Brigadistas.
- Coordinar la participación del personal operativo de emergencia, en las actividades de capacitación y entrenamiento que se programen.
- Verificar que el personal brigadista esté operando de acuerdo con los procedimientos operativos, tácticos y de bioseguridad establecidos y tenga a la mano todos los implementos necesarios para el control de la emergencia.

11.4 INTEGRANTES DE LA BRIGADA

Brigada	Nombre	Cargo	Área donde labora	Teléfono
Líder	Fernando Téllez	Enfermero	Hospitalización	
Grupo contra Incendios	Rene Belmonte	conductor	Referencia	3113872676
Grupo contra Incendios	Johana Martínez	Auxiliar ENF	laboratorio	3102019352
Grupo contra Incendios	Jorge rojas	Auxiliar ENF	Farmacia	3116010295
Grupo Primeros Auxilios	Alejandra Ramírez	Auxiliar ENF	Quirófano	3105769266
Grupo Primeros Auxilios	Yolanda Ramírez	Auxiliar ENF	Referencia	3108363512
Grupo Primeros Auxilios	Sandra cortes	Auxiliar ENF	laboratorio	3212324848
Grupo Evacuación	Norma serrano	Auxiliar ADMI	Talento Humano	3218444265
Grupo Evacuación	Martin Ricardo Camargo	Auxiliar	Servicio General	3147119889
Grupo Evacuación	Deixie Araque	Trabajo social	Trabajo Social	3132189348
Fecha de actualización		Día:30	Mes:11	Año:2020
Actualiza	TAPH. Lorenzo Andres Montoya Q.			

12. Evaluación de la capacidad de respuesta.

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO. SUBC200-1.4
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

12.1 Recursos humanos

12.1.1 Talento Humano actual

PROFESIÓN	N°
TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	1
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	3
AUXILIAR DE EPIDEMIOLOGÍA	2
AUXILIAR DE ENFERMERÍA REFERENCIA	8
AUXILIAR DE ENFERMERÍA LABORATORIO	4
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	92
CONTRATO LABORAL DE MÉDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	28
MEDICO GENERAL	21
MEDICO GENERAL LABORAL	1
JEFE DE ENFERMERÍA	15
BACTERIOLOGÍA	4
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO	22
AUXILIAR ADMINISTRATIVO ORIENTADOR	8
AUXILIAR ADMINISTRATIVO COMO COORDINADOR DE LOS ORIENTADORES	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE TRASLADO DE PACIENTES	5
AUXILIAR ADMINISTRATIVA FARMACIA	3
AUXILIAR DE FARMACIA	11
REGENTE FARMACIA	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVA ARCHIVO	3
CAJERO FACTURADOR	17
AUXILIAR contratación	3
AUXILIAR ADMINISTRATIVO SIAU	5

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

AUXILIAR ADMINISTRATIVA SISTEMAS	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO ALMACÉN	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO ASISTENTE GERENCIA	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CONTRATACIÓN	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO GLOSAS	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO TALENTO HUMANO	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO TESORERÍA	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO VENTANILLA	1
AUXILIAR AUDITORÍA Y GLOSAS	1
AUXILIAR CONTABILIDAD	1
AUXILIAR DE CARTERA Y GESTIÓN DE COBRO.	1
AUXILIAR DE CUENTAS POR PAGAR Y DE TESORERÍA Y APOYO AL ÁREA DE CARTERA.	1
COLUMNA DE TRANSPORTE TERRESTRE	1
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LA PLANTA FÍSICA EN ÁREAS DE EBANISTERÍA, PLOMERÍA, ALBAÑILERÍA, ELECTRICIDAD Y PINTURA	1
COORDINADORA DE FACTURACIÓN	1
COORDINADORA DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES	1
MANTENIMIENTO	1
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LOS AIRES ACONDICIONADOS QUE INTEGRAN LA E.S.E. HOSPITAL SAN FÉLIX DE LA DORADA	1
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JUDICANTE PARA REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORAMIENTO DE TODOS LOS PROCESOS JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE SE ADELANTEN EN LA OFICINA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE ESTÉN LIGADOS A LA E.S.E HOSPITAL SAN FÉLIX	1
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE INGENIERÍA BIOMÉDICA COMO TECNÓLOGO ELECTRÓNICO/AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL PARA LA REALIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y	1

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

CORRECTIVO DE LOS DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS EXISTENTES EN LA SEDE PRINCIPAL Y REDES ALTERNAS COMO SON CENTROS Y PUESTOS DE SALUD	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO Apoyo a la vacunación del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Ambiental (vacunación antirrábica)	2
PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL SERVICIO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.	1
ANESTESIOLOGÍA	3
ANESTESIOLOGÍA Y MEDICINA CRÍTICA - CUIDADOS INTENSIVO	1
CIRUGÍA GENERAL	4
FISIOTERAPEUTA	1
GINECO OBSTETRICIA	3
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	2
MEDICINA INTERNA	2
MEDICO GENERAL COORDINADORA DE URGENCIAS	1
MEDICO URGENCIOLOGO	4
ODONTOLOGÍA	3
OFTALMOLOGÍA	1
ORTOPEDIA	2
PEDIATRÍA	2
PSICOLOGÍA	1
QUÍMICO FARMACÉUTICO	1
TECNÓLOGO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	4
TERAPIA RESPIRATORIA	2
ECOGRAFÍAS	1
UROLOGÍA	1
URGENCIOLOGÍA Y MEDICINA CRÍTICA - CUIDADOS INTENSIVO	1
ABOGADA PARA LOS PROCESOS JUDICIALES	1

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

VIGILADO Supersalud

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

ABOGADA PROCESOS DE COBRO COACTIVO	1
ABOGADA Y ESPECIALISTA PARA EL PROCESO DE PASIVOS PENSIONALES	1
BIOMÉDICA	1
CONTADOR PUBLICO	1
COORDINACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y DEL ÁREA DE CALIDAD	1
DEPURACIÓN DE INVENTARIOS	1
ENFERMERA AUDITORA DE PERTINENCIA Y DE CUENTAS.	1
INGENIERO DE SISTEMAS	2
INGENIERO INDUSTRIAL	1
LÍDER DE CALIDAD	1
LIDERAR PROCESOS DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO DE LA ESE	1
MÉDICO AUDITOR CONCURRENTE	1
REVISOR FISCAL	1
SALUD OCUPACIONAL	1
TRABAJADORA SOCIAL	1
ASESOR EN EL ÁREA JURÍDICA	1
TRABAJADORA SOCIAL SIAU	1

VIGILADO Supersalud

Para más detalles puede consultar en la página oficial del Hospital a través de los siguientes enlaces:

<https://hospitalsanfelix.gov.co/personal-de-planta/>
<https://hospitalsanfelix.gov.co/personal-contratista/>

Anexo 1: Talento Humano

[ANEXOS\ANEXO 1Talento Humano 2020.xlsx](#)

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

12.1.2 Turnos

	mañana	Tarde	noche
Médicos	6am a 2pm	2pm a 10pm	10pm a 6am
Enfermeros	6am a 6pm		6pm a 6am
Auxiliares	7am a 7pm		7pm a 7am
Servicios generales	7am a 1pm	1pm a 7pm	7pm a 7am
Mantenimiento	7am a 12pm	2pm a 6pm	
Administrativos	De lunes a jueves		
	7am a 12pm	2pm a 6pm	-----
	Viernes		
	7am a 12pm	2pm a 5pm	-----
Fecha de actualización	Día: 30	Mes: 11	Año: 2020
Actualiza	Lorenzo Andres Montoya Q. TAPH-UAM		

12.1.3 Plan de contingencias

En caso de emergencia o desastre que supere la capacidad de respuesta se dispondrá del personal de turno, médicos enfermeras y auxiliares administrativos, mantenimiento y servicios generales dependiendo de la magnitud de la emergencia y del tiempo que se calcule pueda durar se extenderá su turno y se pondrá en alerta el turno en descanso por si es necesario más personal durante las primeras horas de la emergencia y se informara hora para el relevo del personal que se encuentre atendiendo la emergencia.

Los turnos no deberán superar las 24 horas y el hospital deberá garantizar los elementos de bioseguridad para todo el personal, un espacio para el descanso del personal y para el consumo de alimentos.

Durante una emergencia los practicantes, estudiantes y personal no asistencial de la institución será de gran ayuda y se les podrán asignar tareas tales como:

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

- Distribución de suministros y equipos.
- Sistemas de descontaminación.
- Documentación.
- Control del pánico en el escenario.
- Medidas protectoras para el personal.
- Comunicación eficaz con el personal.
- Garantía de comunicación con la familia del personal.
- Suministro de alojamiento al personal.
- Apoyo psicológico.
- Alimentación.
- Aseo.
- Relevo

12.1.4 Plan de ayuda mutua.

En caso de emergencia o desastre en el cual se vea superada la capacidad de respuesta de la institución el Comité Hospitalario de Emergencias podrá solicitar apoyo del CRUE, clínicas, hospitales cercanos y grupos de socorro. Los cuales podrán apoyar con la facilitación de espacios, equipos y recursos humanos.

12.1.4.1 Directorio de instituciones plan de ayuda mutua

Entidad	Nombre del contacto	Cargo	Teléfono
CRUE	CRUE	CRUE	3104267906
Secretaria de salud	---	---	8572013-(118)
Policía	---	---	123
Cruz roja	Vicente arias	Presidente	3122575454 - 8573000
Bomberos	Mateo valencia	Comandante de estación bomberos la dorada	3143733264
Defensa civil	Nicolás de la torre	Director	3186835608
Medicina intensiva del Tolima	Referencia	Referencia	3168767511 - 3166942751
Clínica Flavio Restrepo	Urgencias	Urgencias	3104300086 - 0368576290
Clínica de fracturas vita	Referencia	Referencia	3148946860
Clínica Armony	urgencias	urgencias	3226239010
H. Diógenes Troncoso	Urgencias	Urgencias	3504040804

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

H. San Juan de Dios Honda	Referencia	Referencia	3158953189 - 3166942751
Clínica la Paz La dorada	Referencia	Referencia	8572097 - 8572382
H. San José de Mariquita	Referencia	Referencia	3138484582 – (8) 2522485
Fecha de actualización	Día 30	Mes 11	Año 2020
Actualizado por:	TAPH - Lorenzo Andres Montoya Q.		

12.2 suministros y equipos

En situaciones de emergencia, el hospital requiere de insumos, suministros y equipos, por lo que es necesario que se prioricen estos requerimientos

Medicamentos e insumos: Anexo 2 inventarios medicamentos e insumos

[ANEXOS\ANEXO 2 medicamentos e insumos](#)

Equipos biomédicos: Anexo 3 inventarios equipos biomédicos [ANEXOS\ANEXO 3 INVENTARIO EQUIPO BIOMEDICO ESE.xlsx](#)

Componentes sanguíneos: Anexo 4 servicio unidad transfusional

[ANEXOS\ANEXO 4 TRAZABILIDAD EN EL AREA DE UNIDAD TRANSFUSIONAL.docx](#)

inventario logístico:

Descripción del elemento	Cantidad	Ubicación	Observación
Extintor multipropósito polvo químico seco	1	Farmacia principal	Recargar Inmediato
Extintor agua presurizada	1	Farmacia principal	Recargar Inmediato
Extintor de agente limpio	1	Farmacia principal	Mantenimiento
Extintor de agente limpio	1	Vacunación	Mantenimiento
Extintor de agente limpio	2	Laboratorio	Mantenimiento
Extintor de agente limpio	1	Urgencias	Mantenimiento
Extintor de agente limpio	1	Urgencias COVID	Mantenimiento
Extintor multipropósito polvo químico seco	1	Urgencias COVID	Reemplazar Inmediato
Extintor de agente limpio	1	Ginecología	Mantenimiento
Extintor multipropósito polvo químico seco	1	Ginecología	Recargar Inmediato
Extintor de agente limpio	1	Pediatría	Mantenimiento

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"	NOMBRE DEL PROCESO		CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS		SUBC200-1.4
			VERSIÓN. 7
			FECHA.30/11/2020

Extintor multipropósito polvo químico seco	1	Pediatría	Recargar inmediato
Extintor multipropósito polvo químico seco	1	Estadística	Recargar inmediato
Extintor de agente limpio	1	Quirófano	Mantenimiento
Extintor multipropósito polvo químico seco	1	Hospitalización oriente- COVID	Recargar Inmediato
Extintor de agente limpio	1	Hospitalización oriente- COVID	Mantenimiento
Extintor de agente limpio	2	Hospitalización occidente	Mantenimiento
Extintor de agente limpio	1	Administración	Mantenimiento
Extintor de CO2	1	Sala de espera RX	Mantenimiento
Extintor de CO2	1	Entrada Escanografía	Mantenimiento
Extintor de CO2	1	Pasillo morgue	Mantenimiento
Férula espinal larga	0		
Collarín cervical	0		
Botiquín	0		
Fecha de actualización	Día :30	Mes :11	Año :2020
Actualizado por:	TAPH - Lorenzo Andres Montoya Q.		

inventario equipos de la brigada de emergencias:

Descripción del elemento	Cantidad	Ubicación	Estado del Equipo	
			Funciona	No funciona
Cascos	0	---	---	---
Linternas	0	---	---	---
Chalecos	0	---	---	---
Guantes de trabajo	0	---	---	---
Botas de seguridad	0	---	---	---
Botas e caucho	0	---	---	---
Silbatos	0	---	---	---
libretas	0	---	---	---
megáfonos	0	---	---	---
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	Día :30	Mes:11	Año:2020	
Actualizado por:	TAPH - Lorenzo Andres Montoya Q.			

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

inventarios de vehículos

Tipo de vehículo	Placa	Capacidad	Estado funcional	Tipo de Combustible	Entidad de Apoyo	Datos del contacto
TAB	OCH213	4	Regular	Diesel		
TAB	OVM334	4	BUENO	Diésel		
TAM	OCH203	5	MALA	Gasolina		
TAM	OCH212	4	Regular	Diesel		
TAM	OVM298	5	Regular	Diesel		
CAMIONETA	OCH217	7	BUENO	Diesel		
CAMPERO	OUD142	5	BUENO	Gasolina		
FECHA DE ACTUALIZACIÓN		DIA:30	MES:11		AÑO:2020	
Actualizado por:		TAPH - Lorenzo Andres Montoya Q.				

12.3 Líneas vitales

Agua potable:

El agua es suministrada al Hospital san Félix por la Empresa EMPOCALDAS el hospital cuenta con tanque de reserva con capacidad para 75.684 litros EMPOCALDAS 3217591208

Energía eléctrica:

La energía eléctrica es suministrada por la empresa CHEC además el hospital cuenta con una planta eléctrica como respaldo para emergencias que provee 510kw/h. 115 - 8570612

Combustible

Es suministrado a los vehículos en la estación de servicio LA DORADA en cra 6 calle 11 esquina y también suministra el combustible para la planta eléctrica
Teléfono: 8570070

Gases medicinales:

Balas de oxígeno de 4m³ = 33
Balas de oxígeno de 1.5m³ = 21
Proveedor: Amanecer médico
Teléfono: 3173317652

Cada lunes se solicita al proveedor venir a recoger los cilindros vacíos por medio de whatsapp al 3173317652 y por medio de correo electrónico

Recolección de basuras:

Los desechos ordinarios son recogidos los días lunes, miércoles y viernes por la empresa de servicios públicos de la dorada. ESP: 8572004 – 8576097 ext111-3234735181

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

Los desechos peligrosos son recogidos los días jueves o viernes por la empresa DESCONT: +57 (7) 643 9999, +57 (1) 2444000

Telecomunicaciones:

El hospital cuenta con accesos a internet y telefonía fija. Así mismo cuenta con correo electrónico y se encuentra en proceso de rehabilitación la central de radio que actualmente no se encuentra en funcionamiento.

Para el correcto funcionamiento de la red se cuenta con personal técnico en sistemas y redes de telecomunicación con disponibilidad noches y fines de semana.

Ingeniero ESE Hospital San Félix: 3006597930

Movistar: 018000930930.

12.4 áreas de tratamiento y expansión

La ESE Hospital San Félix contempla dentro del PHE la disposición y adecuación de las áreas de expansión para garantizar la atención de los usuarios en condiciones de seguridad en caso de afluencia masiva de pacientes por el área de urgencias la selección de las los espacios tiene correlación con el triage para emergencias y desastres, dando garantía a los pacientes para que lleguen a un área de atención adecuada posterior a su clasificación.

Código de colores

Área	Color referencia	Función	Ubicación pacientes no respiratorios	Ubicación pacientes respiratorios
EXPANSIÓN	Marrón	Ubicación de los pacientes que ya se encontraban hospitalizados en el momento de la alerta hospitalaria.	Corredor de hospitalización medico quirúrgica y ginecología	Corredor hospitalización COVID
INFORMACIÓN	Azul	Lugares de circulación y acceso de los familiares o los medios de comunicación, para la obtención de la información.	Recepción puerta principal	Recepción puerta principal
CIRUGÍA	Fucsia	Lugar de ubicación de los quirófanos.	Sala de cirugía	Sala de cirugía
TRIAGE	Naranja	Lugar para la clasificación de los lesionados a su llegada al centro hospitalario y donde el paciente será orientado al área correspondiente-TRIAGE HOSPITALARIO.	Carpa entrada Urgencias	Carpa entrada Urgencias
ÁREA ROJA	Rojo	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de triage, luego de su	Sala de espera urgencias quirófano	Sala de revaloración

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

		valoración CRÍTICOS RECUPERABLES		
ÁREA AMARILLA	Amarillo o	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de triage, luego de su valoración CRÍTICOS DIFERIBLES.	Corredor urgencias consulta externa	Sala de espera urgencias respiratorias
ÁREA NEGRA	Negro	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de triage, luego de su valoración CRÍTICOS NO RECUPERABLES.	Pasillo de consulta externa segundo piso	Consultorio 2 urgencias respiratorias
ÁREA VERDE	Verde	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de triage, luego de su valoración NO CRÍTICOS.	Pasillo de consulta externa primer piso	
ÁREA BLANCA	Blanco	Lugar para ubicación de los lesionados, estos son remitidos desde la zona de triage, luego de su valoración MORGUE.	Depósito de cadáveres y zona adjunta	Zona adjunta a mantenimiento
Fecha de actualización	Día:30	Mes:11	Año:2020	
Actualiza	TAPH. Lorenzo Andres Montoya Q.			

13. Sistemas de información y comunicaciones.

El Hospital San Félix cuenta con página Web oficial y Facebook por estos medios se darán a conocer los comunicados y noticias a la comunidad en general.

<https://hospitalsanfelix.gov.co/>

<https://www.facebook.com/Esesanfelix>

La cadena de llamada interna, los grupos de whatsapp y la red telefónica que conecta todos los servicios es un medio por el cual se logra dar comunicación de manera efectiva y se puede localizar a los líderes de cada área y a los miembros de los equipos de trabajo de manera interna.

En la actualidad no se cuenta con radioteléfonos o megáfonos internos que sirvan como medio de información y comunicación como respaldo por si los anteriores medios de comunicación fallan.

13.1 Estrategia para el registro y seguimiento de los Pacientes en situaciones de emergencia o desastre:

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p><i>Hospital San Félix</i> E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

El hospital cuenta con formatos para el diligenciamiento manual de las historias clínicas de los pacientes, formatos para solicitar medicamentos y para llevar control de los signos vitales en caso de falla prolongada del software .CNT

Ver anexo 5 formatos manuales.

[ANEXOS\ANEXO 5 formatos manuales.pdf](#)

VIGILADO Supersalud



**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO. SUBC200-1.4
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

Nombre Completo:		Edad:		Vivo	
Género:				Muerto	
Triaje Primario	Rojo	Amarillo	Verde	Sin Triaje	
Medio de transporte por el cual llega a la IPS	Particular	Servicio Publico	A pie	Ambulancia	Otros/Cual
Triaje Hospital	Rojo	Amarillo	Verde	Negro	Observaciones
Remitido a:	Interno/ Ubicación				
	Externo/ Ubicación				

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

ESE HOSPITAL SAN FÉLIX

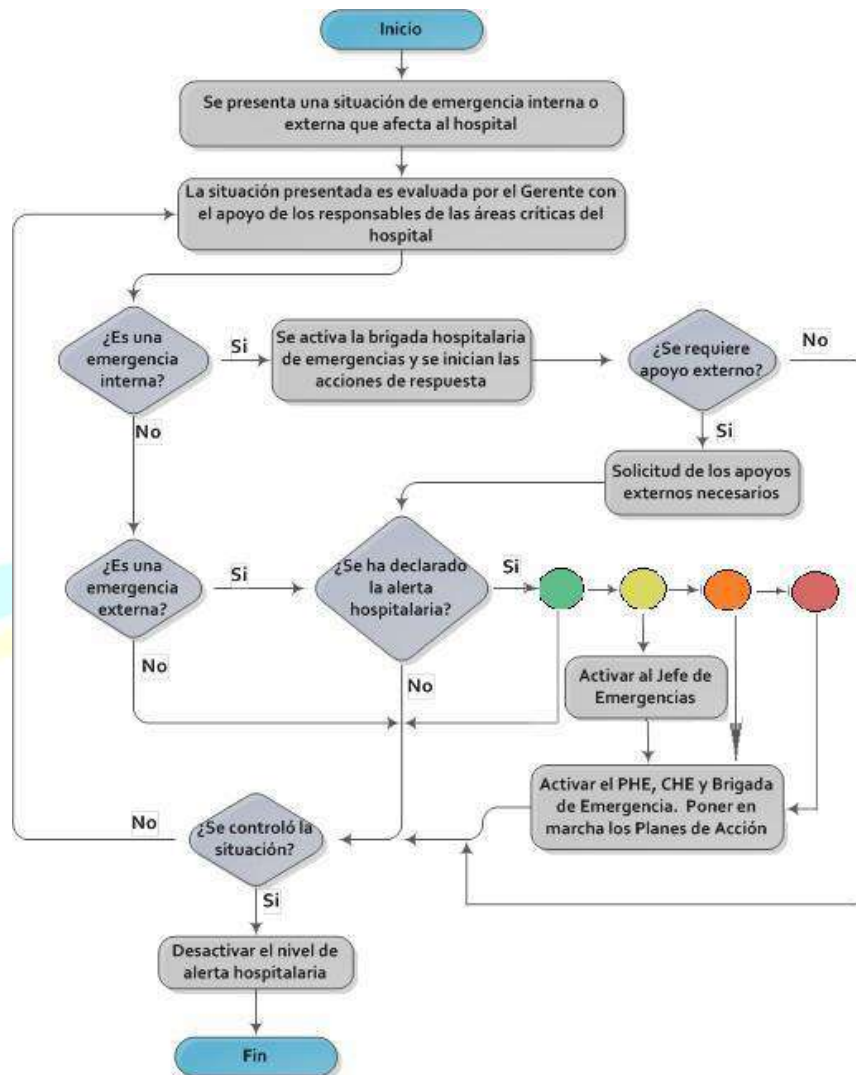
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

COMPONENTE OPERATIVO

14. Activación y desactivación del PHE



La activación y desactivación del PHE debe tener en cuenta los procesos de notificación, así como de Alerta y Alarma.

14.1 Notificación de la emergencia o desastre

Vía Teléfono o correo electrónico al servicio de referencia y contra referencia donde Siempre hay una persona disponible 24 horas para la comunicación esto si el caso es externo - Teléfono: 8392000 celular: 3178931388 – 3153843032 y correo electrónico

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

referencia@hospitalsanfelix.gov.co. Si la emergencia es interna aquel que presencie la misma deberá informar a su jefe inmediato o al brigadista más cercano para que estos actúen, y la reporten para garantizar una respuesta correcta e inmediata

La información recibida, se hará llegar inmediatamente de manera personal o telefónica:

- Gerente de la entidad
- Subdirector científico y/o coordinador de Emergencias,
- Coordinador de Urgencias.

El gerente, el subdirector científico /Coordinador del Plan de Emergencias o el coordinador de urgencias, deben verificar la información recibida sobre la emergencia Y si la información es verídica y de ser necesaria se activa la cadena de llamadas interna o externa de acuerdo a la situación.

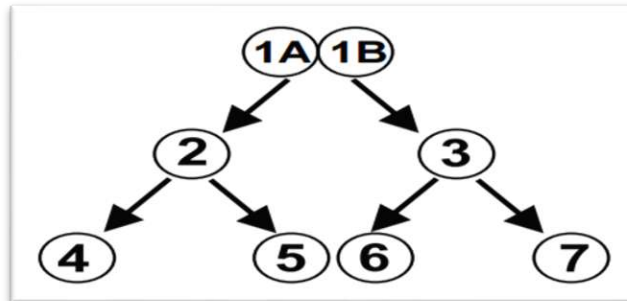
Cadena de llamadas interna.

Nombre / Teléfono		¿A quién llama?							
		1A	1B	2	3	4	5	6	7
1A	Gerente Diego Luis Arango Nieto - 3178530550		A					V	
1B	Subdirector científico Fernando Arrieta - 3006549401			A			V		
2	Oficina de referencia – 3178931388 - 3153843032				A	V			
3	Urgenciólogo Juan Manuel Giraldo - 3014065525				V	A			
4	Enfermera Luisa Fernanda ríos - 3508128257			V			A		
5	Jefe de facturación Diana Mejía - 3188655562		V					A	
6	Bacterióloga -Carmenza Salazar - 3104116483	V							
7									

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020



- Las posiciones 1A y 1B corresponden a los responsables iniciales (principal y relevo) de activar la cadena.
- Los últimos en cada rama de la cadena llaman al primero para cerrar el ciclo.
- A: AVISAR
- V: VERIFICAR

FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DIA: 30	MES: 11	AÑO: 2020
ACTUALIZA	TAPH Lorenzo Andres Montoya Q.		

E. S. E. LA DORADA - CALDAS

14.2 Alerta

- El CHE procede a reunirse y define el nivel de alerta, emite la Declaratoria correspondiente. Debe adoptar uno de los tres estados (verde, amarilla, naranja o roja). En su defecto el médico de mayor antigüedad y rango o la persona de mayor jerarquía presente en ese momento de la institución, determinará la necesidad de activar el Plan de Emergencia
- El CHE ejecuta la activación del PHE definiendo el mensaje oficial de la declaratoria de alerta diligenciando el formato de declaratoria de alerta y dando a conocer la información a en todas las aéreas del hospital a los empleados esto sin levantar pánico en los usuarios. Pude ser por comunicado escrito que se hace llagar personal mente a los líderes e cada área para su difusión o vía telefónica o grupos de whatsapp de cada servicio

Teniendo en cuenta que estas alertas también pueden ser declaradas de manera externa por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Departamental,

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

Distrital o Municipal de Salud, como una indicación a los hospitales para efectuar el alistamiento o activación ante eventos que pueden llevar a afectación interna o externa. Una vez conocido y verificado el comunicado oficial de alerta, el CHE se reunirá para tomar las medidas necesarias, para activar el PHE Y para transmitir el mensaje a nivel interno y tomar las medidas necesarias para el alistamiento o activación.

14.2.1 Niveles de alerta

NIVEL DE ALERTA	ESTRUCTURA DE INTERVENCIÓN
VERDE	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar y estimar las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: insumos médico quirúrgicos, agua potable, combustible para la planta eléctrica. • Determinar cuáles serán cada una de las áreas que pueden ser utilizadas como áreas de expansión en caso de necesidades de atención inicial. • Actividades con los empleados para recordar partes importantes del plan. • Determinar grupos de apoyo interno dentro del hospital en caso de necesitarse.
AMARILLO	<ul style="list-style-type: none"> • Activar el plan, efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase. • Activar los canales de comunicación entre el Hospital, CRUE, la Secretaría de salud del municipio, plan de ayuda mutua y CMGRD. • Verificación de la situación por parte del CHE • El personal que se encuentre laborando en 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. • 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

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

VIGILADO Supersalud

	<p>Autonomía frente a cada situación en particular.</p> <ul style="list-style-type: none"> El personal que se encuentre en su domicilio, deberá estar en comunicación con el hospital.
NARANJA	<ul style="list-style-type: none"> Disponer y activar durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación. Seguimiento de la situación por el CHE 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. Activar los equipos de respuesta interna del hospital requeridos. Activar los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes. Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva. Activación CHE, Plan de ayuda mutua, CRUE.
ROJO	<ul style="list-style-type: none"> Se inicia la atención de víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación. Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas. Se activa y reúne el Comité Hospitalario de Emergencias para la toma de decisiones. Se apoya la activación de los diferentes equipos de respuesta del Hospital en cada una de las áreas. 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. Activación CHE, Plan de ayuda mutua, CRUE y Ministerio de Protección Social.

Fuente: adaptado de Unidad Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres.

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

Guía metodológica para la elaboración de la estrategia de respuesta Municipal. Bogotá: Unidad Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres; Sistema Nacional de Gestión del Riesgo; 2013. p. 22

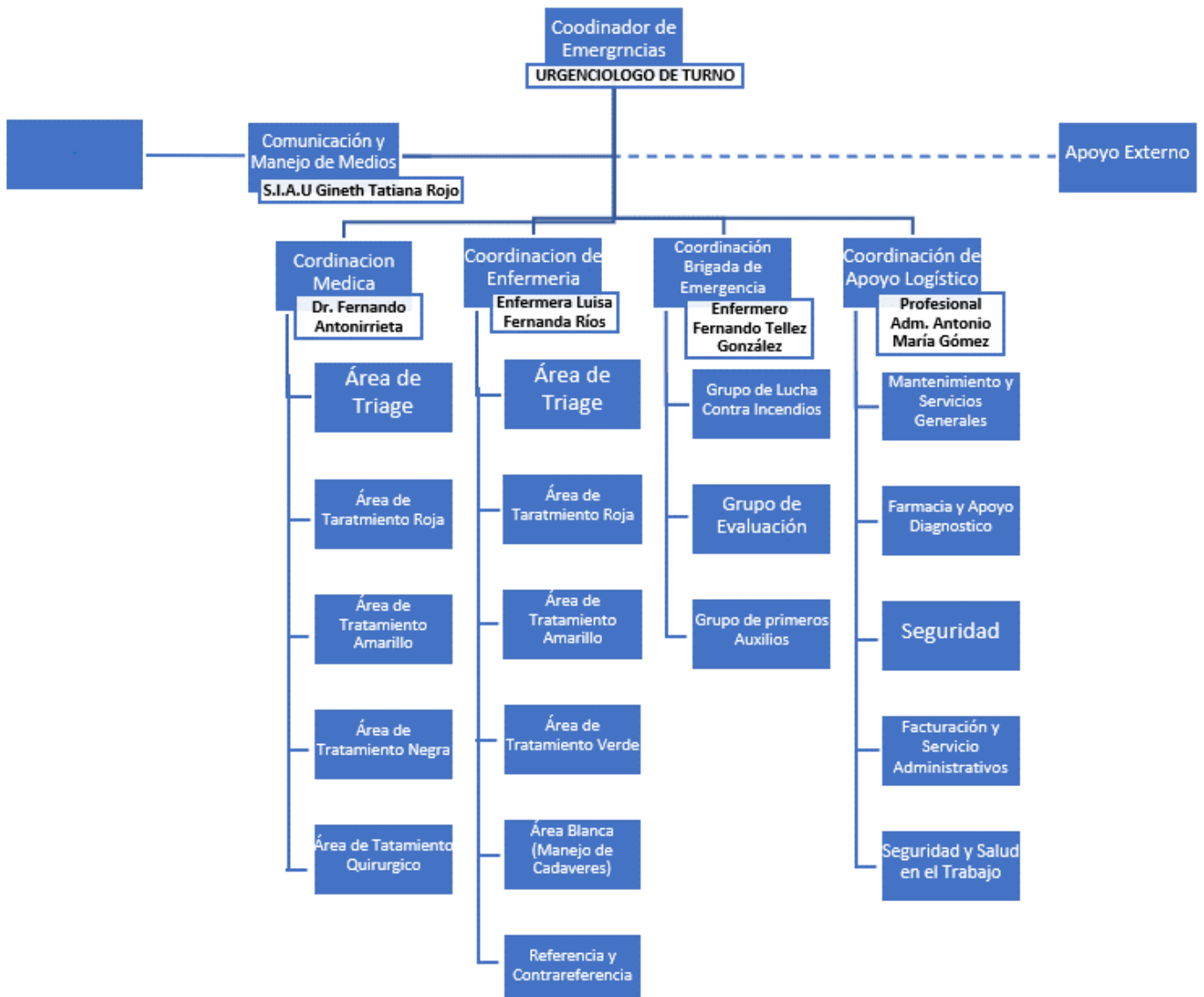
15. Organización para la respuesta.

La respuesta ante emergencias o desastres requiere del trabajo organizado y articulado de todos los que intervienen en estas situaciones. Por eso se establece la estructura funcional que garantizará el flujo adecuado de la información, objetivos de la respuesta, definición clara de las funciones, y responsables del proceso.

La respuesta se organizara en función de las personas disponibles al momento de ocurrencia de la emergencia de acuerdo a la siguiente figura.

15.1 Estructura básica de respuesta

VIGILADO Supersalud



	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

15.2 Elementos para la organización y respuesta

Sala de situación:

El Comité Hospitalario de emergencia (CHE) requiere una sala de situación (puede ser una sala de juntas), donde se mantenga actualizada la información sobre la emergencia, esto les permitirá a los tomadores de decisiones tener clara la situación actual del hospital sobre el incidente, necesidades, acciones desarrolladas entre otros.

Esta sala debe ubicarse en un lugar seguro respecto a la emergencia y que tenga espacio suficiente para trabajar varias personas durante 24 horas de ser necesario; es la mano derecha del Gerente y/o Coordinador Hospitalario de Emergencia.

Cuando se da la orden de evacuar totalmente el hospital dicha sala debe quedar en un lugar seguro fuera de las instalaciones hospitalarias, 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.

Principios

La OPS ha realizado una propuesta, para la organización interna dentro del hospital en la respuesta basada en el Sistema Comando de Incidentes "SCI".

La respuesta inicial debe organizarse con base en el turno y día de la semana que se tenga menos personal asignado a los servicios.

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

Se sugiere que la respuesta hospitalaria tome como base los principios del SCI mencionados a continuación:

- **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.
- **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.
- **Unidad de mando:** toda persona sea responsable ante un solo supervisor designado y mantenga comunicaciones formales solo con ese supervisor.
- **Organización modular:** es una organización que puede ampliarse o contraerse para adaptarla a las necesidades del incidente.
- **Terminología común:** pone énfasis en la importancia de un lenguaje común, sencillo y simplista para facilitar la comunicación eficaz.
- **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.
- **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.
- **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.

Equipos de trabajo atención a pacientes internos o por evento con multitud de lesionados

Es necesario establecer claramente los diferentes equipos de trabajo que se activarán en el hospital, siendo reales dentro de su formulación y alcance.

- **Equipo de trabajo asignado a área de Triage:** compuesto por personal de urgencias que se encuentran de turno: Médico o enfermera jefe, personal de APH, camillero, etc

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

- **Equipo de trabajo asignado a área Roja:** compuesto por personal de urgencias que se encuentran de turno: Médico, auxiliar de enfermería, enfermera jefe.
- **Equipo de trabajo asignado a área Amarilla:** si se cuenta con más recurso en urgencias conformarán este equipo, de lo contrario estará compuesto por personal de otras áreas que se encuentran de turno: Médico general, auxiliar de enfermería de hospitalización, enfermera de consulta o de hospitalización.
- **Equipo de trabajo asignado a área Negra:** compuesto por personal de otras áreas que se encuentran de turno: Médico de hospitalización o consulta, auxiliar de enfermería de hospitalización o consulta.
- **Equipo de trabajo asignado a área Verde:** compuesto por personal de otras áreas que se encuentran de turno: Médico general, auxiliar de enfermería de hospitalización o consulta, odontólogo.
- **Equipo de trabajo asignado a áreas de acuerdo a necesidades:** compuesto por personal que se encuentra de descanso pero que vive cerca al hospital: Reforzar el equipo de urgencias compuesto por (médico general, auxiliar enfermería, enfermera).

Estructura básica de respuesta hospitalaria

A continuación, se describen de manera general las funciones de los participantes:

a. Gerente del Hospital: es el responsable de la activación y aplicación eficiente del Plan Hospitalario para Emergencias, frente a circunstancias adversas internas o externas. Se recomienda que el Gerente asuma la conducción general de la situación, estableciendo a su vez responsables por área o servicio hospitalario según se requiera, y constituyendo con éstos las acciones individuales y colectivas necesarias para superar la situación. Igualmente convocará y reunirá el CHE, en caso de emergencia.

b. Comité Hospitalario de Emergencia: 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.

c. 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.

d. 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 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.

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p><i>Hospital San Félix</i> E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

e. 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.

f. Apoyo logístico: son el soporte operativo, para el suministro de insumos, mantenimientos, orden y aseo, entre otras.

Como ya se ha mencionado, un factor fundamental para optimizar la respuesta, es la capacidad de asignar funciones al personal de manera específica y de acuerdo a sus capacidades. Para ello, se propone elaborar las tarjetas de funciones. La siguiente figura presenta un organigrama basado en Comando de incidentes entre paréntesis se menciona el cargo que a nivel hospitalario desarrollaría esta función.

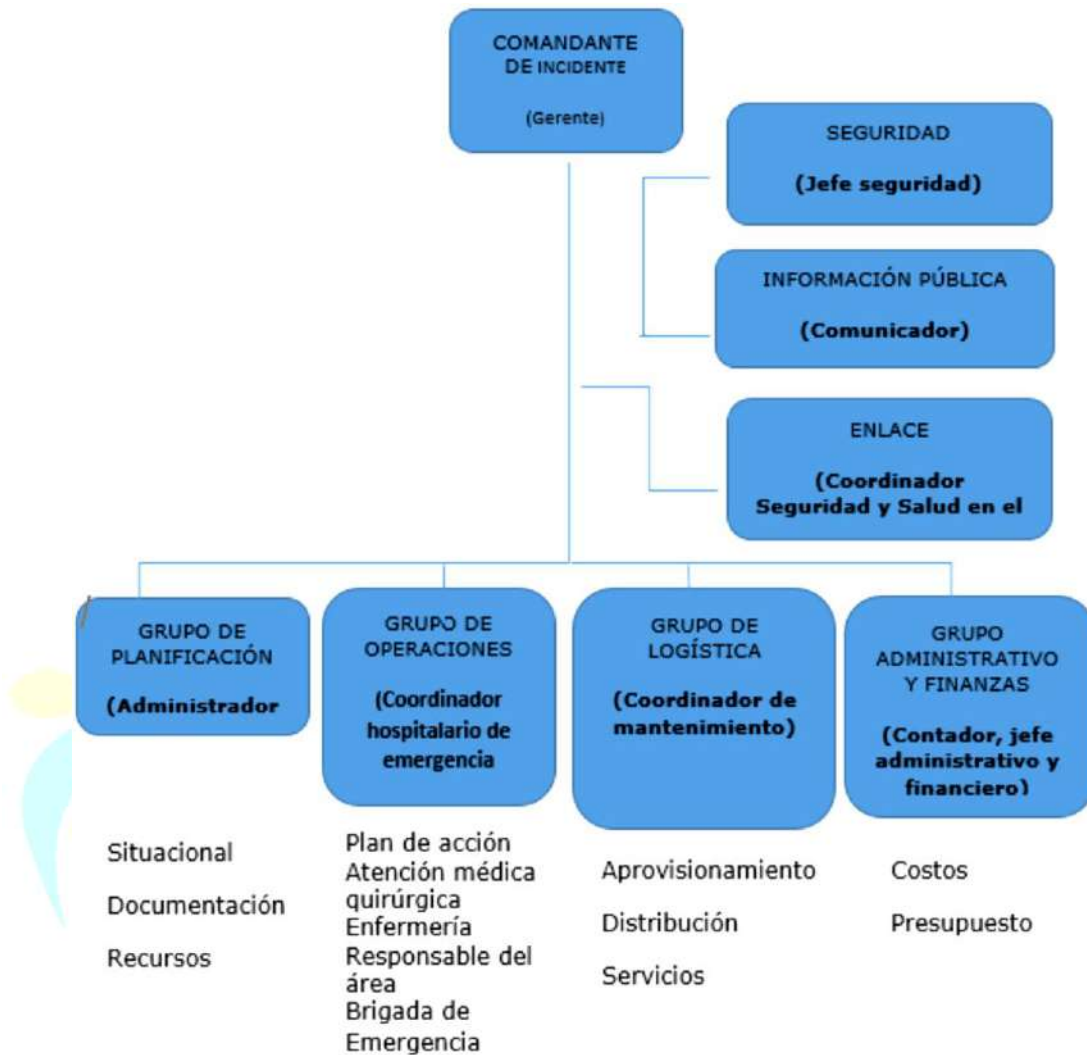


15.3 ORGANIGRAMA FUNCIONAL

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020



16. Procedimientos Operativos Normalizados (PON)

Son guías de acciones estándar que nos permiten actuar ante un evento en forma homogénea, estos procedimientos deben ser construidos, concertados, escritos, aprobados, publicados, conocidos y practicados por todos los involucrados de tal forma que la respuesta hospitalaria sea la misma sin importar la hora o época del año.

16.1 PON para amenazas naturales

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

**PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO
AMENAZAS NATURALES**

VIGILADO Supersalud

FLUJOGRAMA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
	<p>1. Recibir la información de alerta temprana de amenazas naturales generada por las autoridades locales de prevención y atención de desastres.</p>	<p>Comité Hospitalario de Emergencias</p>
	<p>2. El comité evaluará la necesidad de evacuar las instalaciones.</p>	<p>Comité de emergencias</p>
	<p>3. Los brigadistas de cada área evalúan si hay lesionados y/o atrapados</p>	<p>Brigada de emergencia</p>
	<p>4. Activar el sistema de alarma de la empresa</p>	<p>Comité de emergencias</p>
	<p>5. Iniciar la atención de lesionados en el sitio. Si se activó la evacuación y los lesionados pueden movilizarse, apoyar su evacuación hasta el punto de encuentro. Si no pueden movilizarse y el brigadista está en riesgo, debe evacuar y notificar al comité de emergencias sobre los lesionados que quedan dentro de las instalaciones.</p>	<p>Brigada de emergencia</p>
	<p>6. Los coordinadores de evacuación orientan la salida segura de las personas hasta el punto de encuentro.</p>	<p>Coordinadores de evacuación</p>
	<p>7. La brigada de emergencia define en la evaluación primaria de los pacientes y del área si es necesario solicitar apoyo externo para rescate de personas atrapadas, atención pre hospitalaria y /o traslado asistencial.</p>	<p>Brigada de emergencia</p>
	<p>8. Activar a los organismos externos de apoyo</p>	<p>Brigada de emergencia</p>
	<p>9. Una vez esté controlada la situación, el comité de emergencias declara el cierre y realiza la evaluación de la situación solicitando la participación de las personas que considere pertinente.</p>	<p>Comité de emergencias</p>

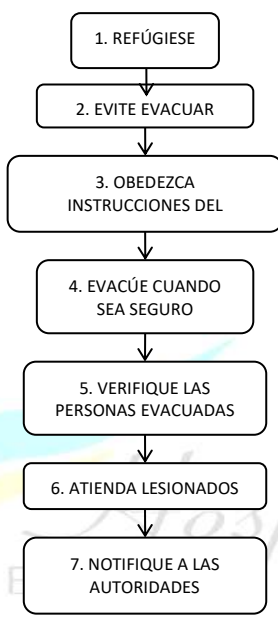
16.2 PON para amenazas de tipo social

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO. SUBC200-1.4
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

**PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO
AMENAZAS DE TIPO SOCIAL**

FLUJOGRAMA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
 <pre> graph TD A[1. REFÚGIESE] --> B[2. EVITE EVACUAR] B --> C[3. OBEDEZCA INSTRUCCIONES DEL] C --> D[4. EVACÚE CUANDO SEA SEGURO] D --> E[5. VERIFIQUE LAS PERSONAS EVACUADAS] E --> F[6. ATIENDA LESIONADOS] F --> G[7. NOTIFIQUE A LAS AUTORIDADES] </pre>	1. Refúgiese, aléjese de los disturbios, busque un lugar cerca del área donde se encuentra que le brinde la protección adecuada, si no es posible, acuéstese en el suelo.	Todo el Personal
	2. Permanezca dentro de las instalaciones de la empresa.	Todo el Personal
	3. Si recibe órdenes directas de los atacantes, acátelas. No intente nada heroico.	Todo el Personal
	4. Espere la señal de que el peligro ya paso. Recuerde que puede demorarse un buen rato para escuchar esta señal. Espere la orden de evacuación y diríjase al punto de reunión final.	Todo el Personal
	5. Verifique las personas evacuadas al punto de encuentro.	Coord. Evacuación
	6. Inicie la atención de lesionados.	Brigada
	7. Notifique a las autoridades	Brigada

VIGILADO Supersalud

16.3 PON para incendios

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

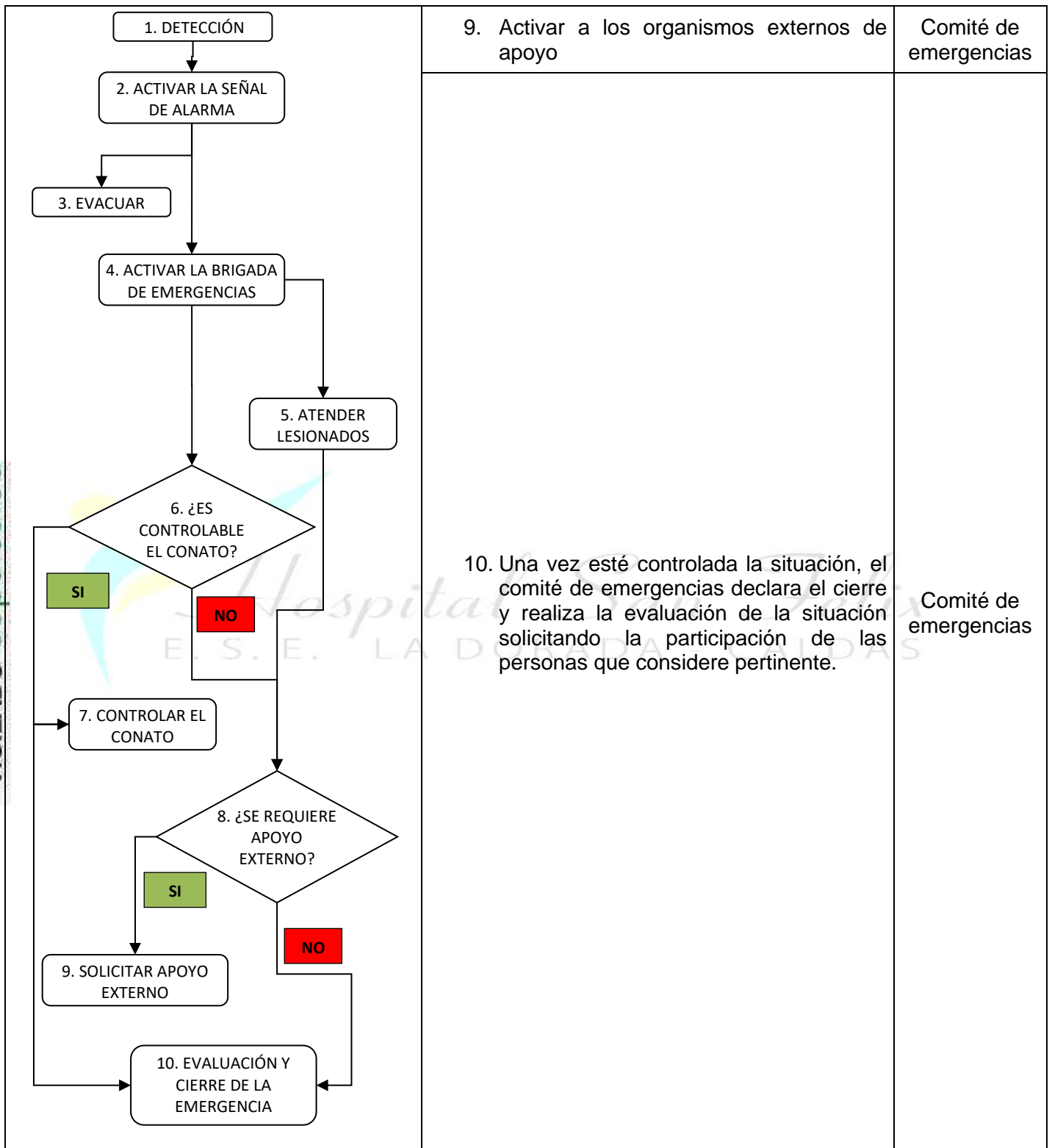
 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO. SUBC200-1.4
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

**PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO
INCENDIO**

FLUJOGRAMA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
	1. Debe notificar de inmediato al Coordinador de Evacuación, Comité de Emergencia y/o a un brigadista.	Quien detecte el peligro
	2. El comité de emergencias activa la alarma de evacuación.	Comité de emergencias
	3. Se inicia el proceso de evacuación garantizando que las rutas establecidas sean seguras para tal fin. Si es necesario se utilizarán rutas alternas.	Comité de emergencias Coordinadores de evacuación
	4. El comité de emergencias deberá entregar información a la brigada sobre la situación. La existencia y ubicación del conato (si no se ha controlado) y lesionados.	Comité de emergencias
	5. La brigada de emergencia inicia la atención de lesionados haciendo la evaluación primaria.	Brigada de emergencia
	6. La brigada de emergencia evalúa si el conato es controlable con el recurso portátil o si se requiere apoyo externo	Brigada de emergencia
	7. Si el conato es controlable, la brigada de emergencia inicia el control haciendo uso de los extintores portátiles.	Brigada de emergencia
	8. La brigada de emergencia define en la evaluación primaria de los pacientes si es necesario solicitar apoyo externo y /o traslado asistencial.	Brigada de emergencia

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES



COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

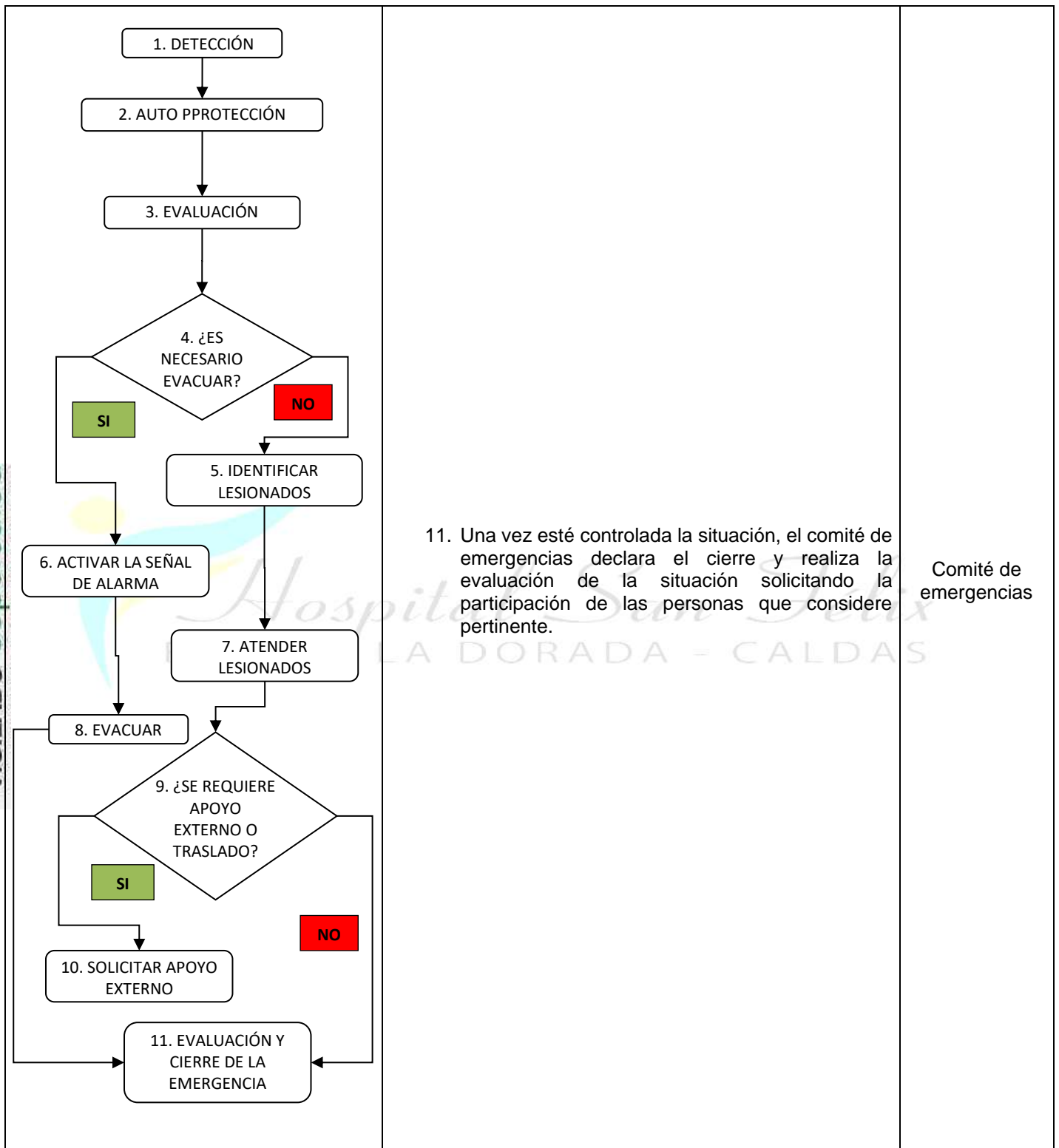
	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO. SUBC200-1.4
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

16.4 PON para sismo

PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO SISMO		
FLUJOGRAMA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
	1. Ante un sismo, los ocupantes de las instalaciones sentirán el movimiento.	Todos
	2. Auto protegerse bajo una viga, escritorio resistente, banco de trabajo o al lado de una columna. No se debe intentar salir durante el movimiento sísmico. Si está al aire libre, aléjese de árboles, postes y objetos que puedan caer.	Todos
	3. Realizar una inspección rápida en su área de trabajo y la primera evaluación. El comité definirá si es necesario realizar evaluaciones estructurales y recibirá la información de las evaluaciones locales realizadas por brigadistas y coordinadores.	Brigada de emergencia comité de emergencias coordinadores de evacuación
	4. En caso de que haya afectación estructural o del mobiliario, personas en pánico o algún otro tipo de riesgo colateral, el comité evaluará la necesidad de evacuar las instalaciones.	Comité de emergencias
	5. Los brigadistas de cada área evalúan si hay lesionados	Brigada de emergencia
	6. Activar el sistema de alarma	Comité de emergencias
	7. Iniciar la atención de lesionados en el sitio. Si se activó la evacuación y los lesionados pueden movilizarse, apoyar su evacuación hasta el punto de encuentro. Si no pueden movilizarse y el brigadista está en riesgo, debe evacuar y notificar al comité de emergencias sobre los lesionados que quedan dentro de las instalaciones.	Brigada de emergencia
	8. Los coordinadores de evacuación orientan la salida segura de las personas hasta el punto de encuentro.	Coordinadores de evacuación
	9. La brigada de emergencia define en la evaluación primaria de los pacientes si es necesario solicitar apoyo externo y /o traslado asistencial.	Brigada de emergencia
	10. Activar a los organismos externos de apoyo	Brigada de emergencia

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES



COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p><i>Hospital San Félix</i> E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

VIGILADO Supersalud



COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS
ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO. SUBC200-1.4
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

17. ANEXO 6 Tarjetas de Funciones

[ANEXOS/ANEXO 6 Tarjetas de funcion.docx](#)

Cargo a desempeñar.

Ejemplo MÉDICO, COORDINADOR, ENFERMERA JEFE, etc.

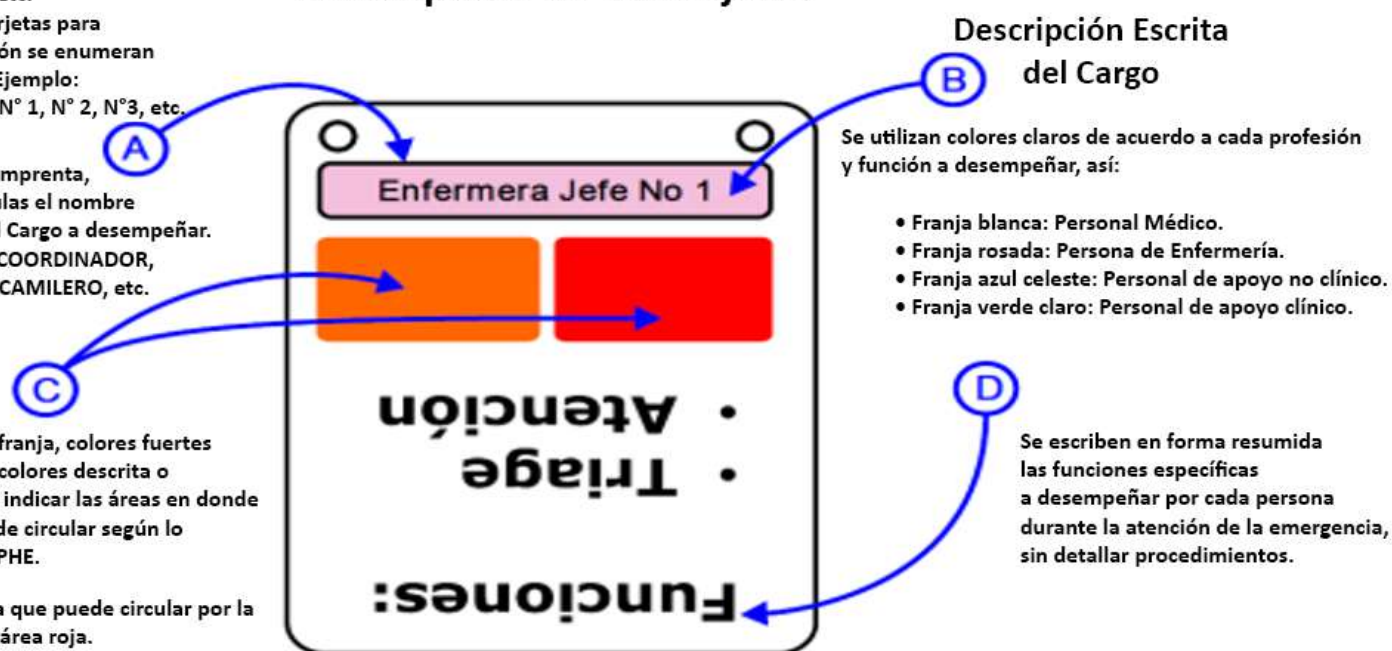
Si existen varias tarjetas para una misma profesión se enumeran secuencialmente. Ejemplo: MÉDICO INTERNO N° 1, N° 2, N°3, etc.

Se coloca en letra imprenta, clara y en mayúsculas el nombre correspondiente al Cargo a desempeñar. Ejemplo MÉDICO, COORDINADOR, ENFERMERA JEFE, CAMILERO, etc.

Se utilizan en esta franja, colores fuertes según la escala de colores descrita o continuación, para indicar las áreas en donde el funcionario puede circular según lo establecido por el PHE.

En este caso, indica que puede circular por la zona de triage y el área roja.

Descripción de las tarjetas



Fuente: Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de Planteamiento Hospitalario para Emergencias. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2007

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

ESE HOSPITAL SAN FÉLIX

LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

18. Acciones de respuesta.

Las acciones de respuesta están consignadas en los PON de tal manera que todo procedimiento que se lleve a cabo esta documentado y divulgado entre los interesados:

18.1 Atención de múltiples víctimas

Salvar vidas y brindar atención oportuna a las víctimas de un desastre constituye la más alta prioridad durante las acciones de respuesta. Por lo tanto, estas acciones no pueden ser improvisadas. En la etapa de preparativos, los CMGRD y las instituciones de salud encargadas de la gestión de desastres en los diferentes niveles deben adoptar las medidas necesarias para, en lo posible, ser autosuficientes en el desempeño de estas tareas.

De manera práctica, la atención a las víctimas se divide en pre hospitalaria y hospitalaria, a continuación, se hablará de la Atención hospitalaria:

Los establecimientos de salud deben estar organizados y equipados para la atención de un gran número de víctimas. Los planes hospitalarios para desastres contemplan la adopción de medidas que comprenden la ampliación de los servicios de atención, la organización del apoyo logístico, comunicaciones, seguridad, así como la previsión de fuentes alternas de energía y agua para su funcionamiento y la coordinación permanente con la Secretaria de Salud municipal y el CRUE del área de influencia y para solicitar el apoyo requerido, referencia y contra referencia de pacientes.

Es importante tomar en cuenta otras categorías de establecimientos de salud. Por ejemplo, los laboratorios, centros de diagnóstico y bancos de sangre, entre otros, brindan servicios de apoyo muy importantes durante la respuesta a desastres, por lo que tienen que estar preparados y coordinados previamente.

Atención múltiples víctimas

Atención de Múltiples Víctimas:	Responsabilidades
Supone un arribo masivo de pacientes que alteran el normal funcionamiento del hospital, y que en algunos casos puede superar su capacidad de respuesta y requerir de apoyo externo.	<ul style="list-style-type: none"> • Realización del Triage (Ver anexo triage Manual de planeamiento Hospitalario para Emergencias 2007. Ministerio de Protección Social). • Estabilización de los pacientes. • Cuidados médicos quirúrgicos definitivos. • Remisión de los pacientes que lo ameriten. • Garantizar la seguridad del personal de la IPS, pacientes y visitantes. • Evaluar la situación periódicamente.

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO. SUBC200-1.4
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

	<p>Acciones inmediatas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activar el servicio de urgencias. • Notificar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres. • Verificar la disponibilidad de camillas, camas, medicamentos e insumos. • Adecuar las áreas del Triage, tratamiento y expansión hospitalaria
<p>Atención de Múltiples Víctimas: Supone un arribo masivo de pacientes que alteran el normal funcionamiento del hospital, y que en algunos casos puede superar su capacidad de respuesta y requerir de apoyo externo.</p>	<p>Organización para la respuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notificar al CHE. • Distribuir al personal del servicio en las diferentes áreas, de acuerdo con la disponibilidad de talento humano. • Designar y activar los responsables de las acciones logísticas y de apoyo administrativo, tales como, facturación, seguridad, servicios generales, brigada de emergencia, entre otros.
	<p>Prioridades</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 referencia de pacientes según sea el caso. • Apoyar la red de servicios de salud local ante una situación de emergencia o desastre.

18.2 incendios

Presencia de fuego en las instalaciones con potencial afectación a la vida de las personas y daños en las instalaciones.

Responsabilidades

- Garantizar la seguridad del personal de la IPS, pacientes y visitantes
- Proteger los bienes y las instalaciones
- Disponer de equipos de lucha contra incendios y entrenamiento en su uso para el personal
- Evaluar la necesidad de evacuación
- Evaluar la situación periódicamente.

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

Acciones inmediatas

- Realizar el control del fuego mediante el sistema contra incendios del Hospital (Ej. Extintores)
- Notificar a los Bomberos
- Activar la alarma según corresponda
- Notificar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres
- Alistar el personal de los servicios para una posible evacuación
- Verificar condiciones de las rutas y salidas de evacuación
- Registrar las personas evacuadas y verificar condición de los pacientes
- Acondicionar y preparar espacios para la atención de pacientes y posibles víctimas en los puntos de encuentro
- Iniciar con los procesos de referencia y contra referencia de pacientes según sea el caso.

Organización para la Respuesta

- Notificar al Coordinador de emergencias de la IPS
- Activar la Brigada Hospitalaria para Emergencias
- Coordinar el ingreso de apoyo externo y facilitar el trabajo de los Bomberos
- Designar y activar los responsables de las acciones logísticas y de apoyo administrativo, tales como, seguridad, mantenimiento, servicios generales, entre otros.

Prioridades

- Garantizar la seguridad del personal de la IPS, pacientes y visitantes
- No afectar la continuidad en la prestación de los servicios
- Evitar pérdidas mayores en los bienes y las instalaciones.

18.3 Daños en líneas vitales:

Daño o suspensión de los servicios públicos esenciales para el hospital, tales como, acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, gases medicinales, comunicaciones, entre otro.

Estos eventos también pueden asociarse al daño de equipos vitales para la prestación de los servicios.

Responsabilidades

- Garantizar la seguridad del personal de la IPS, pacientes y visitantes
- Proteger los bienes y las instalaciones
- Informar al personal sobre la ubicación y funcionamiento básico de los interruptores, válvulas y dispositivos de emergencia de las redes de energía, acueducto, alcantarillado y gases medicinales, como parte de la respuesta inicial ante una emergencia

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

- Evaluar la necesidad de evacuación
- Evaluar la situación periódicamente.

Acciones Inmediatas

- Verificar las situaciones de riesgo asociados
- Utilizar los interruptores de energía, válvulas de emergencia de acueducto y gases medicinales de ser necesario
- Activar la alarma según corresponda
- Notificar inmediatamente al personal de mantenimiento del hospital
- Notificar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres
- Notificar al personal de los servicios para una posible evacuación o traslado de pacientes
- Iniciar con los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes según sea el caso.

Organización para la Respuesta

- Notificar al Coordinador de emergencias de la IPS
- Activar el área de mantenimiento y servicios generales
- Activar la Brigada Hospitalaria para Emergencias
- Coordinar el ingreso de apoyo externo y facilitar el trabajo de las empresas de servicio públicos
- Designar y activar los responsables de las acciones logísticas y de apoyo administrativo, tales como, seguridad, mantenimiento, servicios generales, entre otros.

Prioridades

- Garantizar la seguridad del personal de la IPS, pacientes y visitantes
- No afectar la continuidad en la prestación de los servicios.

18.4 Coordinación externa.

Se solicitará el apoyo institucional requerido para efectuar acciones de respuesta especialmente en caso de afectación interna que requiera intervención especializada.

Si una emergencia amerita la declaratoria de una calamidad pública de un municipio, se pueden incluir actividades específicas en salud dentro de los planes de acción para la respuesta y plan de acción para la recuperación del CMGRD.

Es importante reconocer que el hospital hace parte del SNGRD y que debe apoyar y ser apoyado por las demás entidades del Sistema.

Ver Directorio de instituciones plan de ayuda mutua

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

18.5 seguridad operacional

Se pueden presentar agresiones al personal sanitario, y estas deben tenerse en cuenta como amenaza para la integridad del personal y la institución, para mitigar al máximo este tipo de eventos, es muy importante planificar las acciones extramurales e intramurales, teniendo en cuenta el contexto local como traslado de internos de las cárceles a los hospitales para tratamientos médicos, partidos de fútbol, marchas, paros cívicos etc.

De acuerdo al Manual de Misión Médica, el tema de la seguridad para el personal sanitario no sólo se traduce en responsabilidades personales, sino también en obligaciones de índole institucional, por lo cual, se recomienda incorporarlo en los planes hospitalarios para emergencias y en aquellas instituciones en las que el análisis de riesgo correspondiente lo identifique como necesario.

Esos ejemplos ameritan reuniones previas de coordinación con los entes responsables como INPEC, CMGRD, ligas de futbol, Policía; esto aportará para mitigar algunas situaciones que se puedan presentar, de igual manera, se recomienda aplicar lo establecido en el Manual de Misión Médica – Ministerio de Protección Social (Resolución 4481 de 2012); a continuación, se presentan algunas recomendaciones en caso de situaciones de violencia al interior de las instalaciones hospitalarias.

Seguridad personal

DESCRIPCIÓN	ACCIONES
	<p>a. Acatar las instrucciones de los agresores, se les hará entrega de todo cuanto soliciten. Una vez superado el peligro, se informará al superior inmediato.</p> <p>b. El personal del hospital no debe tomar ningún riesgo físico para tratar de proteger bienes o valores.</p> <p>c. De ser posible debe retirarse del lugar.</p> <p>d. 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).</p> <p>e. 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.</p> <p>f. Trate de permanecer unido con su grupo de trabajo.</p> <p>g. Tan pronto sea posible informe de la situación a su superior inmediato.</p>

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

<p>En caso de intimidación o robo a mano armada</p>	<p>h. En caso de presentarse agresiones físicas, el elemento determinante para salir airoso de tales situaciones sigue siendo la intuición de cada persona.</p> <p>i. Procure estar calmados o calmadas. Así mismo, trate de controlar la respiración y comportamiento.</p> <p>j. Observe la situación y analice las respuestas que debe dar a las preguntas que se hacen.</p> <p>k. No se exceda al hablar, ni al suministrar información que no le hayan solicitado.</p> <p>l. Asuma una actitud conciliadora, no se enfrente.</p> <p>m. Manifieste la imparcialidad frente a lo que está sucediendo.</p> <p>n. Evite gestos de inconformidad frente a los argumentos del agresor, así como actitudes arrogantes, de pánico o sumisión.</p> <p>o. Mantenga siempre visible las manos.</p> <p>p. No realice movimientos rápidos.</p> <p>q. En ningún caso huir.</p> <p>r. Revise si hay personas heridas, de ser así, tranquilícelas.</p> <p>s. 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.</p> <p>t. Una vez superada la situación de riesgo, de aviso a los familiares y a las autoridades competentes y diligencie el "Formato de reporte de infracciones e incidentes" que se encuentra en el Manual de Misión Médica del MPS.</p>
--	---

Fuente: adaptación Cruz Roja Colombiana. Normas de seguridad en el terreno para el personal de la sociedad nacional de la Cruz Roja Colombiana. Bogotá D.C.: Cruz Roja Colombiana; 2004. p. 33-34.

19. Plan de evacuación y plan de continuidad.

19.1 Plan de evacuación

Los hospitales no son exentos de recibir los embates de la naturaleza y pueden sufrir daños como consecuencia de un riesgo, aun así, deben seguir funcionando y expandir al máximo su capacidad, en algunos casos los hospitales deben salir de funcionamiento ocasionado una crisis ante la falta del recurso salud en el municipio en momentos que más se necesita.

Antes de decidir evacuar un hospital se debe tener en cuenta las variables costo beneficio que esto puede implicar.

LA EVACUACIÓN DEL HOSPITAL DEBE SER LA ÚLTIMA OPCIÓN EN UNA EMERGENCIA

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

En caso de un **movimiento telúrico**, se debe proteger y una vez pasado el evento el comité de emergencias definirá la evacuación, lo ideal es que se cuente con un equipo técnico calificado multidisciplinario por ejemplo, ingenieros, arquitectos, jefe de mantenimiento, responsables e servicios asistenciales, entre otros, quienes evalúan la estructura y darán una concepto si es necesario o no evacuar un hospital.

En los casos de **incendio, explosión, fuga de materiales peligrosos o amenaza terrorista** la decisión de evacuar parcial o totalmente el hospital deberá tomarse con precaución y solo como última opción. Y solo en el caso que la mitigación no fue eficiente

19.1.1 Algunos eventos que pueden llevar a evacuar un hospital: Incendios graves.

- Eventos con sustancias peligrosas (derrames, fugas).
- Daño importante de componentes no estructurales que hacen inadecuada e insegura la prestación del servicio.
- Daños estructurales.
- Inundaciones.
- Deslizamientos.
- Avalanchas.
- Eventos terroristas en los cuales una amenaza de bomba implique la salida de pacientes y personal.
- Amenaza por contaminación biológica.
- Amenaza por contaminación química.
- Amenaza por contaminación radiológica.
- Conflicto Armado donde el hospital haya sido convertido objetivo militar.
- Explosiones.
- Análisis de vulnerabilidad previo que indica un riesgo alto de colapso en caso de desastre.

19.1.2 COORDINADORES DE EVACUACIÓN

Serán los trabajadores encargados de orientar o guiar el proceso de evacuación de los demás trabajadores, de directivos y visitantes que se encuentren ocupando las instalaciones de la empresa, hacia las salidas de emergencia y sitios de reunión final, donde realizarán el respectivo conteo del personal.

Dadas las múltiples actividades que deben realizar entorno a una emergencia, es necesario que los Coordinadores de Evacuación no sean Brigadistas, además se deben nombrar por áreas, secciones o departamentos del hospital, turnos y número de ocupantes.

El perfil de los Coordinadores de Evacuación es:

- Liderazgo y comunicación asertiva.
- Capacidad en la toma de decisiones.
- Formación como Coordinador de Evacuación.
- Certificación y evaluación de conocimiento del Plan de Emergencia.

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

La ESE Hospital San Félix establece que el coordinador de la evacuación será nombrado en su momento por el Gerente. Este tras recibir la orden de evacuar por parte de gerencia o por quien se encuentre a cargo en el momento, deberá:

- Determinar sitios de reunido parcial
- Coordinar con el CRUE, Referencia y Contra Referencia
- Ordenar las ambulancias, transporte asistencial medicalizado (TAM) y transporte asistencial básico (TAB)

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 contemplar que algunos integrantes de la familia de los pacientes pueden apoyar en la evacuación.

Función	Personal
Preparar a los pacientes para la evacuación.	Enfermeras auxiliares del servicio - personal de apoyo asignado y Brigada de emergencia.
Transporte de los pacientes hasta el punto de reunión parcial y final.	Enfermeras auxiliares del servicio - personal de apoyo asignado - Brigada de emergencia apoyo de camilleros y auxiliares estudiantes.
Evaluar a los pacientes en el punto de encuentro (asignar a personal de salud para cada unidad de atención al paciente hasta que lleguen médicos adicionales al punto de encuentro).	Médico asignado del servicio Jefe del servicio

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

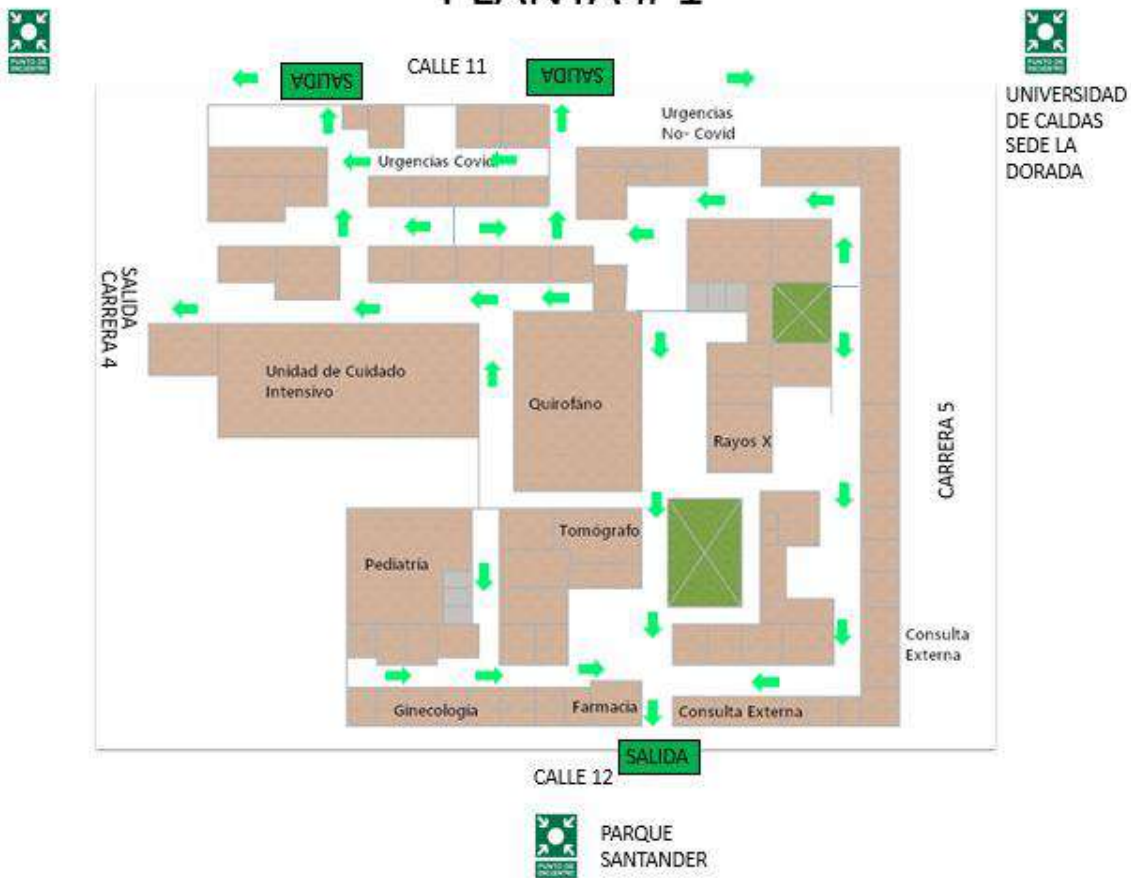
	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

Cuidado de pacientes / enfermeras de apoyo en el punto de encuentro (identificar número de pacientes de cada servicio).	Enfermeras auxiliares de consulta externa y estudiantes
Relación de información / suministros / medicamentos entre el punto de reunión y el hospital.	Líder en el punto de reunión. Jefe del servicio
Identifique el número de mensajeros necesarios para cada punto de encuentro.	Líder en el punto de reunión. Jefe del servicio

19.1.3 rutas de evacuación:

Las rutas de evacuación deben ser conocidas por todos los miembros del hospital y debidamente señalizadas. Todo el personal del hospital deberá tener conocimientos prácticos de las vías de evacuación y cuál tomar, en función del tipo de evacuación y de las instrucciones del Coordinador hospitalario de emergencia.

PLANTA # 1



COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

PLANTA # 2



La Brigada de Emergencia del Hospital, deberán ayudar al proceso de evacuación dirigiendo a los pacientes y los visitantes a zonas de menor riesgo ordenadamente y con calma.

Alarma:

En caso de que la alarma sea automática o pueda ser activada por quien ve el peligro, una vez que se activa la alarma, es necesario que la brigada de emergencia vaya a cada área asignada para investigar el motivo de la alarma (y la posibilidad de una falsa alarma), e identificar el nivel de la amenaza.

Notificación interna:

Si hay una amenaza y se toma la decisión de evacuar, el Coordinador hospitalario de emergencia es el responsable de notificar a todas las instalaciones de la orden de evacuación, utilizando sistemas apropiados tales como, llamadas telefónicas, alta voces, mensajes de texto o las líneas únicas de emergencias de municipios o departamentos, entre otros. El Coordinador hospitalario

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

de emergencia debe activar la Sala de Crisis de emergencia hospitalaria dentro o fuera del hospital donde sea más seguro dependiendo de la situación

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 a el CRUE y otras entidades operativas del Sistema para solicitar el apoyo requerido en caso de ser necesario

Evacuación:

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 el 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

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

Según el nivel

Actividad	Descripción
Completa	Por la complejidad de los pacientes dentro de un hospital, en la gran mayoría de los 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.
Parcial/Gradual	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.

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

Movilización:

El Coordinador hospitalario de emergencia determina, basándose en la información de las personas que detectaron y/o reportaron la situación de emergencia y en los informes de la brigada, qué tipo de evacuación se requiere. El tipo de movimiento depende del tipo de peligro; por ejemplo, la amenaza de incendio en un piso superior, puede darse la orden de moverse a los pisos inferiores y si es un tsunami, la orden será moverse hacia arriba.

Recursos de personal necesario:

No existe una relación estándar de número de personal médico versus el número de pacientes. Estas proporciones dependen del nivel de cuidado requerido para cada paciente

Pacientes con necesidades especiales:

Es importante identificar las necesidades especiales de los pacientes, algunos de los cuales pueden requerir atención adicional:

- Necesidades de los pacientes con discapacidad: los pacientes con discapacidad, pueden requerir procesos de evacuación adaptados.
- Necesidades de atención médica y equipo: los pacientes pueden requerir de soporte vital (por ejemplo, ventiladores) que debe obligatoriamente acompañarlos cuando se movilizan. Los

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

equipos que requieren baterías deben ser revisado periódicamente y realizar 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

19.1.4 priorización de pacientes en diferentes escenarios de evacuación:

No existe un único modelo de priorización que funcione igual para todos los hospitales y todas las circunstancias. Se enumeran algunas de las prioridades de evacuación en potenciales escenarios. Los líderes de hospital, incluyendo el gerente, y el comité hospitalario para emergencias deben utilizar los escenarios de planeación para discutir el establecimiento de prioridades como parte de sus esfuerzos de planificación.

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.

A continuación, se presenta una tabla de prioridades para la evacuación inmediata de los pacientes.

Proceso de evacuación

	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.

Pacientes en peligro inminente: la priorización debe ser un proceso ordenado y rápido en el que los pacientes se movilicen secuencialmente.

Los pacientes de la UCI deben ser evacuados a medida que los recursos de transporte estén disponibles, aunque los pacientes de la UCI pueden ser los últimos en salir del hospital, deben ser los primeros en abandonar el punto de reunión ya que son la prioridad más alta para la

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

transferencia a otros hospitales, este modelo asegura que los pacientes de cuidados críticos tengan acceso a gases médicos, succión y monitoreo durante el mayor tiempo.

En una evacuación rápida, el plan de transporte por defecto debe basarse en un proceso ordenado y rápido en el que los pacientes se mueven secuencialmente.

En la evacuación vertical, es recomendable evacuar desde la parte superior del edificio a la parte inferior si hay ascensores disponibles o desde la parte inferior del edificio a la parte superior si sólo las escaleras están disponibles.

En incendios y terremotos, los ascensores no deben usarse.

Equipo de transporte para evacuación:

En caso de evacuación, es esencial disponer de equipo de transporte para los pacientes. Este equipo puede incluir lo siguiente:

- Mantas
- Sillas de ruedas
- Camas
- Camillas de lona
- Camillas *Sked*
- Láminas de plástico

Deberá disponerse de una cantidad suficiente de equipo para evacuar cada piso de la instalación.

El equipo debe almacenarse en áreas de fácil acceso en todo momento; no debe ser almacenado en armarios.

Todo el equipo de transporte debe ser parte del programa regular de capacitación para su uso y mantenimiento preventivo.

19.2 seguimiento

El plan de evacuación debe contener en las listas de chequeo al personal que hará el seguimiento de pacientes, quien es el responsable de monitorear la ubicación de pacientes durante la evacuación e informar continuamente a la sala de situación. Estos integrantes del personal (y sus roles) incluyen lo siguiente:

- Persona que realiza conteo en el sitio de reunión.
- Brigada de emergencia que verifique que no haya personas en los pisos evacuados.

Actividades de seguimiento

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
-----------	-------------

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

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 del centro hospitalario 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: 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	En el Plan se debe haber identificado varios lugares que rodean el edificio que podrían ser utilizados como puntos de encuentro parcial, sitios reunión final y sala de situación.
Puntos de reunión parcial:	Lugar donde los pacientes que están siendo atendidos esperan el alta. Lugar donde las ambulancias recogen los pacientes remitidos. Es clave la proximidad y amplitud de los puntos de reunión parcial y total ya que allí pueden estabilizarse pacientes durante una evacuación, también puede ser refugio luego de amenaza por un artefacto explosivo, materiales peligrosos u otro tipo de amenaza potencialmente expansiva. Es importante considerar la dirección del viento predominante, ya que nos servirá para determinar la dispersión de humo y/o gases en un incendio o material peligroso. Se debe tener en cuenta la información a servicios de apoyo clínico que soporten el hospital como farmacia y banco de sangre para apoyar la atención de pacientes.
Puntos de reunión final	Un lugar o conjunto de lugares donde se reúnen unidades de atención al paciente (fuera de los principales edificios hospital) para recibir atención básica y esperar el traslado o reingreso al hospital. Deberán preverse áreas donde sólo los recursos esenciales de atención están disponibles.

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

	Identificación del sitio: se deben identificar varios sitios cercanos, y su disposición a ayudar en caso de una emergencia. Si ocurre una emergencia, estos sitios deben ser contactados inmediatamente.
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
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.).

Fuente: adaptación de Pan American Health Organization. Hospitals Don't burn! Hospital Fire Prevention and Evacuations Guide. Washington D.C.: Pan American Health Organization; 2014

19.3 Plan de Continuidad del Hospital.

El Plan de Continuidad, se enfoca en sostener las funciones del hospital durante y después de una interrupción de los procesos, lo cual puede en este caso relacionarse con la ocurrencia de “emergencias y desastres” o la afectación de las instalaciones, impidiéndose su funcionamiento, situación que en el pasado han experimentado algunos hospitales, luego de ser afectados por inundaciones, sismos, incendios, etc.

Actividad	Descripción
Lista de chequeo plan de continuidad del Hospital	Maletín de continuidad del hospital Organice un maletín de continuidad del hospital con la participación activa de todas las dependencias, en el cual deberá incluir soportes acordes a cada dependencia: Documentos en físico y en magnético Área de Administración 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 Copia de contratos vigentes Chequera inactiva Cuadro de cuentas Cuadro de firmas Comprobantes de egreso en físico Recursos Humanos Perfiles de cargos a contratar Funciones de los cargos

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E.S.E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

	<p>Escala salarial Última nómina Organigrama de la administración Listado de empleados y contratistas Sistemas de información Claves de acceso Base de Datos Sisben Claves de acceso Base de datos EPS 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. Cada servicio deberá realizar su listado de equipos mínimos con los cuales se pueden evacuar y seguir funcionando fuera de las instalaciones, habrá servicios que esto no es posible.</p>
 <p>Estructura Organizacional para la Continuidad (Roles, responsabilidades y procedimientos)</p>	<p>Se debe establecer periodos para adelantar los procesos de backup de la información, estos podrán ser mensuales, quincenales o semanales. Deberán hacerse varias copias de la información y se recomienda que alguna de estas copias se almacene por fuera de la institución hospitalaria. Determine en cada área una persona como líder/responsable del proceso de continuidad de su dependencia, esta tendrá la responsabilidad de identificar las acciones necesarias para garantizar el funcionamiento en una situación de desastre (documentación para el maletín, periodos de actualización, etc.). Los planes de continuidad, se pueden probar por medio de ejercicios como simulacros o simulaciones, en los cuales la institución opere un día fuera de las instalaciones con los recursos del maletín de emergencias, esto le permitirá ajustar aún más esta herramienta.</p>
<p>Reanudación de la actividad hospitalaria</p>	<p>En nuestro contexto, se ha abordado de manera parcial el proceso de reanudación de las actividades hospitalaria. Este proceso puede contemplar dos momentos:</p> <p>El reingreso del personal sanitario.</p> <p>El reingreso de los pacientes.</p> <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". 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,</p>

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

	<p>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>
--	--

Para retorno seguro a las instalaciones de la institución de salud, se debe establecer con anterioridad un plan de acción que contemple una lista de verificación, como el siguiente ejemplo:

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		
Gas		
Teléfonos		
Personal y equipamiento		
¿Está disponible?		
¿Existen los equipos y están funcionando?		
Nota: Si luego de esto no se ve la viabilidad, se podrá optar por funcionamiento como hospital de campaña, en un lugar que brinde garantías mínimas. Esta tabla es un ejemplo y se pueden agregar más ítems		

Fuente Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres

20. Recuperación-Rehabilitación.

20.1 Recuperación.

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

A corto plazo, las actividades de recuperación se centran en restablecer la prestación de los servicios de salud, incluida la infraestructura crítica que resulta afectada. Las actividades de recuperación a corto plazo pueden incluir la adecuación de los servicios y áreas del hospital, el reacondicionamiento de pacientes y personal que fue movilizado por la emergencia, y el funcionamiento de las líneas vitales. A largo plazo, las actividades de recuperación se centran en restablecer la infraestructura que fue seriamente afectada y en formular estrategias de reducción del riesgo.

Las actividades de recuperación requieren una coordinación oportuna, eficiente y eficaz. No obstante, la recuperación es un proceso amplio y puede continuar durante un largo período, según la magnitud del incidente.

A continuación, se presenta un ejemplo de acciones de recuperación inmediatas en caso de una inundación:

Medidas de mitigación ante contaminación por inundaciones en edificaciones de salud.

La limpieza exhaustiva del establecimiento de salud es imprescindible luego de una inundación, ya que permite erradicar cualquier foco de infección y crear un ambiente de mayor seguridad y confiabilidad para los pacientes, personal del establecimiento y visitantes; cada aspecto hospitalario debe ser objeto de un procedimiento.

Medidas de mitigación para establecimientos de salud en zonas susceptibles a inundaciones de limpieza y desinfección para recuperar la operatividad del establecimiento de salud.

20.2 Rehabilitación.

El sector salud y específicamente los hospitales, deben tener en cuenta la naturaleza y el comportamiento de los desastres, con objeto de identificar apropiadamente las necesidades de rehabilitación temprana. Sin embargo, es importante subrayar que no hay una frontera claramente definida entre la fase de emergencia y la fase de rehabilitación, esto es particularmente cierto en los desastres agudos.

Las necesidades de Rehabilitación se planificarán durante la fase de Emergencia con base a una Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades.

21. Evaluación de daños y análisis de necesidades

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

Los desastres tienen efectos negativos en la salud, que varían de acuerdo al tipo de evento, al lugar del impacto y sus características socioeconómicas, a la exposición de los hospitales y su preparación ante las diferentes amenazas, a la calidad de la infraestructura y a la capacidad de respuesta instalada, entre otros factores. Solo mediante el conocimiento preciso de los daños y efectos se puede determinar dónde se necesita ayuda. La evaluación de daños y análisis de necesidades permite identificar el impacto del desastre, los factores de riesgo y las necesidades

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.

Ver anexo 7 EDAN

22. Anexos.

22.1 ANEXO 1 talento humano [ANEXOS\ANEXO 1 Talento Humano 2020.xlsx](#)

22.2 ANEXO 2 medicamentos e insumos [ANEXOS\ANEXO 2 medicamentos e insumos](#)

22.3 ANEXO 3 inventarios de quipos biomédicos [ANEXOS\ANEXO 3 INVENTARIO EQUIPO BIOMEDICO ESE.xlsx](#)

22.4 ANEXO 4 trazabilidad en área de unidad transfusional [ANEXOS\ANEXO 4 TRAZABILIDAD EN EL AREA DE UNIDAD TRANSFUSIONAL.docx](#)

22.5 ANEXO 5 formatos manuales [ANEXOS\ANEXO 5 formatos manuales.pdf](#)

22.6 ANEXO 6 tarjetas de función [ANEXOS\ANEXO 6 Tarjetas de funcion.docx](#)

22.7 ANEXO 7 formatos EDAN

EVALUACIÓN DE DAÑOS Y NECESIDADES EN SALUD PARA SITUACIONES DE DESASTRE

La Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN) es un proceso destinado a describir de la manera más rápida y objetiva posible el impacto de un evento adverso sobre la salud y,

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p><i>Hospital San Félix</i> E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

tomando en cuenta la capacidad de respuesta del sector, determinar los recursos adicionales que son requeridos para enfrentar los efectos inmediatos y futuros.

Este procedimiento tiene la finalidad de ayudar a la toma de decisiones para salvar vidas, limitar el daño a la salud y reducir las pérdidas socio-económicas. La autoridad de salud tiene la responsabilidad de evaluar, informar y coordinar las intervenciones para recuperar y proteger la salud de la población afectada.



 Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

Evaluación rápida de la situación de salud - A. Información general

(Informar a la mayor brevedad posible)

Informe No.		Fecha de elaboración:	D	M	A	País:	
Elaborado por:							
Tipo de evento:		Fecha del evento:	D	M	A	Días después del evento	
Lugar del evento:						País:	
(Ubicación geográfica según división político-administrativa)							
Población albergada/evacuada:	Si	No	N° albergues		Población aprox.		

Descripción general de los daños:

Lugar(es) de afectación (1) (Especifique barrio/cantón/comunas/municipio - departamento/región)	Población total (2)	Servicios básicos afectados (3)														Observaciones (5)
		Suministro de agua		Recolección de basura		Alcantarillado/excretas/desagüe		Energía eléctrica		Comunicaciones		Transporte		Accesos disponibles (vías-fluvial-aéreo) (4)		
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Especifique		
1																
2																
3																
4																

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

ESE HOSPITAL SAN FÉLIX

LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		FECHA.30/11/2020

- (1) Escriba el lugar del evento indicando el nivel (Ej. municipio, provincia, región o departamento y el país al que pertenece) de acuerdo a la división político administrativa y especifique cada una de las zonas afectadas por el evento (subniveles) en cada una de las filas del cuadro.
- (2) Escriba el número de población de cada uno de los lugares de afectación.
- (3) Identifique la afectación de los servicios básicos, marcando con una X si el servicio descrito en cada una de las zonas ha sido afectado o no.
- (4) Identifique si hay acceso disponible al lugar de afectación y especifique cuáles (terrestre o vías de acceso, fluvial, aéreo).
- (5) En observaciones, amplíe los datos que considere necesarios para la toma de decisiones de acuerdo a cada lugar de afectación.
- (6) Si termina las líneas utilice un nuevo formato y continúe el registro de datos.

Evaluación rápida de la situación de salud - B. Efectos en la salud								
Lugar(es) de afectación (1) (Especifique barrio/comunas/ municipio/departamento/región).	Heridos (2)		Victimas (3)		Capacidad morgue suficiente		Otros inconvenientes de identificación o de manejo de cadáveres (4)	Observaciones (5)
	Tratamiento local	Necesidad de traslado	Mue rtos	Desapar ecidos	SI	N O		
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

- (1) Los datos corresponden a la distribución de la zona afecta, de acuerdo a la división político-administrativa.
- (2) Escriba el número de heridos, considerando la capacidad local para su tratamiento o la necesidad de traslado a otro nivel o lugar.
- (3) Escriba el número de víctimas, especificando el número de muertos y desaparecidos en cada lugar de afectación.
- (4) Escriba los inconvenientes para la identificación de cadáveres (bolsas, disposición final, personal).
- (5) En observaciones, amplíe los datos que considere necesarios para la toma de decisiones por lugar de afectación.

Evaluación Rápida De Daños En Las Instalaciones De Salud						
Evento:	Fecha de evaluación:	DÍA:	MES:	AÑO:		
Institución:			Nombre del evaluador:			
N° de camas disponibles (pos evento):		N° de camas totales (pre evento)		Total servicios disponibles:		
Listado de servicios	Estado del servicio	Recursos humanos	Suministros	Equipos	Infraestructura	Observaciones
Medicina general						
Cirugía general						
Gineco-obstetricia						
Pediatría						
Sala de cirugía						
Consulta ambulatoria						
Urgencias						
Farmacia						
Rayos X						
Laboratorio						

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO			CÓDIGO.		
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS			SUBC200-1.4		
				VERSIÓN. 7		
			FECHA.30/11/2020			

Unidad de cuidado intensivo						
Servicios de apoyo						
Lavandería						
Central de esterilización						
Cocina						
Transportes - ambulancia						
Morgues						
Servicios básicos						
Electricidad		NA	NA			
Suministro de agua		NA	NA			
Comunicación						
Teléfonos		NA	NA			
Radio – teléfonos						
Convenciones: Llene las casillas de acuerdo a los códigos que corresponden. Cualquier aclaración adicional del servicio, escríbala en la casilla de observaciones.						
Código	Estado del servicio	Personal	Suministros	Equipos	Infraestructura	
0	Sin servicio	Sin personal	No hay suministros	No Funciona	No Funciona	
1	Solo servicios de urgencias	Solo personal de urgencias	Solo suministros de urgencias	Daño moderado- función limitada	Daño moderado- función limitada	
2	Servicio limitado	Personal limitado	Suministros limitado	Daño menor funcional	Daño menor	

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

3	Servicio normal	Personal normal	Suministros normal	Sin daño	Funcional
X	No disponible	No disponible	No funcionan normalmente	No funcionan normalmente	Sin daño

22.8 ANEXO 8

CLASIFICACIÓN DE VICTIMAS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES – TRIAGE

ORIGEN Y DEFINICIÓN DEL TRIAGE

El triage es un término de origen francés (del verbo trier, cribar u ordenar) y originariamente un término militar que significa seleccionar, escoger o priorizar; se ha implementado en conflictos militares que datan de las guerras de Napoleón, en relación con la atención del gran número de heridos en combate.

Desde ese entonces a nuestros días, el concepto de triage se ha ido adaptando a nuevas condiciones de atención médica de emergencias y desastres, y actualmente se aplica tanto a los desastres naturales como a aquellos originados por el hombre.

Se entiende por triage el "Proceso de categorización de lesionados basado en la urgencia de sus lesiones y la posibilidad de supervivencia", diferente al criterio de atención en condiciones normales, en las que el lesionado más grave tiene prioridad sin tener en cuenta el pronóstico inmediato a largo plazo.

Triage (evaluación inicial de pacientes de emergencia para establecer prioridades), es sin lugar a dudas la misión más importante de cualquier respuesta médica, sea un desastre de alcance limitado o uno de mayor escala. El concepto del triage en un área de desastre está basado en la suposición de un posible desequilibrio entre las necesidades médicas producidas por muertes masivas y los recursos médicos disponibles.

TRIAJE CIVIL CONVENCIONAL

Usado en incidentes clásicos que involucran víctimas masivas de alcance geográfico y demográfico limitados. El triage funciona como un proceso analítico de clasificación que tiene como objetivo hacer el mayor bien para el paciente individual. El enfoque está en la eficiencia: recursos adecuados para cada paciente que están presuntamente disponibles, con la condición de que estos recursos sean debidamente utilizados.

Por el contrario, cuando el alcance del incidente es extenso, tanto en su escala geográfica como en el número de heridos, como puede ocurrir en un desastre natural en los países en vías de desarrollo o en un ataque terrorista en un área urbana densamente poblada, el objetivo del triage es hacer el mayor bien para la mayor

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

cantidad de personas. Esta versión del triage, conocida a menudo como médico de campo, se caracteriza no solo por la urgencia del estatus de la víctima y la gravedad de las heridas, sino también por la disponibilidad de recursos para la atención médica, los mismos que influyen directamente en la probabilidad de supervivencia. El triage medico de campo, descrito abajo está reconocido como un concepto, pero no se exige frecuentemente a las unidades de respuesta civil.

PRIORIDADES EN UN TRIAGE CIVIL CONVENCIONAL

- * Identificar y evaluar la gravedad y urgencia de las lesiones de las víctimas.
- * Iniciar intervenciones críticas inmediatamente para estabilizar a las víctimas en el sitio del desastre (control de las vías aéreas, respiración, circulación y liberación si es necesario).
- * Transporte a la víctima a los centros de atención adecuados para una evaluación adicional y atención definitiva de las lesiones que requieran cuidado especializado (centros de quemados, trauma, pediatría, etc.)

La mayoría de los planes médicos en un desastre civil están basados en una doble suposición:

1. Que el desastre no va a ocurrir en un ambiente austero y
2. Que los recursos, incluyendo al personal entrenado y los equipos, siempre serán suficientes para cubrir la demanda.

TRIAJE MÉDICO DE CAMPO

Dos factores llevarán a los rescatistas primarios a implementar un triage médico de campo:

- * En la mayoría de los desastres a gran escala que ocurren alrededor del mundo, los rescatistas primarios son generalmente ciudadanos forzados por las circunstancias a empezar un rescate a gran escala con recursos limitados y sin entrenamiento.
- * En desastres con inicio repentino, sean estos desastres naturales como terremotos o provocados por el hombre, como ataques terroristas, la falta de una advertencia y la posibilidad del incidente de provocar lesiones y fatalidades inmediatas pueden, en el mejor de los casos, provocar una respuesta médica reactiva, no solo por parte de los rescatistas primarios, sino también por los primeros rescatistas profesionales en llegar a la escena del desastre. Esta respuesta, en su fase inicial, puede ser insuficiente para brindar la debida atención médica a todas las víctimas. Los desastres con un comienzo gradual, como huracanes y ciertas inundaciones,

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

obtienen una respuesta médica más organizada y planificada con un sistema de triage mejor apoyado.

PRIORIDADES DEL TRIAGE MEDICO DE CAMPO

- * Priorizar y clasificar las víctimas para permitir el rescate, tratamiento y evacuación de una manera ordenada.
- * Optimizar el uso del personal médico, de enfermería y emergencias disponibles en la zona de desastre.
- * Optimizar el uso de soporte logístico y equipos disponibles.

Los factores que empeoran el desequilibrio entre las necesidades médicas y los recursos que se requieren para cumplir estas necesidades son:

- * Falta de número y tipo apropiado de personal médico, de enfermería y de emergencia.
- * Falta de acceso del personal de rescate y emergencia al área del desastre.
- * Falta de acceso del personal de rescate y emergencia a las víctimas debido a problemas de liberación, exposición de materiales peligrosos, etc.
- * Escasez de equipos y suministros médicos.
- * Disponibilidad limitada de recursos de evacuación como helicópteros y ambulancias.
- * Instalaciones médicas funcional y físicamente inadecuadas.

El triage medico de campo debe desarrollarse en tres niveles:

1. Triage en el campo.
2. Triage médico.
3. Evacuación.

TRIAJE EN EL CAMPO (NIVEL 1)

- * Clasificación rápida de las víctimas con lesiones potencialmente graves que necesitan atención médica inmediata "donde se encuentran" o en la zona designada para practicar el triage.
- * El personal es típicamente rescatistas primarios de la población local o personal local de emergencias médicas.
- * Los pacientes están clasificados como "agudos" o "no agudos".

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

- * Una simple codificación por color se puede realizar si los recursos lo permiten: agudo=rojo, no agudo= verde.

TRIAGE MEDICO (NIVEL 2)

- * Clasificación rápida de las víctimas en la zona de desastre hecha por el personal médico de mayor experiencia disponible, para identificar el nivel de atención médica requerida.
- * “El mayor bien para el mayor número de personas”
- * Conocimiento de las consecuencias medicas de las lesiones (ej. Quemaduras, lesiones por ráfaga o aplastamiento, exposición a armas químicas, biológicas o nucleares) es crítico.
- * La codificación de los colores puede ser utilizada:

Rojo	URGENTE	Victimas que requieren intervenciones inmediatas de salvataje (vías aéreas, respiración, circulación).
Amarillo	DIFERIDO	Victimas que no requieren intervenciones inmediatas de salvataje y que pueden esperar por un tratamiento.
	EXPECTANTE	Victimas que no se espera que vayan a sobrevivir debido a la gravedad de sus heridas, sumada a las condiciones del desastre y la falta de recursos.
Verde	MENOR	Individuos que requieren cuidado médico mínimo o no lo requieren
Negro	MUERTOS	

Los lugares para la colección de víctimas de nivel de triage 1 y 2 deben estar ubicados lo suficientemente cerca de la zona de desastre para poder ofrecer una atención médica rápida, pero lo suficientemente lejos para mantener la seguridad. Las características principales de estos lugares son:

- * La proximidad a la zona de desastre.
- * Seguridad contra riesgos y posición fuera de la corriente de viento (upwind) de ambientes contaminados.
- * Protección contra condiciones climáticas.
- * Tener buena visibilidad de la zona de desastre donde se encuentran las víctimas.
- * Rutas de evacuación convenientes tanto por tierra como por aire.

EVACUACIÓN NIVEL 3

- * El triage médico en el nivel 3 asigna por prioridad las víctimas del desastre para la referencia a diferentes instalaciones médicas.
- * El objetivo es la evacuación apropiada (aérea o terrestre) de las víctimas de acuerdo al a gravedad de las de las heridas y a los recursos disponibles.
- * El mismo personal médico del nivel 2 de triage.

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		FECHA. 30/11/2020

El triage es un proceso dinámico. Las víctimas deben ser evaluadas por un oficial de triage cada cierto tiempo. En algunos casos, intervenciones críticas en el campo pueden disminuir la urgencia del cuidado médico definitivo y el traslado a un sitio secundario. En otros casos, la llegada de personal médico adicional puede permitir que los pacientes clasificados como de tratamiento diferido (Amarillo) sean reasignados a categoría urgente (rojo) para su atención inmediata.

En algunos desastres de gran escala, el número de víctimas puede provocar que se tome la decisión de ubicar a muchos pacientes en la categoría de tratamiento diferido (Amarillo) y también puede descartar la posibilidad de evacuación (Nivel 3).

La clasificación de heridos en masa debe tener en cuenta:

- * El tipo de desastre y sus efectos sobre la salud.
- * El número de heridos.
- * La disponibilidad, acceso y categoría de los recursos hospitalarios en torno a la zona de desastre.
- * Las posibilidades de evacuación, transporte y remisión de los lesionados.
- * El grado de control local sobre la emergencia.
- * El tipo, gravedad y localización de las lesiones.
- * La recuperación inmediata y el pronóstico.

La mayor demanda de atención en salud se presenta en las primeras horas de la fase de emergencia, luego del impacto, pudiendo presentar incrementos elevadísimos en las primeras horas, para luego decrecer con igual intensidad en horas o días siguientes, aún en los desastres mayores.

Es durante estos primeros momentos en los que se debe asumir una filosofía y unos protocolos precisos para la atención en salud de un gran número de lesionados.

La aplicación de los diferentes conceptos sobre el triage de los lesionados comprende una serie de acciones que se complementan entre sí, como son:

- * La evaluación de los lesionados según su gravedad.
- * La asignación de prioridades según la posibilidad de sobrevivencia.
- * La identificación.
- * La estabilización.
- * La asignación de su destino inmediato y final.

Todas estas acciones deben estar enmarcadas dentro de esquemas estandarizados de atención de emergencias.

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

El procedimiento de triage debe ser aprendido y practicado tanto por el personal de socorro, como por el personal de salud que en determinado momento llegue a desempeñar tal función; para esto debe procurarse el siguiente perfil:

- * Tener entrenamiento y experiencia en atención de pacientes urgentes.
- * Capacidad de liderazgo para asumir su función en momentos críticos.
- * Destreza en la valoración rápida de los lesionados.
- * Conocimiento del sistema de atención de emergencias de la zona y de la institución en donde se realiza el triage.
- * Claridad y recursividad en la toma de decisiones.
- * Buenas condiciones físicas.

CATEGORÍAS Y CRITERIOS DE TRIAGE

La Medicina Militar, de concepción casi exclusivamente quirúrgica distingue la siguiente clasificación de los lesionados que llegan del frente de combate:

- * Afectados por el uso de armas de exterminio.
- * Heridos graves que llegan en camilla y en transporte sanitario.
- * Heridos leves, ambulatorios, que llegan en transportes ordinarios o por sus propios medios.
- * Enfermos de cualquier tipo.

Esta clasificación determina a su vez la priorización en la evacuación de los lesionados al siguiente nivel de atención:

- * **Tratamiento inmediato:** Heridos a quienes se espera que la asistencia médica disponible pueda salvarles la vida o el funcionamiento de algún órgano.
- * **Tratamiento tardío:** Heridos que después de recibir atención médica de urgencia están expuestos a un mayor riesgo por el retraso limitado del tratamiento posterior.
- * **Tratamiento mínimo:** Heridos que no necesitan hospitalización y pueden ser dados de alta después de recibir los primeros auxilios.
- * **Tratamiento expectante:** Personas con lesiones tan graves y críticas a quienes solo un tratamiento complejo y prolongado les ofrecería alguna esperanza de vida.

El Comité Internacional de la Cruz Roja establece en su manual de "Cirugía para víctimas de guerra" el siguiente criterio de clasificación:

- * **Grupo A:** Aquellos cuyas lesiones son tan leves que pueden ser manejados bajo el concepto de autoayuda. Estos deben ser rápidamente separados de otros grupos para no interferir con el manejo de heridos de mayor severidad.
- * **Grupo B:** Aquellos cuyas lesiones requieren evaluación y cuidado médico, pero cuya vida no corre peligro y pueden ser manejados con tratamientos simples y compresas en una estación médica en el terreno o en el departamento de

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

emergencias de un hospital ubicado fuera de la zona de conflicto y que no esté saturado.

- * **Grupo C:** Aquellos cuyas heridas demandan atención quirúrgica. Estos a su vez se clasifican en tres prioridades:
 - ✓ *Prioridad 1.* Casos que requieren reanimación y cirugía urgente, en especial aquellos afectados por asfixia y hemorragia.
 - ✓ *Prioridad 2.* Casos que requieren cirugía diferible, probablemente asociados a reanimación con lesiones de órganos blancos o vasculares.
 - ✓ *Prioridad 3.* Casos que requieren cirugía no urgente.
- * **Grupo D:** Aquellos con lesiones severas cuya muerte es inevitable o esté fallecido.

En nuestro medio, con base en las amenazas latentes y de acuerdo con la experiencia práctica de las últimas décadas, se ha adoptado la siguiente clasificación de los lesionados, al igual que la asignación de un código de colores que identifica no solo la gravedad de su lesión (categoría), sino también el orden en que debe ser atendido evacuado (prioridad):

ETIQUETAJE (TAGGING)

Uno de los ingredientes más importantes dentro del proceso de triage es la identificación de los lesionados mediante el uso de etiquetas o tarjetas ("tags"), las cuales se colocan a los lesionados durante la etapa de diagnóstico, en las que se consigna sucesivamente toda la información sobre la categoría o prioridad del lesionado, diagnóstico inicial y consecutivo, medicamentos aplicados, hora de aplicación, etc.

El principio de etiquetar y luego dar tratamiento debe ser aplicado en relación con el concepto del triage.

Las tarjetas deben tener impreso el color o el letrero que indique el orden de agravamiento (categoría) de los lesionados.

Sin embargo, es preciso hacer claridad sobre la diferencia que hay entre el orden de agravamiento y el orden de prioridad, ya que en el primero iría de verde a amarillo, rojo, negro y blanco, y en el segundo va de rojo a amarillo, negro, verde y blanco, que es finalmente el orden de atención.

La tarjeta debe llevar el orden de agravamiento, de manera que permita seguir la secuencia lógica que puede presentar un lesionado en su recorrido para la atención hospitalaria definitiva desde la zona de impacto.

El uso de cualquier tipo de tarjetas debe iniciarse desde la zona de impacto y llenarse la información en forma sucesiva a medida que el lesionado avanza hacia los siguientes niveles de triage, los cuales se describen más adelante.

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

Ya en el hospital en el cual se le brinde la atención definitiva, la tarjeta es complementada por la historia clínica habitual.

Las tarjetas se deben recolectar al finalizar la fase de emergencia, con el fin de constatar el registro colectivo de lesionados que debe llevar cada unidad de salud.

Una serie de actividades deben ser llevadas a cabo en el hospital a la llegada de los lesionados; un procedimiento aplicable en estos casos es el **TRIAGE EN EMBUDO**, el cual permite una recepción, valoración y clasificación de los lesionados, para su ubicación en las áreas de expansión hospitalaria, evitando así una mayor congestión de las zonas internas ya ocupadas.

Es importante para lograr este objetivo, ubicar adecuadamente la zona de triage en la parte externa de la unidad hospitalaria, de forma que cuando los lesionados ingresen a la planta física, lo hagan ya con una destinación específica.

La zona de triage hospitalario, debe ubicarse en la vía de acceso al área de urgencias, lugar donde debe realizarse el procedimiento de triage terciario por el médico clasificador responsable, quien no administra tratamiento alguno; su misión es solo la del triage, con el apoyo de una enfermera calificada, quien le colaborará con la clasificación y dos o tres auxiliares quienes harán el tarjeteo (tagging) respectivo; además debe haber un responsable del registro colectivo de los lesionados.

Luego de este primer paso, los lesionados pasan a cada una de las **ÁREAS DE EXPANSIÓN**, previamente establecidas en el plan de emergencia hospitalario y debidamente señalizadas con **FRANJAS DE COLORES** que las ubiquen claramente, con el fin de recibir el tratamiento definitivo de acuerdo con sus lesiones y el nivel de complejidad de la entidad de salud que los recibe.

Labor que es ejecutada por los equipos de atención y reclasificación identificados por los colores de triage y asignados a cada área; estos equipos pueden hacer una clasificación dentro de cada grupo de lesionados, con el objeto dar una nueva prioridad en la atención definitiva, sin que esto implique cambiar su color.

De igual forma, dependiendo de la complejidad de la entidad de salud que asume este triage terciario, se puede realizar una REMISION INTERHOSPITALARIA de lesionados, con el fin de ubicar los lesionados en los hospitales más adecuados para brindar tratamiento a sus lesiones.

➤ **TRIAGE PEDIÁTRICO**

Según los reportes de la experiencia israelí (Mor, Waisman), los principios de triage en niños son los mismos que en los adultos, sin embargo, la prioridad de los niños con respecto a los adultos es controversial.

El criterio aplicado comúnmente en el triage primario, basado en la posibilidad del paciente de movilizarse, puede no aplicarse en los niños, muchos de los cuales no

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

pueden caminar, hay cambios en los parámetros fisiológicos en relación con la edad, entre otros aspectos.

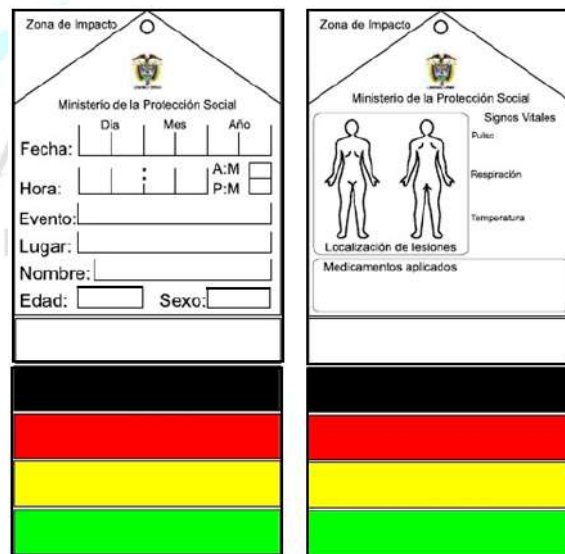
El modelo propuesto establece cuatro categorías para la clasificación de los niños,

❖ **Así:**

- * Cuidados inmediatos.
- * Cuidados urgentes.
- * Cuidados menores.
- * Cuidados mínimos - no recuperables.

Esta categorización es similar a la propuesta en Colombia para el manejo general de multitud de lesionados, por lo que podría manejarse el mismo criterio para ambos casos.

Se agregaría sólo el color blanco para los fallecidos, puesto que el rojo se seguiría aplicando a los de cuidados inmediatos, el amarillo a los de cuidados urgentes, verde a los de cuidados menores y el negro a los no recuperables.



The image shows two forms side-by-side, both with a house-shaped header. The left form is for patient information, with fields for 'Fecha' (Day, Month, Year), 'Hora' (A:M, P:M), 'Evento', 'Lugar', 'Nombre', and 'Edad' (Age) and 'Sexo' (Sex). The right form is for medical assessment, with fields for 'Signos Vitales' (Vital Signs) including 'Pulso' (Pulse), 'Respiración' (Respiration), and 'Temperatura' (Temperature), as well as 'Localización de lesiones' (Location of injuries) and 'Medicamentos aplicados' (Applied medications). Both forms have a color-coded status bar at the bottom with four horizontal bands: black (top), red, yellow, and green (bottom).

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

22.9 ANEXO 9 MANEJO DE CADÁVERES EN SITUACIONES DE DESASTRE

MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

- * 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.
- * Los equipos de recuperación de cadáveres trabajan más eficazmente si se les divide en dos grupos: uno para el traslado de los cuerpos a un punto cercano de recolección y otro para llevarlos a las áreas de identificación y almacenamiento.
- * Se deben anotar el sitio exacto y la fecha cuando se encontró el cuerpo pues esta información se constituye en un elemento de ayuda para su identificación.
- * 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.
- * 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.

ALMACENAMIENTO DE LOS CADÁVERES

- * La descomposición de los cadáveres avanza rápidamente si no se les almacena refrigerados.
- * En los climas cálidos, la descomposición está tan avanzada a las 12-48 horas que es prácticamente imposible el reconocimiento de la cara del cadáver.
- * El almacenamiento en frío disminuye la velocidad de la descomposición y preserva el cuerpo para su posterior identificación.

Opciones de almacenamiento:

- * Cada cuerpo o parte corporal debe conservarse en una bolsa o envuelto en una sábana, sin importar el tipo de almacenamiento que se haya utilizado.
- * Se deben usar etiquetas resistentes a la humedad (por ejemplo, papel en bolsa plástica sellada) con el número único de identificación

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		FECHA.30/11/2020

- * Nunca escriba los números de identificación sobre el cuerpo, las bolsas o las sábanas, pues se borran con mucha facilidad durante su almacenamiento.
- * **Refrigeración**
- * La mejor opción es la refrigeración entre 2°C y 4°C.
- * Para el almacenamiento hasta de 50 cuerpos se pueden utilizar los contenedores comerciales para transporte con refrigeración que utilizan las compañías de transporte.
- * Son contadas las ocasiones en que se cuenta con un número suficiente de contenedores refrigerados en el lugar del desastre, por lo cual se deben considerar otras alternativas de almacenamiento hasta que se pueda disponer de sitios refrigerados de almacenamiento.

JUEGO MÍNIMO DE FOTOGRAFÍAS REQUERIDAS PARA IDENTIFICACIÓN VISUAL

a) CARA COMPLETA



b) CUERPO COMPLETO



VIGILADO Supersalud

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

c) PARTE INFERIOR DEL CUERPO



d) PARTE SUPERIOR DEL CUERPO



Nota: Para propósitos de demostración, las fotografías fueron tomadas de un voluntario y no de un individuo fallecido.

INFORMACIÓN SOBRE LOS MUERTOS

- * Se debe recolectar información básica sobre todos los cadáveres siempre que sea posible.
- * Para la recolección temprana de datos pueden usarse formatos de papel y esta información se puede ingresar posteriormente en una base de datos electrónica.
- * Es probable que la información incluya objetos personales valiosos y fotografías.
- * Se requiere contar con una cadena de custodia para evitar la ubicación incorrecta de la información y garantizar la disponibilidad de la evidencia.
- * La centralización y la consolidación de la información sobre los muertos y desaparecidos son esenciales para aumentar la posibilidad de encontrar coincidencias entre las solicitudes de búsqueda de personas desaparecidas y la información disponible o conocida sobre los muertos.

REGISTRO (OBLIGATORIO)

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

- * Si se han obtenido fotografías, deben registrarse los siguientes datos mediante el formato del anexo 1, junto con el número único de referencia:
- * Sexo (se confirma mirando los órganos genitales).
- * Rango aproximado de edad: infante, niño, adolescente, adulto o anciano.
- * Pertenencias personales (joyas, vestidos, tarjeta de identidad, licencia de conducción, etc.).
- * Señales particulares cutáneas (por ejemplo, tatuajes, cicatrices, lunares) o cualquier otra deformidad obvia.
- ❖ **Si no se han tomado fotografías, también debe registrar lo siguiente:**
- * Raza
- * Altura
- * Color y longitud del cabello
- * Color de los ojos

Numeración única de referencia de los cadáveres

Gada cuerpo o segmento corporal debe tener un número único de referencia. Se recomienda el siguiente sistema.

LUGAR - EQUIPO/PERSONA DE RECUPERACIÓN - CONTEO DE CUERPOS

Por ejemplo:

Colonia San Juan - Equipo A-001

o

Hospital San Patricio - Avenida de los Libertadores 304

LUGAR: Hasta donde sea posible, a todos los cuerpos se les debe asignar un número único de referencia, indicando el lugar de la recuperación. Si se desconoce el sitio de la recuperación, se indica el lugar al que fue llevado posteriormente el cuerpo para su identificación/almacenamiento.

EQUIPO/PERSONA DE RECUPERACIÓN: La persona o el equipo que numeró el cuerpo.

CONTEO DE CUERPOS: Un conteo secuencial de los cuerpos numerados en cada lugar (por ejemplo, 001 = cuerpo número uno). Véase la lista de la secuencia de números en el anexo 3.

Nota: también deben registrarse en el formulario de identificación de cadáveres, los detalles sobre dónde y cuándo se encontró el cuerpo y de la persona/organización que lo encontró (anexo 1).

INFORMACIÓN PARA EL PÚBLICO

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

* **¿Los cadáveres causan epidemias?**

Los cadáveres de los desastres no causan epidemias. Las víctimas de los desastres, generalmente, mueren por trauma, ahogamiento o quemaduras. En el momento de su deceso, generalmente, no tenían infecciones ni sufrían de las enfermedades que causan epidemias, como cólera, fiebre tifoidea, paludismo o plaga.

* **¿Cuáles son los riesgos para la salud pública?**

El riesgo para la población en general es mínimo pues ni tocan ni manipulan los cadáveres. Sin embargo, existe un pequeño riesgo de diarrea por consumo de agua contaminada con materia fecal de los cadáveres. La desinfección rutinaria del agua para consumo es suficiente para prevenir las enfermedades transmitidas por ella.

* **¿Pueden los cadáveres contaminar el agua?**

Potencialmente, sí. Con frecuencia los cadáveres dejan escapar heces que pueden contaminar los ríos u otras fuentes de agua y causar enfermedad diarreica. Sin embargo, generalmente, la gente evita beber agua de cualquier fuente en la que piense que ha habido cadáveres.

* **¿Es efectivo rociar los cadáveres con desinfectantes o con cal viva?**

No, el rociado no es efectivo. No acelera la descomposición ni reduce el riesgo de enfermedades.

* **Los funcionarios locales y los periodistas afirman que hay riesgo de enfermedades por los cadáveres. ¿Están en lo correcto?**

No. El riesgo que existe por los cadáveres después de los desastres está mal entendido por muchos profesionales y por los medios de comunicación. Aun los trabajadores locales o extranjeros del área de la salud con frecuencia están mal informados y contribuyen a la difusión de falsos rumores.

FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DE CADÁVERES

Cuerpo/segmento corporal (C/SC) Código: (Use la numeración única e inclúyala en archivos relacionados, fotografías u objetos almacenados.)
Posible identidad del cuerpo:
Persona que informa:
Nombre:
Cargo: _____ Lugar y fecha: _____

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA. 30/11/2020

Firma: _____

Detalles de la recuperación (Incluya lugar, fecha, hora, quién lo encontró y en qué circunstancias sucedió el hallazgo. Indique si se recuperaron otros cuerpos en la misma área e incluya sus nombres y posible relación, si ya fueron Identificados).

DESCRIPCIÓN FÍSICA						
1.	Condición general, (marque uno)	a.	Cuerpo completo	Cuerpo incompleto (describa)		Segmento corporal (describa)
		b.	Bien preservado	descompuesto	Esqueleto incompleto	Esqueleto
2.	Sexo aparente (marque uno y describa la evidencia)	Mujer	Hombre	Probablemente hombre	Probablemente mujer	indeterminado
		Describa la evidencia (genitales, barba, etc.):				
3.	Grupo de edad (marque uno)	Infante	Niño	Adolecente	Adulto	Anciano
4.	Descripción física	Altura (cabeza a talón)		Bajo	Promedio	Obeso
5.	a) Cabello	Color:	Longitud:	Forma:	Calvicie:	Otro:
	b) Vello Facial	Ninguno	Bigote	Barba	Color:	Longitud:
	c) Vello Corporal	Describa:				

COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

 <p>Hospital San Félix E. S. E. LA DORADA - CALDAS "ATENCIÓN CON SENTIDO HUMANO"</p>	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

6.	<p>Señales particulares:</p> <p>Físicas (por ejemplo, forma de las orejas, cejas, nariz, mentón, manos, pies, uñas, deformidades, falta de miembros/ amputación)</p> <p>Implantes quirúrgicos o prótesis (miembro artificial)</p> <p>Marcas en la piel (cicatrices, tatuajes, piercings, manchas de nacimiento, lunares, etc.)</p> <p>Heridas evidentes (incluya localización, lado)</p> <p>Condición dental (coronas, dientes de oro, incrustaciones, dientes falsos).</p> <p>Describa cualquier característica obvia.</p>	<p>Continúe en hojas adicionales si lo requiere. Si es posible, incluya un bosquejo de los hallazgos principales.</p>
----	---	---

VIGILADO Supersalud

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

22.10 ANEXO 10 TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR SARS-COV-2 (COVID-19)

[ANEXOS\ANEXO 10 manejo y disposicion de cadaver2020.docx](#)

22.11 protocolo institucional COVID-19

[ANEXOS\ANEXO 11 2020, PROTOCOLO INSTITUCIONAL COVID19 30MARZO.pdf](#)

22.12 ficha técnica de simulacros y/o simulaciones

1. Nombre del ejercicio			
2. Objetivo general			
3. Objetivos específicos			
4. Alcance			
5. Responsable del ejercicio			
Nombre:		Cargo:	
Teléfono:		E-mail:	
6. Características del ejercicio (marque con una X)			
Tipo de ejercicio		Nivel de información	
Simulacro:	Simulación:	Avisado:	No avisado:
Cobertura		Alcance	
Parcial:	Total:	Específico:	General:
Complejidad			
Simple:	Complejo:	Multiescenario:	
Lugar:		Fecha:	
Hora inicio:	Hora final:	Duración estimada:	
7. Evento a simular:			
8. Participantes:			
Estructura organizacional del ejercicio		Personas o instituciones involucradas en el desarrollo operativo.	
Coordinación:			
Administración y logística:			
Enlace:			
Seguridad:			
Control del ejercicio:			
Diseño técnico:			

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

	NOMBRE DEL PROCESO	CÓDIGO.
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	SUBC200-1.4
		VERSIÓN. 7
		FECHA.30/11/2020

Logística:	
Evaluación:	
9. Recursos necesarios:	
10. Riesgos del ejercicio	11. Criterios para suspender el ejercicio
12. Observaciones y/o recomendaciones	
13. Firma y fecha de aprobación	

Fuente: Extraído y adaptado de Guía Metodológica para el Desarrollo de Simulaciones y Simulacros. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. 2016.

23. Referencias bibliográficas

https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/crue/n2018/guia_hospitalaria_gestion_riesgo_desastres2017.pdf

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

<http://bvsaludygestiondelriesgo.cridlac.org/phocadownload/userupload/doc16498-contenido.pdf>

http://www.disaster-info.net/safehospitals_refdocs/documents/spanish/DocsReferenciaPorPais/Colombia/ManualPlanHospitalEmergencias.pdf

http://cedir.gestiondelriesgo.gov.co/dvd/archivospdf/Guia_metodologica_para_la_Estrategia_de_Respuesta_Municipal.pdf

file:///C:/Users/radopcr/Downloads/VOL_6_GUIA_METODOLOGICA_SIMULACROS_Y_SIMULACIONES.pdf

http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=309:5-2-evaluacion-de-danos-y-analisis-de-necesidades&catid=251&Itemid=635&lang=es

http://bvsaludygestiondelriesgo.cridlac.org/biblioteca/?searchword=evaluaci%C3%B3n%20de%20da%C3%B1os%20y%20an%C3%A1lisis%20de%20necesidades&ordering=alpha&searchphrase=all&categoria=0&option=com_search

<http://bvsaludygestiondelriesgo.cridlac.org/phocadownload/userupload/doc18059-contenido.pdf>

http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=304&Itemid=643&lang=es

<http://www.who.int/topics/es/>

<http://www.panamtrauma.org/Resources/Distribuna/BRIGGS%20Respuesta%20medica%20Avanzada%20en%20desastres.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20Manejo%20de%20Urgencias%20Toxicol%C3%B3gicas.pdf>

**COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN FÉLIX
LA DORADA CALDAS**

ADAPTADO DE LA GUÍA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES