

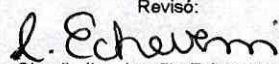



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS					
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 1 de 95	

**HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA – FRANCIA

ABRIL-2016

Elabó:  Firma: Nombre: José Miguel Benítez Rodríguez Cargo: Profesional Universitario Salud Ocupacional	Revisó:  Firma: Nombre: Claudia Ilse Josefita Echeverry Erk Cargo: Subgerente Científica	Apróbo:  Firma: Nombre: Alfredo Julio Bernal cañón Cargo: Agente Especial Interventor
---	--	--

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 2 de 95
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	----------------

TABLA DE CONTENIDO	
INTRODUCCION.....	5
1. OBJETIVOS.....	8
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
2. INFORMACIÓN GENERAL.....	9
3. PLAN DE EMERGENCIA EXTERNO.....	12
3.1 ESCENARIOS DE AFECTACION	12
3.2 AMENAZAS EXTERNAS	12
4. EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA.....	15
6. CADENA TELEFONICA CHE	20
7. COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS.....	21
CADENA DE LLAMADO	21
8. FUNCIONES DEL GERENTE Y LOS COMITES.....	22
8.1. FUNCIONES DEL GERENTE:	22
8.2. FUNCIONES DEL CHE.....	22
8.3 Funciones Previas a la Emergencia.	22
8.4. Durante la Emergencia:.....	24
8.5. Funciones Posteriores a la Emergencia.	24
8.6. FUNCIONES DEL COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS	245
8.7 DURANTE LA EMERGENCIA:.....	25
9. ACTIVACION DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA	27
10. PLANES DE CONTINGENCIA FRENTE A AMENAZAS EXTERNAS	29
11. SISTEMAS DE INFORMACION Y REGISTRO	46
11.1. INFORMACION A FAMILIARES Y A LA PRENSA.....	46
11.2. LISTADO DE REGISTRO PARA EMERGENCIA	47
12. SISTEMA DE REGISTRO	49
13. COORDINACION EXTERNA	50
13.1. RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA LOCAL.....	51


PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 3 de 95



13.2 DIRECTORIO HOSPITALES DEL TOLIMA.....	52
14. FIN DE LA EMERGENCIA EXTERNA:.....	54
14.1. EMERGENCIA EXTERNA:	54
15. PLAN DE EMERGENCIA INTERNO	55
ESCENARIOS DE AFECTACION	55
15.1. AMENAZAS INTERNAS.....	55
16. ACTIVACION DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA PARA EVACUACION HOSPITALARIA.....	56
17. PLANES DE CONTINGENCIA FRENTE A AMENAZAS INTERNAS	58
18. EVACUACIÓN HOSPITALARIA.....	70
18.1. ALARMAS PARA EVACUACION:	70
18.2. PLAN DE EVACUACIÓN	70
DESCRIPCION Y FLUJOGRAMA DE EVACUACIÓN	70
18.3. PUNTOS DE ENCUENTRO.....	73
18.4 UBICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ENCUENTRO	73
18.5. COORDINACION DE EVACUACION.....	75
19. FIN DE LA EMERGENCIA	76
20. PLAN DE ORGANIZACIÓN DE SIMULACIONES Y SIMULACROS	77
20.1.SIMULACIONES:	77
20.2.SIMULACROS	77
21. ANEXOS	79
21.1 ANEXO 1	79
21.2. ANALISIS DEL RIESGO Y LA VULNERABILIDAD	79
ANALISIS DE VULNERABILIDAD EN PERSONAS, RECURSOS Y PROCESOS	79
AMENAZAS EXTERNAS	79
21.3. EVALUACION DEL RIESGO AMENAZAS EXTERNAS	821
21.4. EVALUACION DEL RIESGO AMENAZAS INTERNAS	82
21.5. ANEXO: EVACUACION Y EXPANSION HOSPITALARIA.....	83
22. ANEXO 2	84

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS					
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 4 de 95	

22.1. ANALISIS DEL RIESGO Y LA VULNERABILIDAD	84
ANALISIS DE VULNERABILIDAD EN PERSONAS, RECURSOS Y PROCESOS	84
AMENAZAS INTERNAS	84
22.2 CLASIFICACION DEL RIESGO	84
22.3. CLASIFICACION DEL RIESGO AMENAZAS INTERNAS	85
23. MARCO LEGAL	86
24. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	91
25. BIBLIOGRAFIA:	95
26. CONTROL DE REGISTROS	95
27. CONTROL DE CAMBIOS	95

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 5 de 95



INTRODUCCION


Las palabras EMERGENCIA o DESASTRE, evocan eventos característicos por las pérdidas de vidas humanas, impactos ambientales negativos y daños materiales. Tales eventos están asociados a situaciones como movimientos telúricos, incendios, explosiones, derrames de gases tóxicos y otro tipo de situaciones que en muchas ocasiones han cambiado la historia de la humanidad.

Frente a la dificultad de eliminar por completo la posibilidad de la ocurrencia de una situación de emergencia se ha evidenciado la necesidad de establecer un proceso que busque contrarrestar y/o mitigar las consecuencias adversas que se presentan ante una situación de emergencia. Este proceso es conocido como **“plan de preparación para emergencia y contingencias”** entendiéndose como la sumatoria de fuerzas aportadas a las diferentes disciplinas, gobiernos, estrategias y por su puesto talento humano para prevenir y controlar aquellos eventos que puedan catalogarse como emergencia en una organización.

Las investigaciones y organizaciones en las últimas décadas, han fortalecido los programas de preparación para las emergencias y contingencias y la aparición de mecanismos que faciliten los procesos de detención y control de situaciones como, conato de incendio, fuga masiva de gas, la concentración masiva de personas en un sitio y en otras, hacen que las consecuencias de estos eventos sean menores agilizando los procesos de detención de fallas que los originan.

Este documento es presentado por el Agente Especial Interventor de la Institución a través del Comité Hospitalario de Emergencias, como un aporte al sector, buscando facilitar la gestión desarrollada en el tema y la preparación para las emergencias, además, fortalecer la integración de estos con la estructura gubernamental existente para la atención en desastres en Colombia. Igualmente responde a los lineamientos dados por la Organización de reconocimiento nacional e internacional, que ha establecido procesos claros de funcionamiento en prevenciones de crisis.

La actual revisión del Plan nos acerca a la realidad, vivenciada en la expresión de una amenaza no detectada, por acumulo de gas propano y sismos recientes, por el cual nos vemos obligados a realizar los ajustes pertinentes.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

Colombia, un país situado en zona de riesgo volcánico, con gran reserva hidrológica, aunado a conflictos y al desarrollo social en sí, está expuesta a múltiples amenazas, como erupciones volcánicas, movimientos telúricos, rebelión y asonada con asaltos armados, como explosiones, incendios, gases tóxicos etc.... Colombia en su historia ha sufrido diversos eventos de importancia, como la destrucción total de Cúcuta (1875), el terremoto y maremoto de Tumaco (1906), considerado uno de los más fuertes ocurridos en tiempos modernos (9.2 Mw); las erupciones de varios de sus volcanes como el Galeras, el Ruiz y el Doña Juana, cuya actividad ha sido registrada históricamente en varias ocasiones. En los últimos años, eventos tales como los terremotos del Antiguo Caldas (1979), de Popayán (1983) y del Atrato Medio (1992), el maremoto que afectó a Tumaco y El Charco (1979), la erupción del Nevado del Ruiz (1985), los deslizamientos de Quebrada blanca (1974), del Guavio (1983) y de Villatina en Medellín (1987), las avalanchas de los ríos San Carlos (1990), Turriquitadó, Tapartó y Dabeiba (1993), el Fraile en Florida-Valle (1994), el Huracán Joan (1988) y la Tormenta Bret (1993) que afectaron la Costa Atlántica, y las inundaciones que ocurren periódicamente en las zonas bajas del país confirman los riesgos a los cuales Colombia está sometida y porqué este país es considerado uno de los más propensos a ser afectados por desastres de origen natural o antrópico.

Debemos estar preparados para reducir la vulnerabilidad ante una emergencia surgida cuando una amenaza se hace inminente y pueda causar daño.

EL Plan de Emergencias Hospitalario, es un instrumento que brinda las herramientas necesarias para enfrentar dichas calamidades y salir lo menos lesionados posibles, con buena perspectiva de rehabilitación.

El contexto de HOSPITALES SEGUROS EN DESASTRES, establece un índice, que muestra la vulnerabilidad y la posibilidad de reducir los riesgos de colapso de las entidades de salud frente a una emergencia y quedar habilitados para la atención, con la máxima capacidad, refuerza el Plan de Emergencias, para ser cada vez más efectivos en la disminución de la vulnerabilidad y sobrevivir a los desastres.

Los Planes de Emergencia Hospitalarios, deben estar enlazados con los Planes locales, departamentales, basados en la normatividad vigente, emanada de las investigaciones realizadas por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

El objetivo del Plan de Emergencias Institucional, es brindar una herramienta para relacionar la manera como se debe comportar la Organización ante un evento de emergencia o desastre. Comprende la organización de los medios humanos y

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 7 de 95




materiales disponibles para la prevención de emergencias y contingencias, así como garantizar su intervención cuando ellos se presentan. Igualmente sirve como fundamento para que cada unidad, área o servicio hospitalario, elabore su plan de contingencia interno, el cual debe ser compatible e integrarse fácilmente con el de la Organización.

Es importante que cada funcionario de la Institución establezca una relación recíproca con el Plan, entendiendo sus lineamientos y asumiendo su responsabilidad frente a las posibles calamidades que puedan dañar a él y sus congéneres.

Este Plan está organizado de tal manera que sea de fácil lectura, comprensión, ubicación y respuesta oportuna, en caso de que sea necesaria su aplicación

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 8 de 95



1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a las directivas y funcionarios del **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E-FRANCIA**, las herramientas necesarias para planear, organizar, dirigir y controlar actividades tendientes a mitigar las consecuencias de un evento súbito o una emergencia interna que pueda poner en peligro la estabilidad de la Organización desde el punto de vista humano, material o ambiental.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proporcionar los lineamientos organizacionales y operativos para responder a las situaciones de emergencia que se puedan llegar a presentar en las instalaciones del **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E-FRANCIA**
- Elaborar el inventario de recursos humanos, físicos, técnicos y financieros, tanto internos como externos, con los que cuenta la Institución, para atender sus propios eventos de emergencia.
- Identificar las amenazas, determinar la vulnerabilidad y definir niveles de riesgo.
- Conocer la naturaleza y las características de las diferentes amenazas que se puedan presentar en el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E-FRANCIA**, y sus posibles consecuencias.
- Formular recomendaciones generales para la eliminación y/o control de los riesgos de incendio presentes en las áreas de la Institución, al igual que los recursos requeridos para el control de emergencias.
- Plantear recomendaciones específicas que permitan controlar o minimizar los eventos que pueden generar una emergencia en la Institución, evaluados en la Identificación, Evaluación y Valoración de Peligros y en las Inspecciones Planeadas.
- Proponer la estructura organizacional para la Brigada de Emergencias, con las respectivas funciones asignadas para cada uno de los grupos.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 9 de 95



2. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE: Hospital Federico Lleras Acosta. ESE de Ibagué Tolima - Francia.

NATURALEZA JURIDICA: ESE. Pública

CARÁCTER TERRITORIAL: Departamental

DEPARTAMENTO: Tolima

MUNICIPIO: Ibagué

DIRECCION: CALLE 33 B N° 4 A 50, Barrio la Francia

COORDENADAS GEOREFERENCIALES: 4°26'43''528 L t N – 75°14'14''606 L. g W

ZONA: Urbana

AREA DE COBERTURA: Departamento del Tolima - 23 municipios zona urbana y rural

POBLACIÓN DE COBERTURA: 1'378.937 fuente de información Secretaria de Salud del Tolima. Distribuida en urbana 61.86% y rural 38.14%

NIVEL DE ATENCIÓN: Mediana y alta complejidad.

PRINCIPALES SERVICIOS:

- Quirófano
- Unidades de cuidado crítico, adulto, pediátrico y neonatal.
- Hospitalización
- Ayudas diagnósticas y terapéuticas.
- Oncología.
- Consulta externa especializada
- Unidad de salud mental
- Servicio de ambulancia básica y medicalizada

HORARIO DE ATENCIÓN: 24 HORAS

CONSULTA EXTERNA: 12 HORAS

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 10 de 95



NÚMERO DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN: 120

NÚMERO DE SALAS DE CIRUGIA: 6 SALAS

NÚMERO DE CAMAS DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO: 16 intensivas adulto, 8 pediátricas, 12 intensiva adulto coronaria, 21 intensiva neonatal

ÁREA DEL TERRENO: 28.584.76 Metros cuadrados

ÁREA CONSTRUIDA: 21.892 Metros cuadrados

NÚMERO DE EDIFICACIONES Y DE PISOS: El área construida la constituyen 4 edificios determinados así:

Torre principal o Edificio A: Se levanta sobre una plataforma de la cual se elevan dos torres, una de seis pisos (edificio de internación) y la otra de tres pisos (edificio de cirugía), comunicados entre sí, dándole una apariencia a la construcción de una H.

Edificio B: Consta de un solo piso, donde funciona la unidad de mantenimiento.

Edificio C: Consta de dos pisos y es donde funciona la Unidad Mental y parte del área administrativa, con la sala de Crisis.

Edificio D: De un piso, donde funciona la portería principal.

FECHA DE CONSTRUCCIÓN DE LA EDIFICACIÓN: Se inicia en el año de 1968 y se termina su construcción en Febrero de 1973, haciéndose su inauguración oficial e inicio de actividades el 13 de Noviembre del mismo año. Se realizó reforzamiento estructural, en el año 2012.

AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR: ALFREDO JULIO BERNAL CAÑÓN,

NOMBRE Y CARGO DEL COORDINADOR DEL PLAN: JOSE MIGUEL BENITEZ RODRIGUEZ-Profesional Universitario Salud Ocupacional

TELEFONOS Y FAX: 0982739805-FAX 0982641791

EB: www.hflleras.gov.co

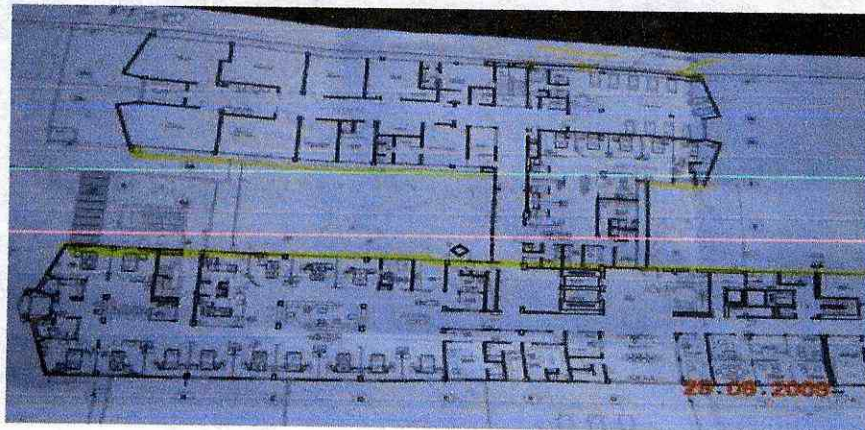
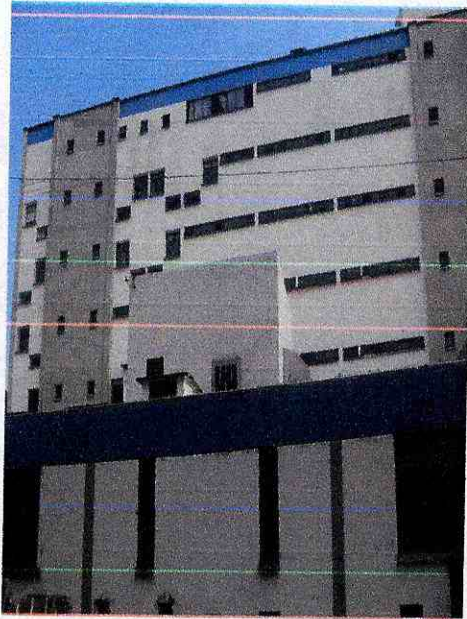
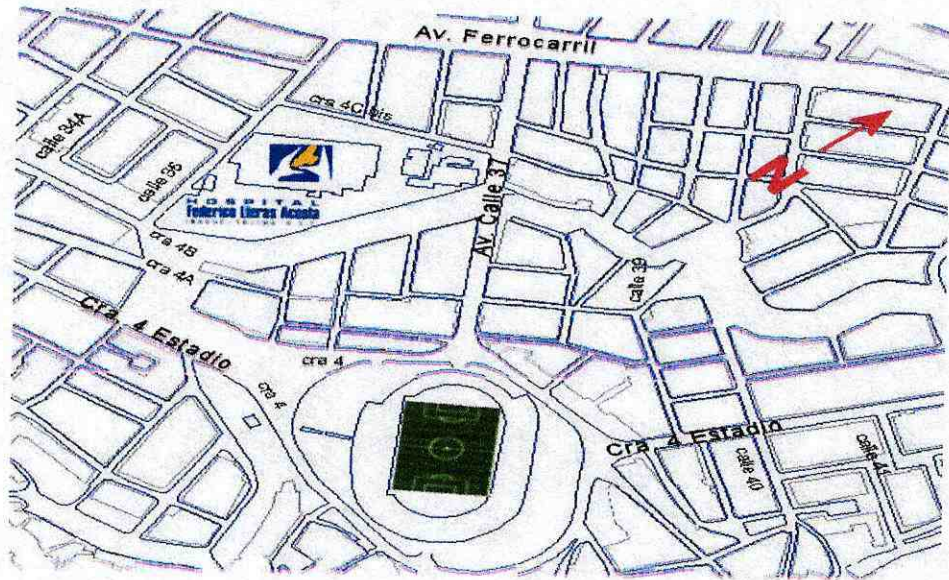
CORREO ELECTRÓNICO: hflleras@hflleras.gov.co

RESPONSABLE DEL CHE: Agente Especial Interventor

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 11 de 95
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003

Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 12 de 95

3. PLAN DE EMERGENCIA EXTERNO

3.1 ESCENARIOS DE AFECTACION

3.2 AMENAZAS EXTERNAS

EVENTO AMENAZA Y CALIFICACION DEL RIESGO	DESCRIPCION DEL EVENTO	EFECTOS	RESPUESTA
SISMOS	Ibagué se encuentra en zonas de intersección de las fallas de Ibagué, Buenos Aires y Chapetón Pericos, que atraviesan el casco urbano, potencialmente peligrosas para la generación de sismos. Se tienen evidencias históricas en los catálogos de eventos sísmicos de SISRA que reportan 127 eventos entre los años 1595 y 1981 y el catálogo PDE 57 eventos entre los años 1973 y 1981. El 25 de Enero de 1991 a las 13:19 hora local un sismo con epicentro en inmediaciones de Córdoba (Quindío), de 6.2, que en Ibagué produjo daños en las edificaciones afectando a 23 instituciones y 20 viviendas, incluyendo daños parciales, totales, en mampostería, acabados y estructuras; por lo tanto se puede generar un movimiento telúrico en cualquier momento.	Movimientos horizontales y verticales, que pueden afectar lo estructural, no estructural y lo funcional de la institución, con posible colapso si no está dentro de las normas de hospitales seguros. Además múltiples víctimas que requieran atención a todo nivel.	En cuanto a la afectación estructural se deben tomar las medidas pertinentes en la evaluación dada por el EDAN a través del índice de hospitales seguros con reforzamiento estructural, no estructural y funcional
EVENTO PROBABLE	En la actualidad el Volcán Machín ubicado a 17 kilómetros de Ibagué, presenta actividad volcánica como fuente sísmica menor.		En cuanto a la supervivencia de hospitales seguros se debe hacer activación del Plan de Emergencia Hospitalaria por el CHE, y los grupos de atención interactuar con el CDGRG, CMGRD, CRUET, para la derivación de los pacientes. El grupo de TRIAGE debe activarse con los grupos amarillos y rojos para la atención de los pacientes que lo requieran.
RIESGO MEDIO	La tectónica de placas en la placa suramericana por subducción, las fallas de Ibagué y Buenos Aires pueden originar temblores de tierra y activación volcánica de la Zona Andina.		
ERUPCIONES VOLCÁNICAS	Sin antecedentes históricos definidos, pero encontrados en estudios geomorfológicos presencia de capa de cenizas volcánicas	Lluvia de ceniza volcánica que puede según la densidad, dañar techos de viviendas, obstruir las vías, contaminar el ambiente con múltiples víctimas por defecación y la disponibilidad de agua potable	Activación del Plan de Emergencia Hospitalaria por el CHE y de los grupos de TRIAGE, amarillos y rojos para atención de las víctimas con apoyo del CDGRD y el CRUET
EVENTO PROBABLE	En la actualidad el Volcán Machín ubicado a 17 KM de Ibagué, presenta actividad volcánica con monitoreo constante que en el momento de hacer erupción pueda afectar con ceniza volcánica la ciudad de Ibagué. La mayor afectación sucede en el municipio de Cajamarea		
RIESGO MEDIO			

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 13 de 95
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

EVENTO AMENAZA Y CALIFICACION DEL RIESGO	DESCRIPCION DEL EVENTO	EFECTOS	RESPUESTA
DESGLIZAMIENTOS	El principal factor de inestabilidad es la acción antrópica por deforestación, por invasión, vertimiento de basuras.	Se presentan principalmente deslizamientos y desprendimientos con volúmenes menores o mayores de 100 M3.	Activación del Plan de Emergencia Hospitalaria por el CHE y de los grupos de TRIAGE amarillos y rojos para atención de las víctimas con apoyo del CRET y el CRUET.
EVENTO PROBABLE	Encañonamiento y represamiento del Río Combeima y quebradas como la Pioja. Antecedentes históricos en los escarpes del río Combeima que sufrió un represamiento por deslizamiento de rocas en el cauce del río (El tiempo 05-03-1993) Ingeominas 1992. El Río Combeima ha sufrido en los últimos tiempos deterioro acelerado con generación de movimientos en masa de volúmenes importantes que originan desastres, con pérdidas de vidas, daños materiales importantes y movilización de personas asentadas en sus reservas especialmente en Ibagué, con consecuencias como destrucción de la población y numerosos barrios ribereños.		
RIESGO BAJO			
INUNDACIONES	El taponamiento en los colectores de agua debido a la acumulación de desechos sólidos son los mayores generadores de inundaciones en los barrios de la ciudad	Daño en las estructuras con gran pérdida de enseres e inmuebles. Proliferación de enfermedades por contaminación ambiental.	Activación del Plan de Emergencia Hospitalaria por el CHE y de los grupos de TRIAGE amarillos y rojos para atención de las víctimas con apoyo del CRET y el CRUET.
EVENTO PROBABLE	El reporte indica que 28 viviendas presentan serios daños estructurales y más de 13 familias quedaron en la calle.		
RIESGO BAJO			
ACCIDENTES DE TRÁNSITO	Ibagué como centro de comunicación terrestre ubicada en zona estratégica, presenta gran flujo de automotores en las diferentes vías, lo que ocasiona frecuentemente accidentes de tránsito con múltiples víctimas	La velocidad de desplazamiento de los vehículos, asociado a consumo de alcohol o cansancio de los conductores, con daño en estructuras vehiculares y en las personas con múltiples lesiones que pueden llevar desde la mutilación, pérdida de la función y la muerte. Alto costo económico	Activación del CHE
EVENTO PROBABLE			Apoyo logístico administrativo, asistencial y de transporte
RIESGO ALTO			

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 14 de 95
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

EVENTO	DESCRIPCION DEL EVENTO	EFECTOS	RESPUESTA
AMENAZA Y CALIFICACION DEL RIESGO			
CONGREGACIÓN MASIVA DE PERSONAS	La concentración de personas especialmente en épocas de festividades como el folklor y decembrinas, conciertos, deportivas, paros, disturbios estudiantiles, elecciones, generan un flujo alto en corto tiempo, de personas que ponen en alerta a la ciudadanía; riesgo que puede resultar tanto en la afectación del público como de las instalaciones e inmediaciones del escenario.	Activación de altos niveles de agresividad y violencia que puede generar daño en estructuras y en las personas con múltiples víctimas, escenarios que ceden al peso de las personas cayendo, produciendo gran cantidad de lesionados que requieren atención compleja e inmediata, con alto costo en insumos, alto costo económico y social	Activación del CHE
EVENTO PROBABLE	El 18 de noviembre de 1981 el estadio Manuel Murillo Toro, en el partido de fútbol Cali – Tolima, una de las barandas de la tribuna occidental cedió y se fue al piso, una mole de 50 toneladas cayó sobre los espectadores dejando 19 muertos y 45 heridos.		Activación de equipos asistenciales, logístico, administrativo y sistema de transporte
RIESGO MEDIO			
ACTOS TERRORISTAS Y DE VIOLENCIA	Antecedentes históricos han mostrado en pocas oportunidades las manifestaciones terroristas como atentados con bombas. Encontramos 14 tipos de delitos entre los actos terroristas como los cilindros bombas. En el área rural de Ibagué el minado de vías, los secuestros, el desplazamiento forzado, las amenazas.	Presentan gran daño de las personas y de las estructuras aledañas de acuerdo a la intensidad del atentado. Las víctimas con múltiples lesiones que pueden comprometer la vida o dejar mutilaciones y pérdidas funcionales irreparables.	Activación del CHE, apoyo logístico, administrativo y asistencial
EVENTO PROBABLE	Antecedentes de rescate armado de personas dentro del Hospital		
RIESGO BAJO			
EVENTOS DE SALUD PÚBLICA	No antecedentes históricos	Presentan gran daño de las personas y de las estructuras aledañas de acuerdo a la intensidad del atentado. Las víctimas con múltiples lesiones que pueden comprometer la vida o dejar mutilaciones y pérdidas funcionales irreparables.	Activación del CHE, apoyo logístico, administrativo y asistencial
EVENTO PROBABLE	Casos actuales y proliferación del virus H1N1 en Colombia y a nivel mundial, enfermedades icterohemorrágicas como el dengue es una epidemia que tiene activación periódica con demanda aumentada de atención	Número de casos reportados en Ibagué y el Departamento que nos sugiere la posibilidad de expansión. Muertes en el Departamento en forma aislada por H1N1, pocos casos reportados de muerte por dengue complicado.	Activación Comité de Vigilancia Epidemiológica
RIESGO BAJO			Apoyo logístico, administrativo y asistencial. Seguimiento a los protocolos emanados del Ministerio de la Protección Social.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003

Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 15 de 95

4. EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA

AREAS	M2		CAP. PACIENTES		DOTACION-INSUMOS	PERSONAL	TRANSPORTE	APOYO
	DESTINA DA	EXPANSI ON	DEST	EXPA				
AMARILLA	CONSULTA EXTERNA A 421.21 m2 consultorios	NO HAY	CERO		-20 CAMILLAS	-2 EQUIPOS SIMULTANEOS PARACADA 10 PACIENTES (6 EQUIPOS PARA 24 HORAS	5 CAMILLAS DE TRANSPORTE	5 VOLUNTARIOS PARA CAMILLA JE DE CRUZ ROJA Y/O DEFENSA CIVIL O INSTITUCIONES DE ENTRENAMIENTO MEDICO ASISTENCIAL
					- 1 TENSIOMETRO POR CADA 5 PACIENTES			
					- 1 FONENDO POR CADA 5 PACIENTES			
					- 2 EQUIPOS DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS.			
					TARJETAS DE IDENTIFICACION			
					- INSUMOS DE ASEO Y DESINFECCION			
- RESERVA DE MEDICAMENTOS, OXIGENO								
APOYO ASISTENCIAL CLINICO LABORATORIO CLINICO	167.37m2		CANTIDAD DE EXAMENES ADICIONALES	CAPACIDAD PARA ATENDER CON INSUMOS A 30 DIAS	DOTACION MENSUAL DE INSUMOS PARA LABORATORIO DISPONIBLES LAS 24 HORAS. POR SUMINISTROS HAY DISPONIBILIDAD DE MANTENER LA RESERVA	EQUIPO DE CUADROS DE TURNO POR ORDEN DE LLAMADO EN CASO DE REQUERIR REFORZAMIENTO.	NO REQUIERE	RED DE LABORATORIO DEL MUNICIPIO
APOYO ASISTENCIAL CLINICO BANCO DE SANGRE	207.62m2	SOLO PARA RECOLECCION DE HEMOCOMPONENTES	DEPENDE DE LA DEMANDA ADICIONAL EN EMERGENCIA	NO EXISTE	EQUIPO DE RESERVA PARA 400 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Y OTROS HEMODERIVADOS QUE NO SE ALCANZA A COPAR POR EL BAJO INGRESO EN DONACION	2 EQUIPO EN CUADRO DE TURNO POR ORDEN DE LLAMADO EN CASO DE REQUERIR REFORZAMIENTO.	NEVERAS DE TRANSPORTE	HEMOCENTRO SAN JOSE DE LA CRUZ ROJA E INSTITUCIONES EXTERNAS EN COORDINACION CON EL CRUET
APOYO ASISTENCIAL CLINICO IMAGENOLOGIA		SEDE LIMONAR	DEPENDE DE LA DEMANDA ADICIONAL EN EMERGENCIA	1 EN SEDE LIMONAR	DOS FIJOS Y UNO PORTATIL. 1 EQUIPO DE TAC.	EQUIPO DE CUADRO DE TURNO POR ORDEN DE LLAMADO EN CASO DE REQUERIR REFORZAMIENTO	NO REQUIERE	OTRAS INSTITUCIONES EN COORDINACION CON EL CRUET.
					SOPORTE EN MEDIO MAGNETICO.			

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003

Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 16 de 95

AREAS	M2		CAP.PACIENTES		DOTACION-INSUMOS	PERSONAL	TRANSPORTE	APOYO
	DESTINA DA	EXPANSI ON	DEST	EXP				
AREA DE APOYO CLINICO TRANSPORTE AMBULANCIA	57.02m2	NA	TRAS LADO DE UN PACIENTE BASICO O Y OTRO CRITICO	NO EXISTE	ESTACION DE SERVICIO QUE SURTE 24HORAS	2 AMBULANCIAS 1 TAB Y 1 TAM		COORDINACION CON EL CRUET
APOYO LOGISTICO ADMINISTRATIVO SUMINISTROS	316.27m2 SON 4 BODEGAS	NO SE REQUIERE	NA	NA	INSUMOS PARA 30 DIAS EN GENERAL PARA SUPLIR TODO EL HOSPITAL INSUMOS PARA LABORATORIO CLINICO, BANCO DE SANGRE, IMAGENOLOGIA, MEDICAMENTOS PARA 72 HORAS Y ELEMENTOS DE OFICINA, COMBUSTIBLE DE 2400 GALONES.	EQUIPO DE CUADRO DE TURNO POR ORDEN DE LLAMADO EN CASO DE REQUERIR REFORZAMIENTO	TRES CARROS ADMINISTRATIVOS	DE ACUERDO CON LAS CONTRATACIONES DE PROVEEDORES
APOYO LOGISTICO ADMINISTRATIVO SERVICIOS GENERALES	15.29M2		NA	NA	SERVICIO CONTRATADO CON EMPRESA PARTICULAR. COMPLETA CON UNIFORMES Y ELEMENTOS DE ASEO SUMINISTRADOS POR EL PROVEEDOR	TODO EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES 24 HORAS EN TODO EL HOSPITAL EXCEPTO AREAS ADMINISTRATIVAS PERSONAL QUE LABORA EN AREAS ADMINISTRATIVAS ES REFUERZO PARA ASISTENCIAL EN EMERGENCIAS		DE ACUERDO CON LAS CONTRATACIONES DE PROVEEDOR
APOYO LOGISTICO ADMINISTRATIVO MANTENIMIENTO	TALLER 52.75M2		NA	NA	HERRAMIENTAS DISPONIBLES PARA ASEGURAR UN MANTENIMIENTO Y ARREGLO ADECUADO DE EQUIPOS -10 DIAS DE ACPM PARA LAS PLANTAS, 1200 GALONES PARA 72 HORAS	PERSONAL QUE LABORA LAS 24 HORAS POR HORARIO DE TURNOS, CON REFORZAMIENTO A NECESIDAD		DE ACUERDO CON LAS CONTRATACIONES DE PROVEEDOR

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003

Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 17 de 95

AREAS	M2		CAP.PACIENTES		DOTACION-INSUMOS	PERSONAL	TRANSPORTE	APOYO
	DESTINADA	EXPANSION	DEST	EXP				
APOYO LOGISTICO O ADMINISTRATIVO MANTENIMIENTO	TALLER 52.75M2		NA	NA	HERRAMIENTAS DISPONIBLES PARA ASEGURAR UN MANTENIMIENTO Y ARREGLO ADECUADO DE EQUIPOS -10 DIAS DE ACPM PARA LAS PLANTAS,1200 GALONES PARA 72 HORAS	PERSONAL QUE LABORA LAS 24 HORAS POR HORARIO DE TURNOS, CON REFORZAMIENTO A NECESIDAD		DE ACUERDO CON LAS CONTRATACIONES DE PROVEEDOR
APOYO LOGISTICO O ADMINISTRATIVO SEGURIDAD	TODO EL HOSPITAL	NA	17 PUNTOS	2 PUNTOS	TODA LA DOTACION REQUERIDA SUMINISTRADA POR LA EMPRESA CONTRATADA	NA		INTERNAMENTE CON LA EMPRESA CONTRATADA Y EXTERNAMENTE CON LA POLICIA
APOYO LOGISTICO O ADMINISTRATIVO FACTURACION	1 PUNTO DE 24 HORAS, 6 PUNTOS DE DOCE HORAS Y UN PUNTO DE 8 HORAS EN CONSULTA EXTERNA 59,28 M2	NA	1 FACTURADOR ATENDIENDO EN PROMEDIO 1 FACTURA POR HORA	HABILITAR PUNTO DE CONSULTA EXTERNA POR TURNOS	DOTACION ADECUADA DE PAPELERIA PARA MAS DE 72 HORAS DE ATENCION	REFORZAMIENTO POR CUADRO DE TURNO EN URGENCIAS Y PISOS. ASIGNACION DE TURNOS AL PUNTO DE CONSULTA EXTERNA.	NA	NO SE REQUIERE
APOYO LOGISTICO O ADMINISTRATIVO, ESTADISTICA, REGISTROS CLINICOS Y ADMISION	3 PUNTOS, UNO DE 8 HORAS EN CONSULTA EXTERNA, Y UNO EN URGENCIAS DE 24 HORAS 85,42 M2	SIÑ CAMBIO	A DEMANDA	A DEMANDA	EQUIPOS Y ELEMENTOS DE OFICINA DE OFICINA, COMPUTADORES CONECTADO A INTRANET E INTERNET.	EQUIPOS DE ACUERDO AL PLAN INTERNO DE CADA SERVICIO	NA	NO REQUIERE

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 18 de 95
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

AREAS	M2		CAP. PACIENTES		DOTACION- INSUMOS	PERSONAL	TRANSPORTE	APOYO
	DESTINA DA	EXPANS ION	DEST	EXPA				
APOYO LOGISTICO ADMINSTRATIVO FARMACIA	74.68m2	SIN CAMBIO	A DEMANDA	A DEMANDA	EQUIPOS DE OFICINA, COMPUTADORES CON INTRANET, INTERNET, LINEA TELEFONICA DIRECTA Y EXTENSION INTERNA. RESERVA DE MEDICAMENTOS PARA 30 DIAS EN COORDINACION CON SUMINISTROS.	EQUIPO DE CUADRO DE TURNO POR ORDEN DE LLAMADO EN CASO DE REQUERIR REFORZAMIENTO	NA	CON LOS PROVEEDORES LOCALES Y DE OTRAS CIUDADES. COORDINACION CON EL CRUET
AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	6.50M2	NA	A DEMANDA	A DEMANDA		EQUIPO DE REACCION INMEDIATA	NA	
ÁREAS DE BRIGADAS DE EMERGENCIA.	SALUD OCUPACIONAL 19,59 M2	NA	A DEMANDA	A DEMANDA	2 COMPUTADORES EQUIPO BIOMEDICO 2 CAMILLAS RIGIDAS LINTERNAS MALETIN PRIMEROS AUXILIOS	EQUIPOS DE BRIGADA DE INCENDIO, EVACUACION Y SALVAMENTO	CAMILLAS RIGIDAS	COORDINACION CON EL CRUET, BOMBEROS, CRUZ ROJA Y DEFENSA CIVIL

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003

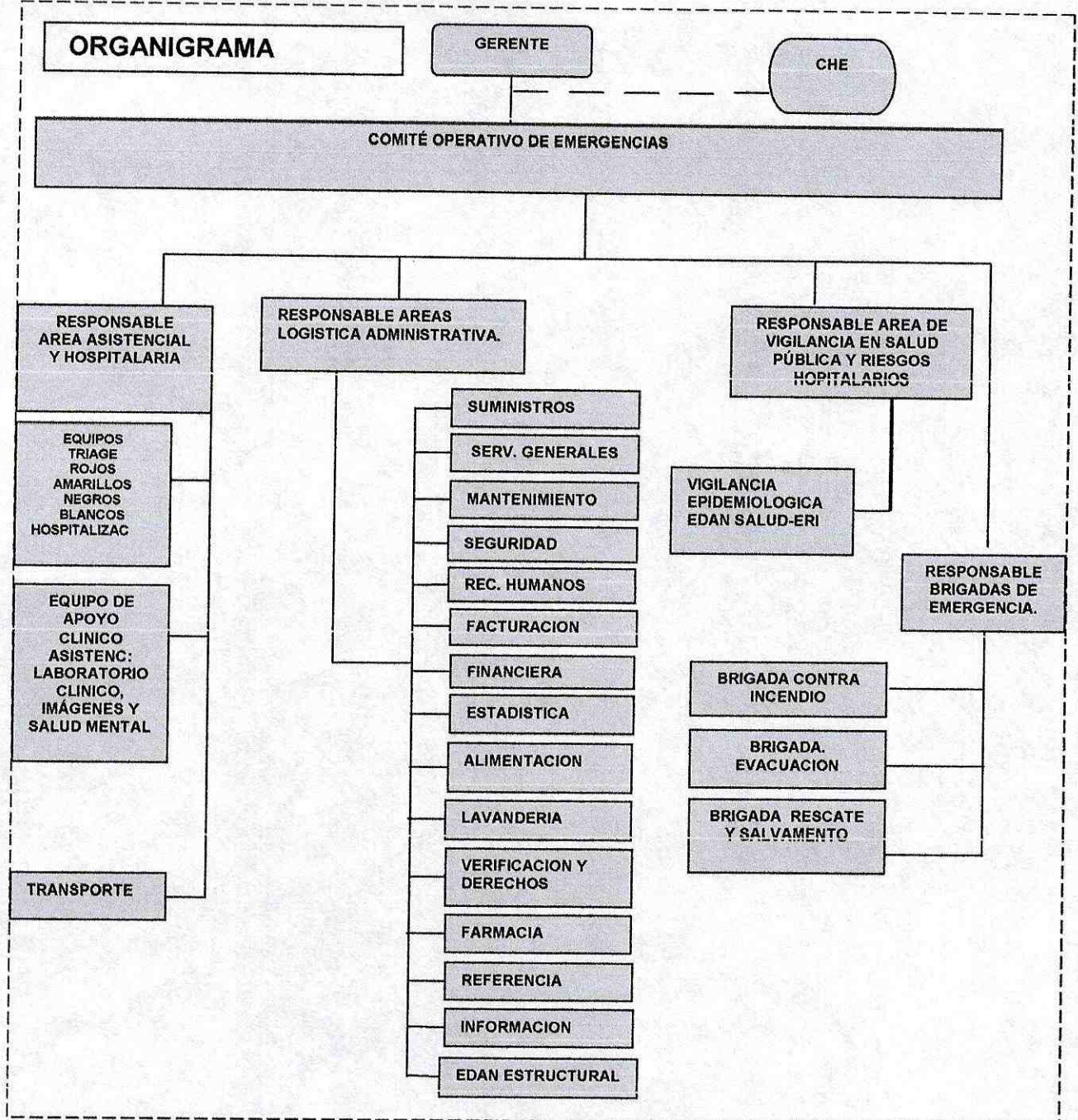
Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

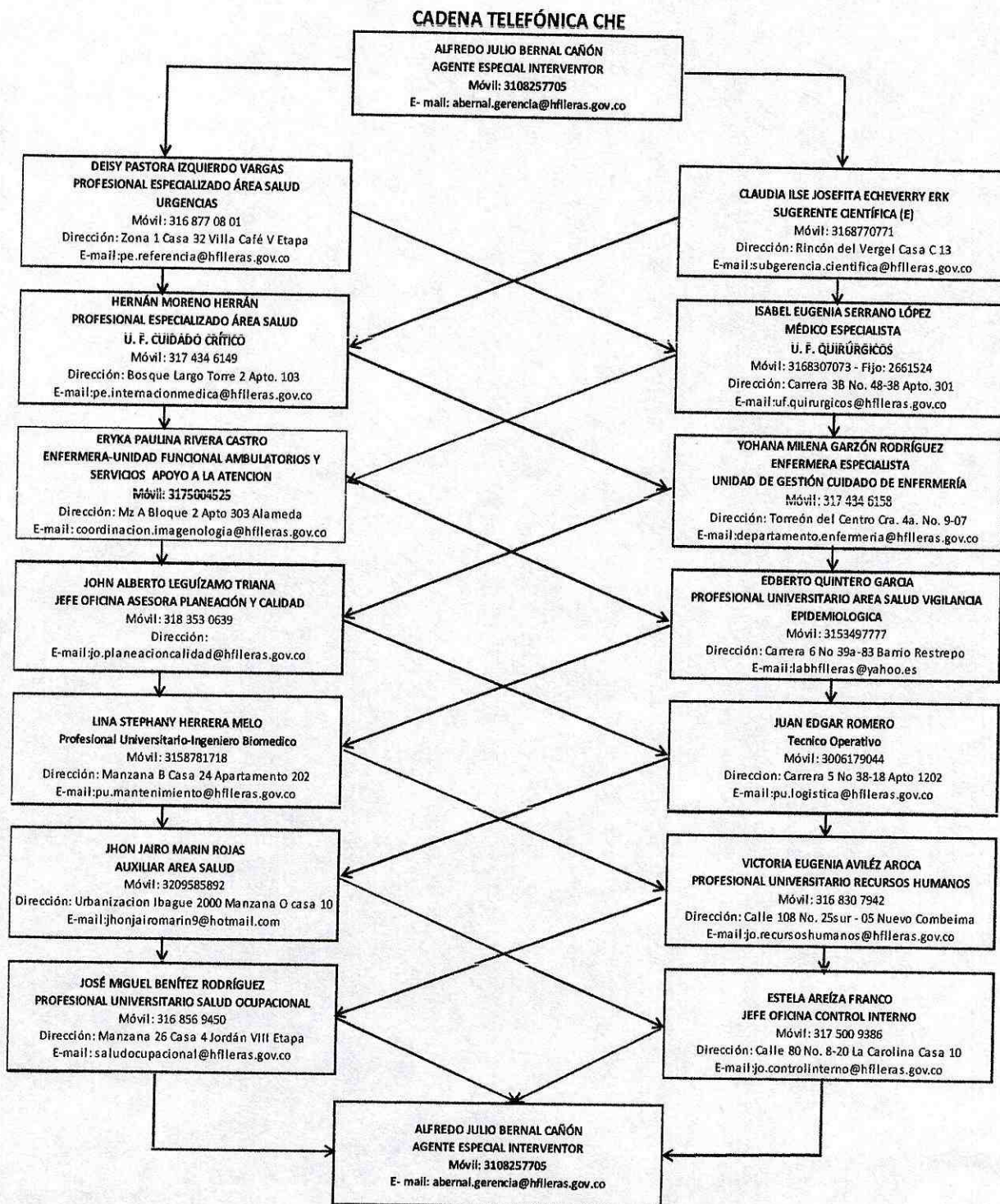
Página 19 de 95

5. ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA





6. CADENA TELEFONICA CHE

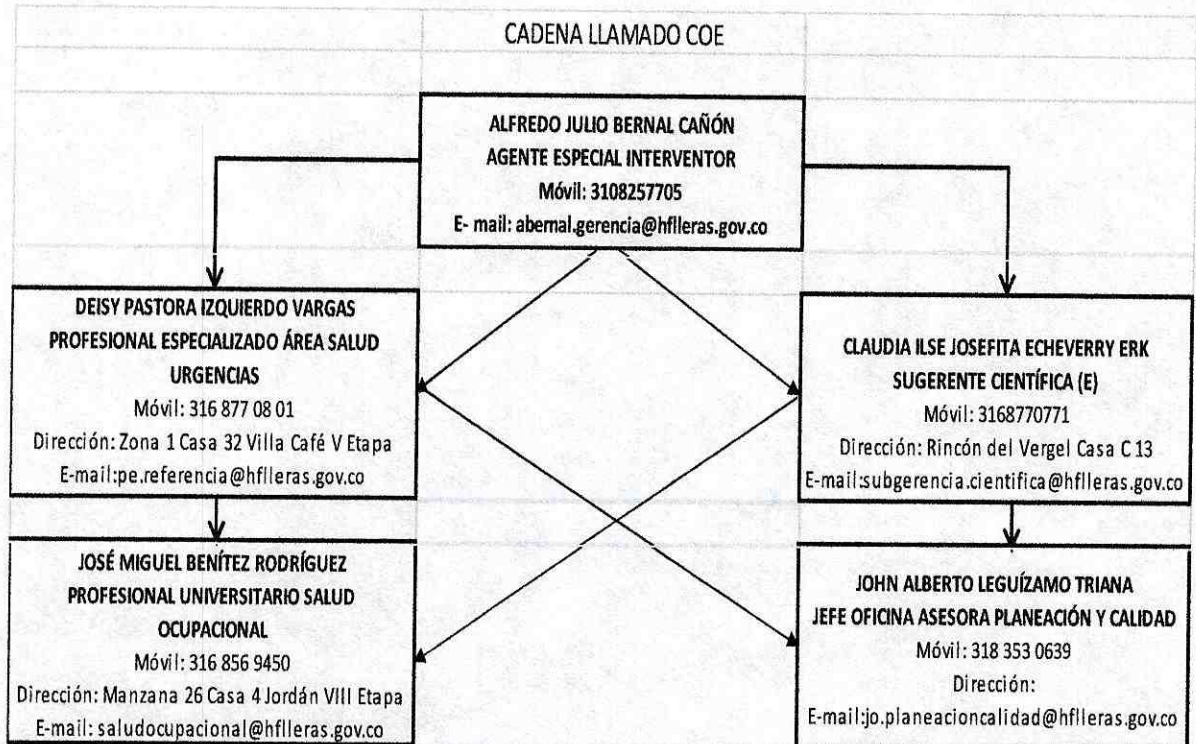


PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 21 de 95



7. COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS

CADENA DE LLAMADO



El Comité Operativo de Emergencia, se activa desde la Gerencia a cada uno de sus miembros. Posteriormente el Coordinador de Emergencias, activa por cadena de llamado a los responsables de las áreas funcionales de Hospitalización, Administrativa, Epidemiológica y a la Coordinación de Brigadas de Emergencia, para operativización del Plan durante la emergencia.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 22 de 95



8. FUNCIONES DEL GERENTE Y LOS COMITES

8.1. FUNCIONES DEL GERENTE

1. Convocar y participar en el Comité Hospitalario para Emergencias en razón a la situación.
2. Participar activamente en el Comité Operativo de Emergencias del municipio, desarrollando con las instituciones responsables el plan para emergencias, a fin de coordinar acciones en conjunto tanto a nivel extra hospitalario como hospitalario.
3. Establecer comunicación con los niveles superiores del sistema nacional de salud, a fin de comunicar la situación y las necesidades en forma periódica.
4. Asegurar que las decisiones del comité hospitalario de emergencia sean cumplidas.
5. Tomar la decisión de evacuación del hospital en caso de considerarse necesario.
6. Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta del hospital, mediante acto administrativo.

8.2. FUNCIONES DEL CHE

8.3 Funciones Previas a la Emergencia

1. Formulación, organización y actualización de un Plan Hospitalario de Emergencias de acuerdo con el nivel de complejidad, capacidad y demanda que se puedan generar a raíz de una emergencia o un desastre.
2. Poner a prueba los Planes Hospitalarios mediante simulaciones y simulacros, como medida de prevención para estar organizados en caso de materialización de una amenaza natural o antrópica.
3. Velar por que todo el Hospital conozca, divulgue el Plan a través del diseño y puesta en práctica del recurso de capacitación didáctica periódica en todo lo relacionado con la atención de emergencias interna y externa.
4. Velar por que se realice y actualice el análisis de amenazas externas e internas, así como la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, al igual que las medidas de intervención, en el contexto hospitalario
5. Disponer en forma permanente por parte de todos los jefes de oficina y todos los coordinadores de área, el puente telefónico de los funcionarios que laboran en diferentes dependencias
6. Establecer políticas claras de manejo administrativo de los pacientes hospitalizados en el momento de una emergencia y que sea necesario la evacuación, desde el punto de vista de contra remisión de pacientes a un nivel de complejidad menor o a la casa, en caso de salida.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003

Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 23 de 95

7. Promover la conformación, organización, capacitación y permanencia de Brigadas para Emergencias con personal de las diferentes áreas, servicios y turnos.
8. Hacer observaciones, de ser posible, tomar nota de los aspectos positivos o por mejorar, para ser utilizados como insumos en sus obligaciones de asesoría y evaluación posterior.
9. Mantener permanente comunicados o disponibles a los integrantes del CHE, para reunirse y tomar decisiones correspondientes, en caso de presentarse una emergencia.
10. Determinar el nivel de respuesta del Hospital ante un evento adverso(Ver definición de términos).
11. Verificar de acuerdo a la disponibilidad de recursos del Hospital, la necesidad de solicitar apoyo externo.
12. Verificar la señalización de las instalaciones interna y externamente, para facilitar la identificación de las áreas, servicios y rutas de evacuación y en general la disposición funcional del Hospital.
13. Verificar los requerimientos de insumos o suministros, estableciendo el período de autonomía del Hospital, con base a las reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos.
14. Promover y supervisar que se realicen las acciones necesarias para reducir el riesgo y mitigar los aspectos de probables emergencias.
15. Proponer áreas externas e internas para expandir la capacidad de los servicios en caso de una emergencia.
16. Facilitar el enlace y coordinación del Hospital con el Comité Local para la Prevención y atención de desastres.
17. Apoyar la consolidación del Plan Hospitalarios para Emergencias (PHE)
18. Actualizar el inventario de los recursos humanos y físicos de la Institución.
19. Determinar la capacidad operativa, es decir, el número máximo de pacientes que se pueden atender simultáneamente, basándose en la capacidad de atención del servicio de urgencias, cirugía y de cuidados intensivos, en condiciones normales y con las áreas de expansión.
20. Establecimiento del flujo del tránsito de pacientes dentro del centro asistencial.
21. Establecimiento de un organigrama de emergencia.
22. Adopción de la tarjeta del TRIAGE, como instrumento de identificación y clasificación de pacientes.
23. Coordinar con los diferentes jefes administrativos, Coordinadores de unidades funcionales y profesionales encargados de los diferentes grupos, la elaboración de planes de contingencia, tarjetas de acción, normas operativas y protocolos que regirán durante las emergencias.
24. Supervisar la obtención y disponibilidad permanente de un stock de materiales y medicamentos para el manejo inicial de la emergencia. Este stock debe ser revisado periódicamente.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 24 de 95



25. Mantener y difundir un manual de protocolos de urgencias por parte de cada uno de los grupos operativos, con el propósito de estandarizar criterios y normas para el manejo clínico-quirúrgico de las personas afectadas en la emergencia.


26. Solicitar arqueos al banco de sangre y las acciones para garantizar el mantenimiento de existencias, promover el cumplimiento de la información a la comunidad cuando estos niveles impidan la atención de una emergencia con el fin de conseguir donantes.

8.4. Durante la Emergencia

- 1.- Declarar la emergencia mediante acto administrativo y socializarla a todos los funcionarios de la Institución.
- 2.- Activar la cadena de llamadas de los integrantes del comité de emergencias.
- 3.- Evaluar las condiciones de magnitud de la emergencia.
- 4.- Distribuir los diferentes recursos para la atención adecuada de la emergencia.
- 5.- Contactar Grupos de apoyo externo en caso de ser necesario.
- 6.- Evaluar el censo de Funcionarios y/o la necesidad de Recurso Humano.
- 7.- Recopilar la información relacionada con la emergencia y orientarla a los responsables de entregarla a familiares y a la prensa.
- 8.- Coordinar las acciones operativas a la atención de emergencias en las unidades funcionales involucradas (distribución de funciones y elementos de atención médica).
- 9.- Elaborar listado de personas afectadas.
- 10.- Adecuar las zonas de expansión en caso de ser necesario.
- 11.- Coordinar el traslado de heridos.
- 12.- Ubicar y analizar el comportamiento del riesgo, la magnitud y consecuencias generadas por la situación.
- 13.- Determinar las causas técnicas que generaron la emergencia.
- 14.- Coordinar suministros oportuno y permanente de los recursos para dar respuesta a las emergencias.

8.5. Funciones Posteriores a la Emergencia

1. Liderar y conducir los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia o desastre, para retroalimentar el plan y sus preparativos.
2. Consolidar la información y evaluar la atención, pasarla a la gerencia para la declaratoria del levantamiento del nivel de alerta.
3. Evaluar lo desarrollado de las diferentes actividades contempladas en el plan.
4. Establecer o determinar los correctivos.
5. Asegurar la reposición del inventario de recursos.
6. Evaluar la eficiencia de la cadena de llamado para emergencias.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

7. Mantener contacto permanente con las instituciones a donde se remitieron los afectados.
8. Elaborar un informe de la emergencia para ser presentado al CRUET y al Ministerio de la Protección Social.
9. Operativizar el EDAN Institucional con el fin de que lideren y conduzcan los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia o desastre, para retroalimentar el plan y sus preparativos.
10. Revisar los lineamientos indicados de las funciones durante la emergencia, haciendo una evaluación del desempeño, practicar los correctivos necesarios y presentar un informe detallado del recurso humano del hospital.
11. Continuar con la labor asistencial relacionada con la rehabilitación física, mental, social y ocupacional de los usuarios.

8.6 FUNCIONES DEL COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS-COE

8.7 DURANTE LA EMERGENCIA

1. Mantener permanente comunicación con los diferentes grupos que atienden la emergencia.
2. Impartir las instrucciones correspondientes a cada grupo.
3. Autorizar el ingreso de grupos de apoyo siempre que sea necesario, dando aviso a la brigada para emergencias.
4. Designar un responsable para el manejo de la información y las relaciones públicas, en caso de no estar presente la Gerencia.
5. Activar el Plan Hospitalario para Emergencias, activando la cadena de llamadas que se haya acordado previamente.
6. Informar a la red de salud local, sobre la emergencia ocurrida, estableciendo un canal de comunicación para proporcionar información o solicitar apoyo adicional.
7. Si lo considera necesario convocará a sesión al CHE para tomar las decisiones correspondientes
8. Superada la emergencia, convocará al CHE para establecer las necesidades prioritarias en la rehabilitación de las diferentes áreas internas que hayan sido utilizadas para expansión de los servicios.
9. Declarar la emergencia institucional, en caso de evento interno y, socializarla a todos los funcionarios de la institución.
10. Distribuir los diferentes recursos para la atención adecuada de la emergencia.
11. Tomar decisiones en cuanto al momento de evacuación total o parcial de las personas del hospital conforme al censo.
12. Determinar la capacidad del hospital para recibir y atender lesionados provenientes de la situación crítica
13. Evaluar la cancelación de cirugías programadas, consulta externa y salida de pacientes dados de alta en observación.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003


Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 26 de 95

14. Coordinar la referencia y contra referencia de pacientes.
15. Determinar la conveniencia y necesidad de enviar personal de salud al lugar del evento.
16. Recoger la información relacionada con la emergencia, consolidarla y orientarla al CHE, y de ahí a los responsables de llevarla a los medios de comunicación.
17. Coordinar las acciones operativas en la atención de emergencias en las unidades involucradas (distribución de funciones y elementos de atención médica).
18. Elaborar listado de las personas afectadas.
19. Adecuar y ordenar la apertura de las áreas de expansión en caso de ser necesario.
20. Coordinar el traslado de heridos y la recepción de ayuda externa específica.
21. Ubicar y analizar el comportamiento del riesgo, la magnitud y las consecuencias generadas por la situación.
22. Determinar las causas técnicas que generaron la emergencia.
23. Coordinar el suministro oportuno y permanente de los recursos para dar respuesta a la emergencia.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				 <small>HOSPITAL</small> Federico Lleras Alcorta <small>1955</small>
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7 Página 27 de 95	

9. ACTIVACION DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

1. Se recibe la información de los entes externos, CMGRD, CDGRD, CRUET, de entidades o personas particulares, de la manifestación de una amenaza con múltiples víctimas.
2. Se relaciona el tipo de alerta a establecer, por una amenaza externa, en la preparación institucional para atender múltiples víctimas, en una emergencia o desastre. LA ALERTA VERDE, nos indica que los responsables de cada unidad funcional, con los funcionarios que se encuentren de turno, deben activar las acciones previstas de preparación y reserva de elementos necesarios para la asistencia, como: insumos medico quirúrgicos, agua potable, combustible para plantas eléctricas y suministros en general, que provean una autonomía mayor a 72 horas. El personal que se encuentre fuera del hospital, permanece disponibles en su domicilio a los llamados de refuerzo, en caso de que este se requiera. Probar las cadenas de llamado y socializar las tarjetas de acción. Revisar y adecuar las áreas de expansión.
3. LA ALERTA AMARILLA, el Hospital dispone y activa durante esta fase, los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido, activando los equipos de respuesta internos, según la situación; se reprograman procedimientos de baja complejidad y se dan de alta pacientes que estén terminando tratamientos y manejos, para aumentar la capacidad de camas. Se activan los mecanismos de Referencia y Contra referencia de pacientes. Se gestiona la obtención de elementos indispensables para la atención de emergencia y que no se tenga la suficiente reserva.
4. LA ALERTA ROJA, que nos indica el inicio del proceso de evaluación y selección de las víctimas en el TRIAGE y su estabilización. Se recibe la notificación del CMGRD, CDGRD, CRUET, sobre la existencia de múltiples víctimas, de un evento, activando el plan de contingencia establecido para la manifestación de una amenaza externa específica. Se efectúan las diferentes acciones de contingencia, logística, gestión administrativa, coordinación interna y externa requeridas.
5. Activación de los equipos de atención, rojos, amarillos, negros y blancos.
6. Corresponde a la atención integral de las víctimas en quirófano y/o cuidados intensivos.
7. Hospitalización de las víctimas y superación de su condición de salud. Estudiar y resolver la solicitud de insumos y reforzamiento de personal en las áreas críticas.
8. Salida con recomendaciones médicas y plan de manejo posterior para controles.
9. Evaluación, elaboración de informe y finalización de la emergencia.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



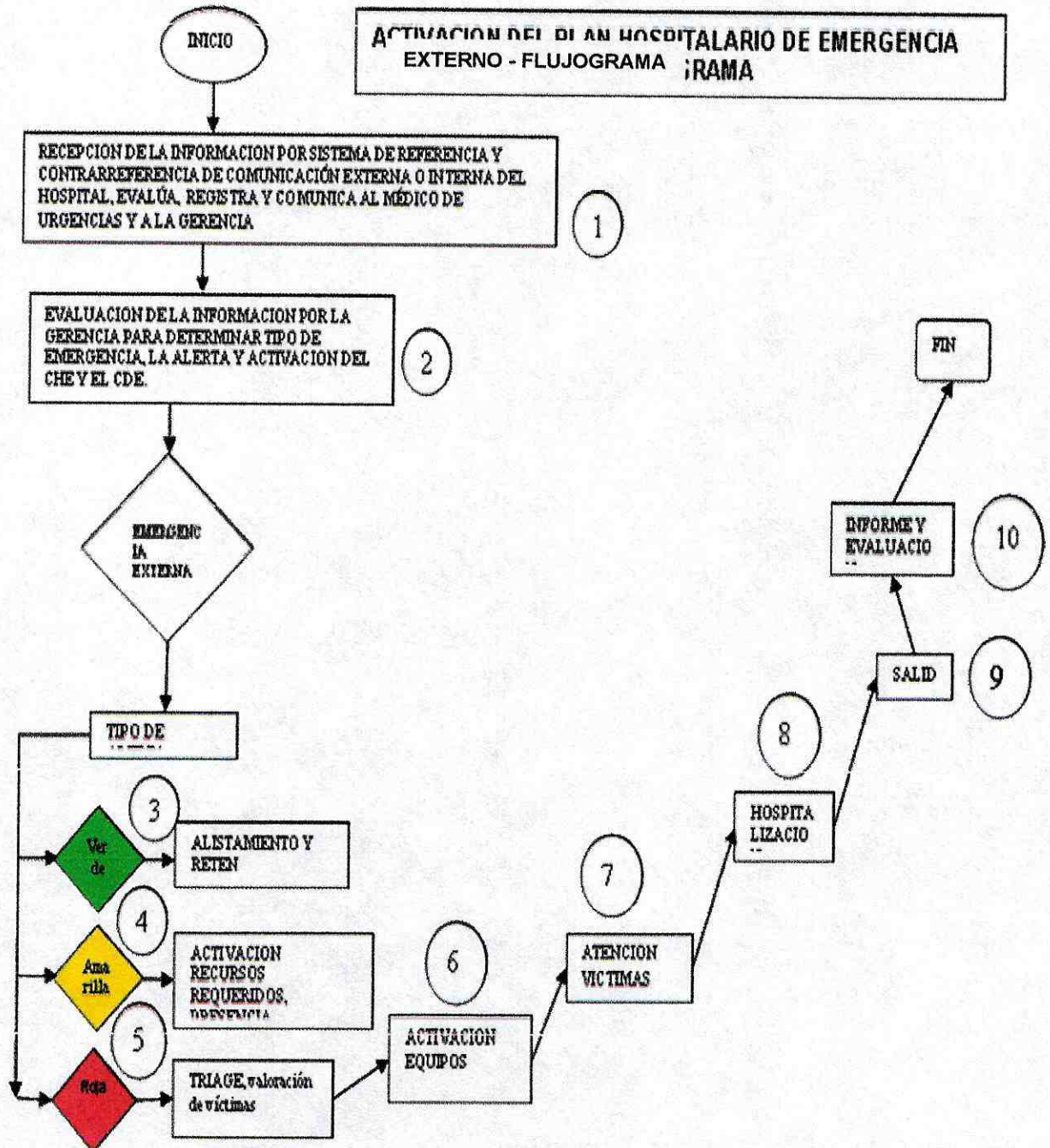
CÓDIGO:
GAPG-003


Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 28 de 95



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

10. PLANES DE CONTINGENCIA FRENTE A AMENAZAS EXTERNAS

PLAN DE CONTINGENCIA EXTERNO FRENTE A MOVIMIENTOS TELURICOS CON MULTIPLES VICTIMAS - ACCIONES DE RESPUESTA

1. Se produce un movimiento telúrico, el cual es registrado por Ingeominas por encima de los 5.5 grados en la escala de Richter, con profundidad inferior a 10 kilómetros, base para encontrar colapso de estructuras y presencia de víctimas.
2. El coordinador de emergencias o médico de urgencias, según el informe de EDAN y el equipo de mantenimiento, inicia la cadena de llamado, evalúa la situación y avisa a la gerencia.
3. Se inicia el proceso de evacuación según el plan, si hay daño en la estructura y se pierde la funcionalidad de la institución.
4. No hay pérdida de la funcionalidad y se mantiene la estructura, el gerente convoca al CHE y activa el nivel de alarma, en este caso siempre debe ser roja.
5. Se inicia la respuesta a la llegada de víctimas, a las áreas definidas y el apoyo de los equipos logísticos.
6. Se realiza el triage y envío de víctimas a las áreas preestablecidas
7. Entrada de las víctimas y estabilización por equipos rojos en el servicio de urgencias, distribuyendo los pacientes así: NEGROS, prioridad III sala ERA para monitorear y reportar cambios, los cuales si son favorables se pasa a rojo y se envía a cuidado intensivo o cirugía según sea el caso; si fallece se avisa a medicina legal y se envía a la morgue. ROJOS, prioridad I, según las condiciones, se envían a cirugía o a cuidado intensivo. AMARILLOS, prioridad II, en hospitalización o, a zona habilitada en consulta externa, para observación y evolución de acuerdo a las lesiones, mientras se soluciona su situación, ya sea manejo básico, hospitalización y salida o quirúrgico no complicado, postergado o, deterioro en el cual pasa a rojo y se maneja como tal. BLANCO, prioridad IV, si la víctima llega muerta, se avisa a medicina legal y se lleva a la morgue.
8. Si se requiere apoyo externo interinstitucional específico, se solicita y tramita a través del COE.
9. La llegada de las ayudas, se clasifican y direccionan a las áreas que lo ameriten, de acuerdo a las necesidades y prioridades (SUMA)
10. A los pacientes hospitalizados que superen su condición, se direcciona la salida.
11. Cada equipo elabora informe al COE, para ser llevado a las estancias pertinentes, CHE, Gerencia y Atención al Usuario.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 30 de 95



12. Gerencia y CHE, evalúan la situación e informan a los medios de comunicación, desactivan alerta.

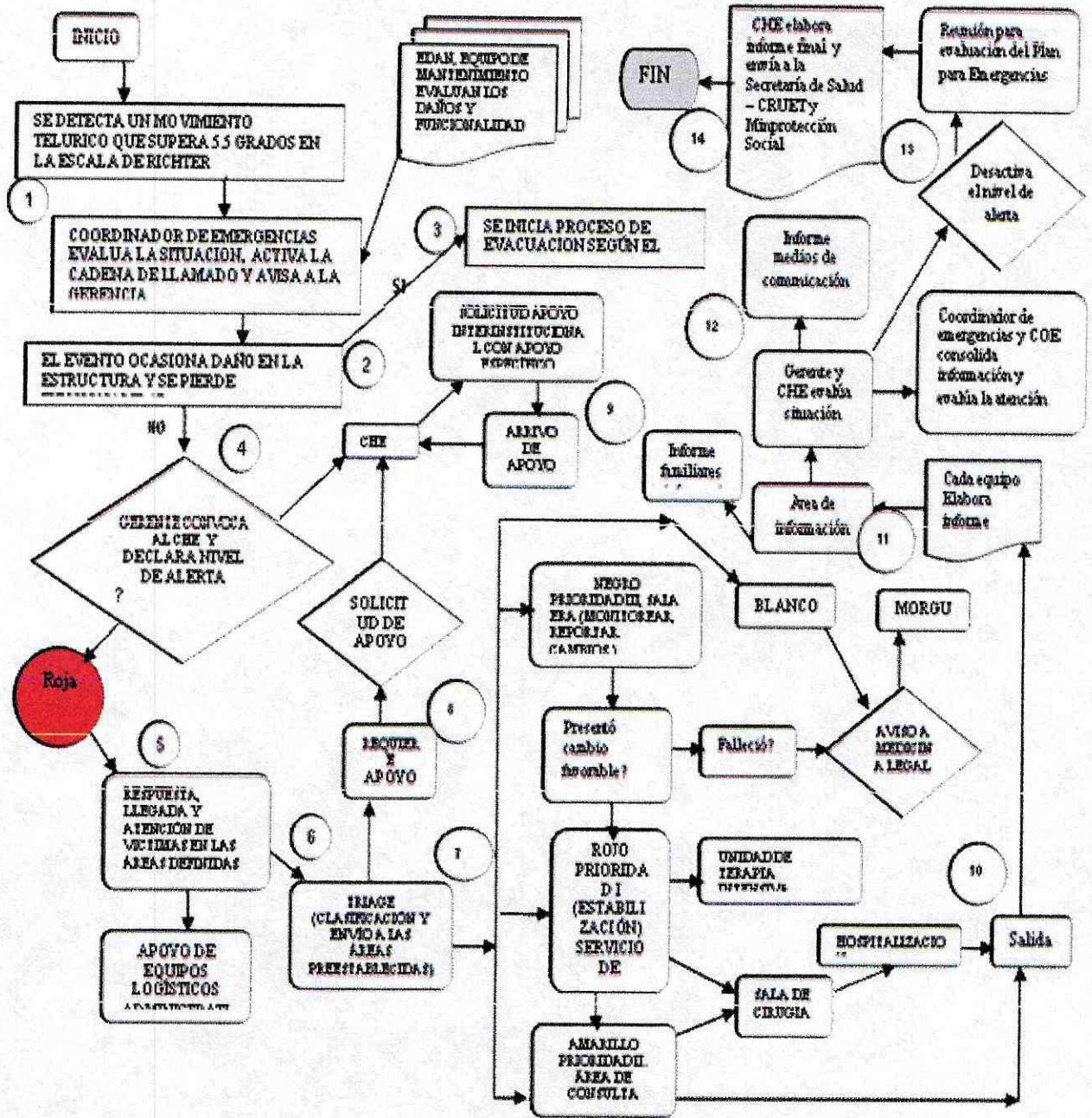
13. Reunión evaluación plan de emergencias.

14. Elaboración informe final, se envía a secretaria de salud, CRGRD y Ministerio de Salud; se da fin a la emergencia.


PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 31 de 95
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------



PLAN DE CONTINGENCIA EXTERNO FRENTE A MOVIMIENTOS TELURICOS CON MULTIPLES VICTIMAS ACCIONES DE RESPUESTA- FLUJograma

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				 <small>INSTITUTO Federal de Estadística de México</small>
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

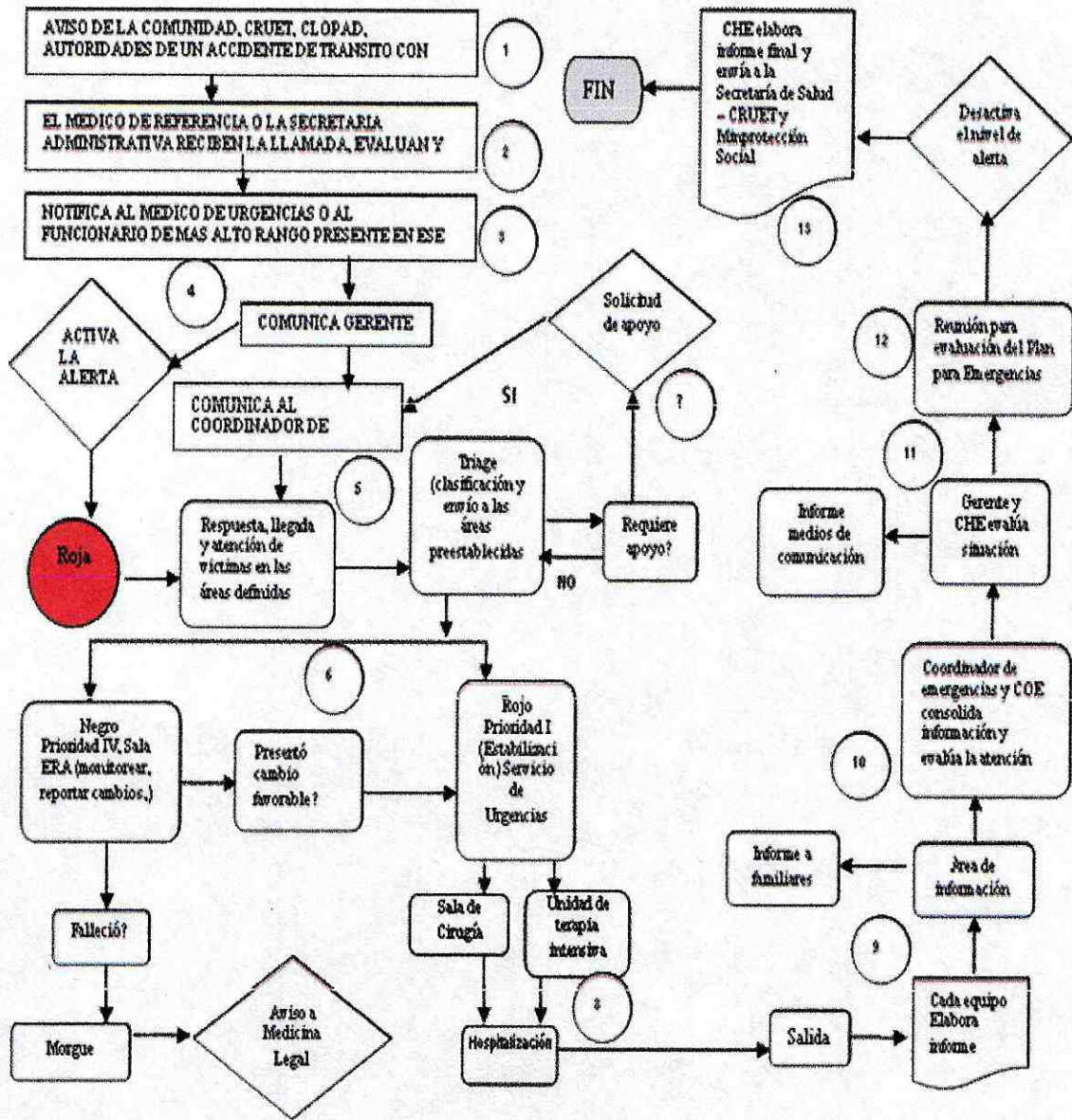
PLAN DE CONTINGENCIA EXTERNO FRENTE A ACCIDENTE DE TRANSITO CON MULTIPLES VICTIMAS

1. Se recibe llamada de la comunidad, CRUET, CLOPAD, autoridades de policía de un accidente de tránsito, con múltiples víctimas.
2. El médico de referencia o la secretaría administrativa, recibe la llamada, evaluando y registrando la información.
3. Notifican al médico de urgencias o al funcionario de más alto nivel en ese momento en la institución.
4. Comunica al gerente, quien activa al coordinador de emergencias y CDE.
5. Se inicia la respuesta a la llegada de víctimas a las áreas definidas y el apoyo de los equipos logísticos. Se realiza el triage y envío de víctimas a las áreas preestablecidas.
6. Entrada de las víctimas y estabilización por equipos rojos en el servicio de urgencias, distribuyendo los pacientes así: NEGROS, prioridad III sala ERA para monitorear y reportar cambios, los cuales si son favorables se pasa a rojo y se envía a cuidado intensivo o cirugía según sea el caso; si fallece se avisa a medicina legal y se envía a la morgue. ROJOS, prioridad I, según las condiciones, se envían a cirugía o a cuidado intensivo. AMARILLOS, prioridad II, a zona habilitada en consulta externa, para observación y evolución de acuerdo a las lesiones, mientras se soluciona su situación, ya sea manejo básico, hospitalización y salida o quirúrgico no complicado, postergado o, deterioro en el cual pasa a rojo y se maneja como tal. BLANCO, prioridad IV, si la víctima llega muerta, se avisa a medicina legal y se lleva a la morgue.
7. Si se requiere apoyo externo interinstitucional específico, se solicita y tramita a través del COE. La llegada de las ayudas, se clasifican y direccionan a las áreas que lo ameriten, de acuerdo a las necesidades y prioridades.
8. A los pacientes hospitalizados que superen su condición, se direcciona la salida.
9. Cada equipo elabora informe y lo direcciona a las áreas de información, quien lo direcciona a su vez a la gerencia e informa a los familiares.
10. Coordinador de emergencias y COE, evalúan la situación e informan a los medios de comunicación, desactivan alerta.
11. Reunión evaluación plan de emergencias.
12. Elaboración informe final, se envía a Secretaria de Salud, CRUET y Ministerio de Salud y de la Protección social; se da fin a la emergencia.


PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 33 de 95
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------



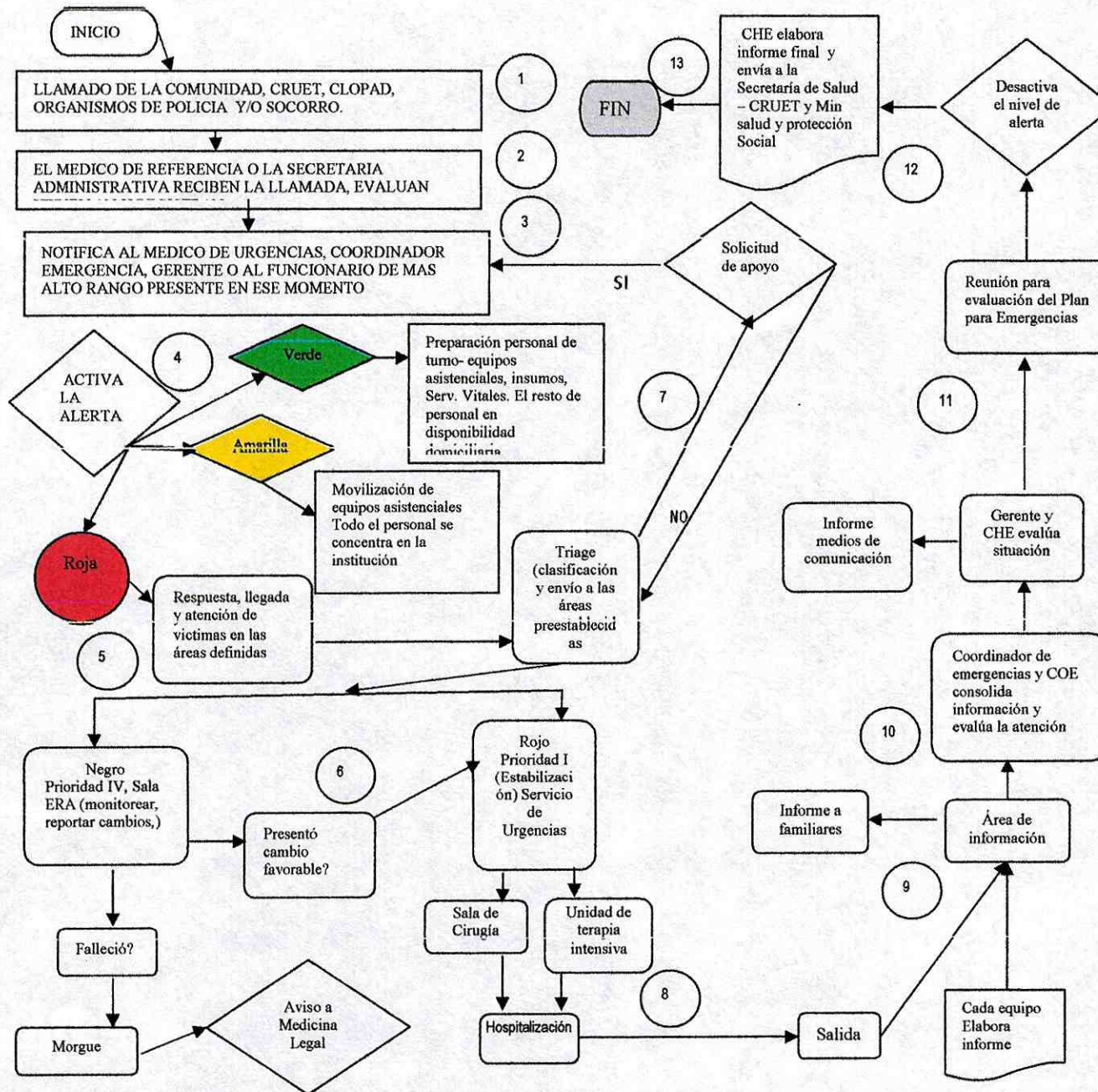
**PLAN DE CONTINGENCIA EXTERNO FRENTE A ACCIDENTE DE TRANSITO
 CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS
 ACCIONES DE RESPUESTA-FLUJOGRAMA**


PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

**PLAN DE CONTINGENCIA EXTERNO FRENTE A INCIDENTE POR
CONGREGACION MASIVA DE PERSONAS CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS
ACCIONES DE RESPUESTA**

1. Se recibe llamada de la comunidad, CRUET, CDGRD O CMGRD, autoridades de policía de un incidente por congregación masiva de personas, con múltiples víctimas.
2. El médico de referencia o la secretaría administrativa, recibe la llamada, evaluando y registrando la información.
3. Notifican al médico de urgencias o al funcionario de más alto nivel en ese momento en la institución.
4. Comunica al gerente, quien activa al coordinador de emergencias y COE
5. Se inicia la respuesta a la llegada de víctimas, a las áreas definidas y el apoyo de los equipos logísticos. Se realiza el triage y envío de víctimas a las áreas preestablecidas
6. Entrada de las víctimas y estabilización por equipos rojos en el servicio de urgencias, distribuyendo los pacientes así: NEGROS, prioridad III sala ERA para monitorear y reportar cambios, los cuales si son favorables se pasa a rojo y se envía a cuidado intensivo o cirugía según sea el caso; si fallece se avisa a medicina legal y se envía a la morgue. ROJOS, prioridad I, según las condiciones, se envían a cirugía o a cuidado intensivo. AMARILLOS, prioridad II, a zona habilitada en consulta externa, para observación y evolución de acuerdo a las lesiones, mientras se soluciona su situación, ya sea manejo básico, hospitalización y salida o quirúrgico no complicado, postergado o, deterioro en el cual pasa a rojo y se maneja como tal. BLANCO, prioridad IV, si la víctima llega muerta, se avisa a medicina legal y se lleva a la morgue.
7. Si se requiere apoyo externo interinstitucional específico, se solicita y tramita a través del COE. La llegada de las ayudas, se clasifican y direccionan a las áreas que lo ameriten, de acuerdo a las necesidades y prioridades
8. A los pacientes hospitalizados que superen su condición, se direcciona la salida.
9. Cada equipo elabora informe y lo direcciona a las áreas de información, quien lo direcciona a su vez a la gerencia e informa a los familiares.
10. Coordinador de emergencias y COE, evalúan la situación e informan a los medios de comunicación, desactivan alerta.
11. Reunión evaluación plan de emergencias.
12. Elaboración informe final, se envía a secretaria de salud, CRUET y Ministerio de Salud.

13. Se da fin a la emergencia.



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				 <small>HOSPITAL Federico Lleras Acosta</small>
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7 Página 36 de 95	

**PLAN DE CONTINGENCIA EXTERNO FRENTE A INUNDACIONES Y
AVALANCHAS, CON MULTIPLES VICTIMAS
ACCIONES DE RESPUESTA**

1. Se recibe llamada de la comunidad, CDGRD, CMGRD, autoridades de policía de inundaciones, con múltiples víctimas.
2. El médico de referencia o la secretaría administrativa, recibe la llamada, evaluando y registrando la información.
3. Notifican al médico de urgencias, coordinador de emergencias, gerente o al funcionario de más alto nivel en ese momento en la institución.
4. Se declara el nivel de alerta de acuerdo con relación a un evento posible (Verde), probable (Amarilla) o inminente (Roja). En alerta VERDE, aislamiento personal de turno, insumos, equipos asistenciales, servicios vitales. El resto del personal, en disponibilidad domiciliaria.
5. En alerta AMARILLA, movilización de equipos asistenciales, todo el personal se concentra en la institución.
6. Se inicia la respuesta a la llegada de víctimas, a las áreas definidas y el apoyo de los equipos logísticos. Se realiza el triage y envío de víctimas a las áreas preestablecidas.
7. Llegada de las víctimas, realización del TRIAGE y estabilización por equipos rojos en el servicio de urgencias, distribuyendo los pacientes así: NEGROS, prioridad III sala ERA para monitorear y reportar cambios, los cuales si son favorables se pasa a rojo y se envía a cuidado intensivo o cirugía según sea el caso; si fallece se avisa a medicina legal y se envía a la morgue. ROJOS, prioridad I, según las condiciones, se envían a cirugía o a cuidado intensivo. AMARILLOS, prioridad II, a Hospitalización o a zona habilitada en consulta externa, para observación y evolución de acuerdo a las lesiones, mientras se soluciona su situación, ya sea manejo básico, hospitalización y salida o quirúrgico no complicado, postergado o, deterioro en el cual pasa a rojo y se maneja como tal. BLANCO, prioridad IV, si la víctima llega muerta, se avisa a medicina legal y se lleva a la morgue.
8. Si se requiere apoyo externo interinstitucional específico, se solicita y tramita a través del COE. La llegada de las ayudas, se clasifican y direccionan a las áreas que lo ameriten, de acuerdo a las necesidades y prioridades.
9. A los pacientes hospitalizados que superen su condición, se dirige la salida.
10. Cada equipo elabora informe y lo dirige al COE.
11. Coordinador de emergencias y CHE, evalúan la situación e informan a los medios de comunicación, desactivan alerta.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 37 de 95

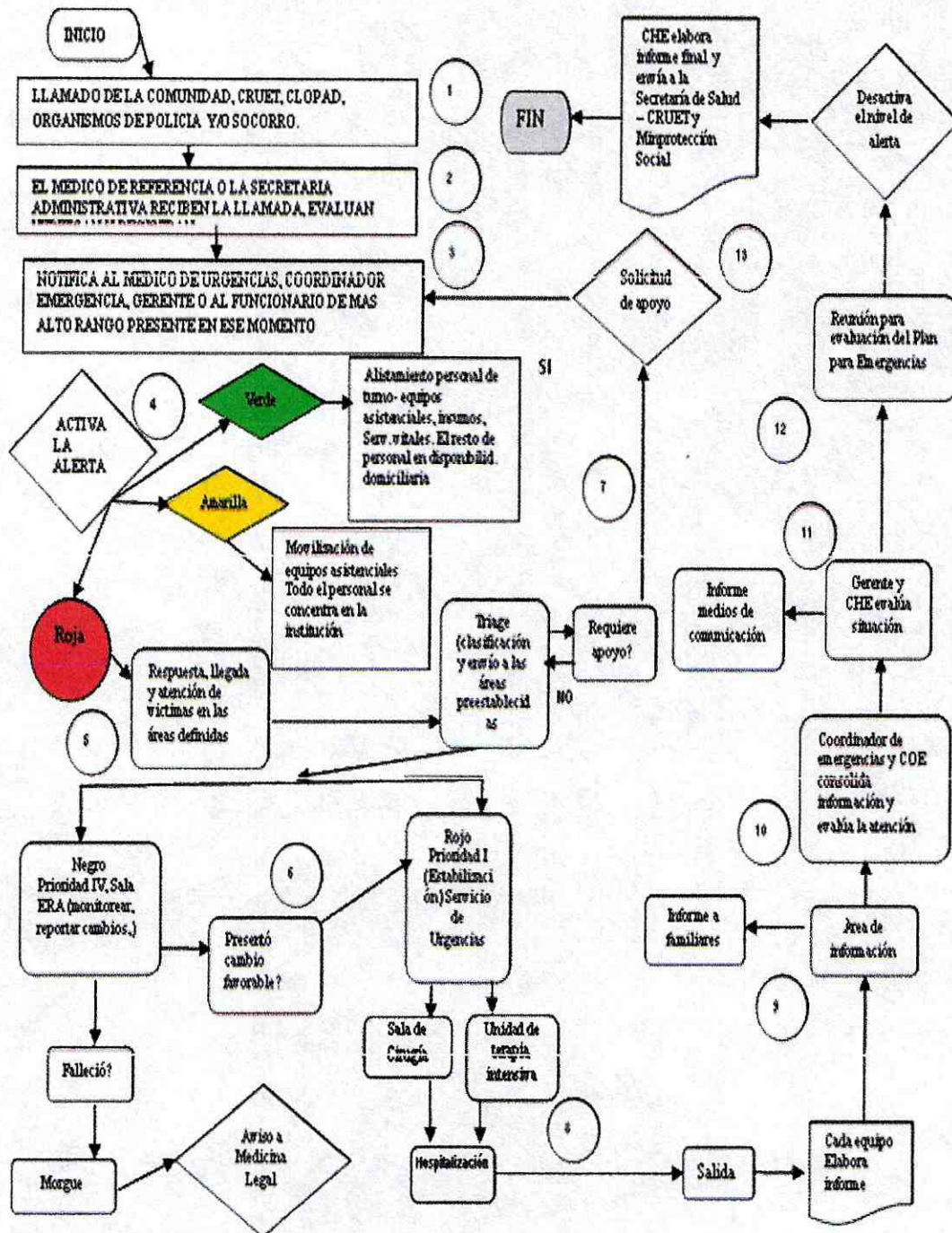


12. Reunión evaluación plan de emergencias.
13. Elaboración informe final, se envía a secretaria de salud, CRUET y Ministerio de Salud; se da fin a la emergencia.


PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 38 de 95
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------



PLAN DE CONTINGENCIA EXTERNO FRENTE A INUNDACIONES Y AVALANCHAS CON MULTIPLES VICTIMAS
FLUJOGRAMA

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

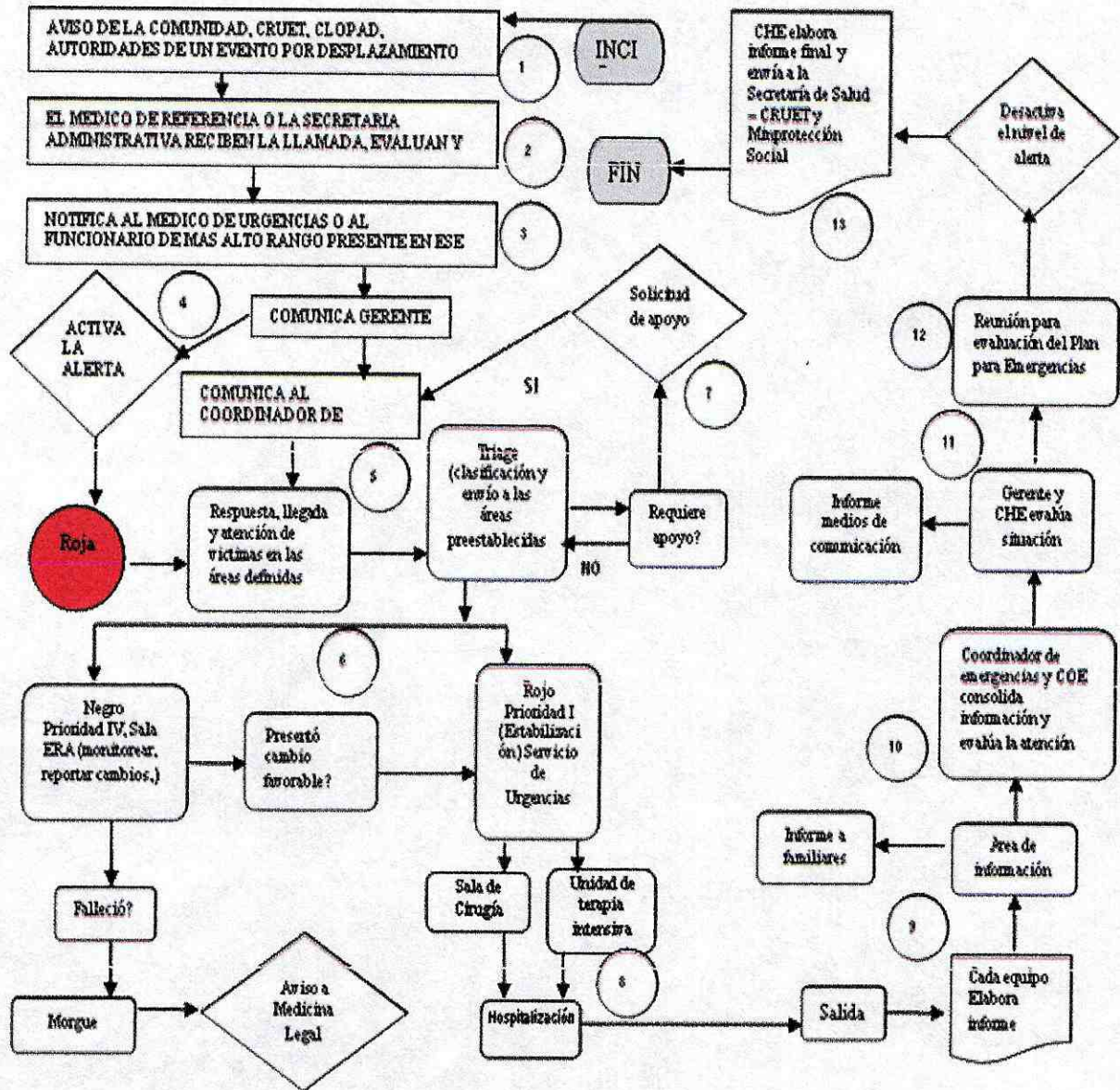
PLAN DE CONTINGENCIA EXTERNO FRENTE A DESPLAZAMIENTO FORZADO DE PERSONAS POR ACTOS TERRORISTAS, CON MULTIPLES VICTIMAS - ACCIONES DE RESPUESTA

1. Se recibe llamada de la comunidad, CRUET, CRGRD, autoridades de policía, el desplazamiento forzado de personas por actos terroristas, con múltiples víctimas.
2. El médico de referencia o la secretaría administrativa, recibe la llamada, evaluando y registrando la información
3. Notifican al médico de urgencias o al funcionario de más alto nivel en ese momento en la institución.
4. Comunica al gerente, quien activa al coordinador de emergencias y COE.
5. Se inicia la respuesta a la llegada de víctimas, a las áreas definidas y el apoyo de los equipos logísticos. Se realiza el triage y envío de víctimas a las áreas preestablecidas.
6. Entrada de las víctimas y estabilización por equipos rojos en el servicio de urgencias, distribuyendo los pacientes así: NEGROS, prioridad III sala ERA para monitorear y reportar cambios, los cuales si son favorables se pasa a rojo y se envía a cuidado intensivo o cirugía según sea el caso; si fallece se avisa a medicina legal y se envía a la morgue. ROJOS, prioridad I, según las condiciones, se envían a cirugía o a cuidado intensivo. AMARILLOS, prioridad II, a zona habilitada en consulta externa, para observación y evolución de acuerdo a las lesiones, mientras se soluciona su situación, ya sea manejo básico, hospitalización y salida o quirúrgico no complicado, postergado o, deterioro en el cual pasa a rojo y se maneja como tal. BLANCO, prioridad IV, si la víctima llega muerta, se avisa a medicina legal y se lleva a la morgue.
7. Si se requiere apoyo externo interinstitucional específico, se solicita y tramita a través del COE. La llegada de las ayudas, se clasifican y dirigen a las áreas que lo ameriten, de acuerdo a las necesidades y prioridades
8. A los pacientes hospitalizados que superen su condición, se direcciona la salida.
9. Cada equipo elabora informe y lo dirige al COE.
10. Coordinador de emergencias y COE, evalúan la situación e informan a los medios de comunicación, desactivan alerta.
11. Reunión evaluación plan de emergencias.
12. Elaboración informe final, se envía a secretaria de salud, CRUET y Ministerio de Salud; se da fin a la emergencia.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



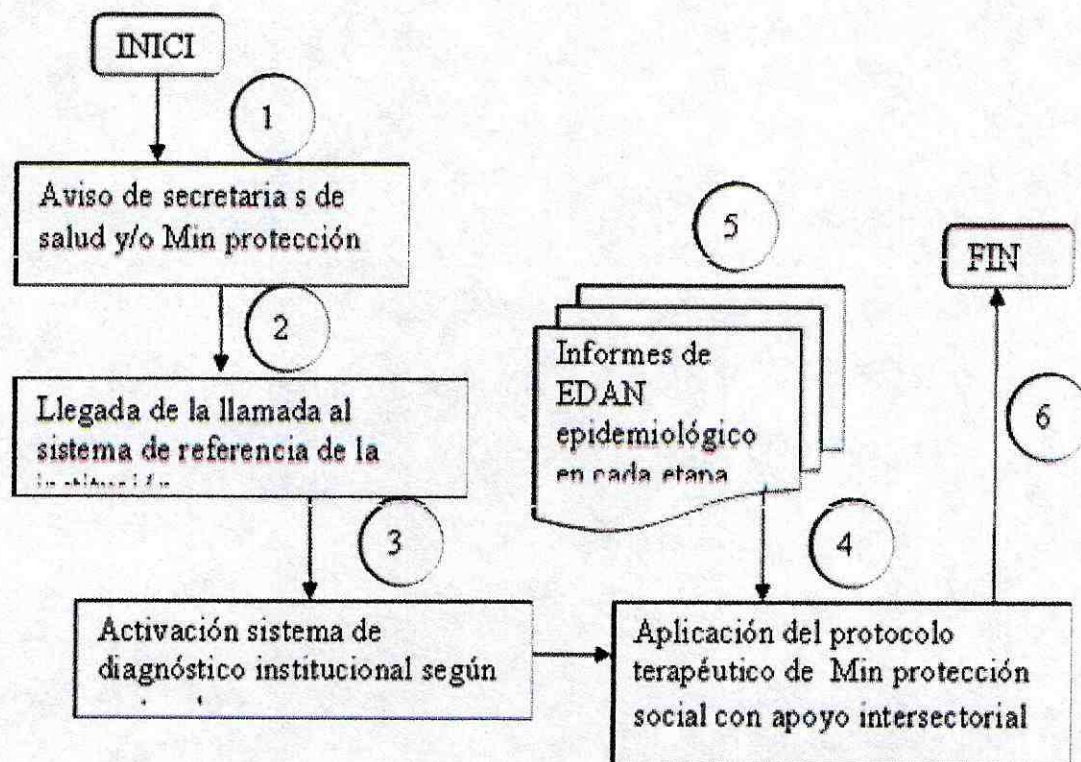
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7
			Página 40 de 95




PLAN DE CONTINGENCIA EXTERNO FRENTE A DESPLAZAMIENTO FORZADO DE PERSONAS POR ACTOS TERRORISTAS, CON MULTIPLES VICTIMAS- FLUJOGRAMA

ACTIVACION PLAN DE CONTINGENCIA EXTERNO FRENTE A EPIDEMIAS

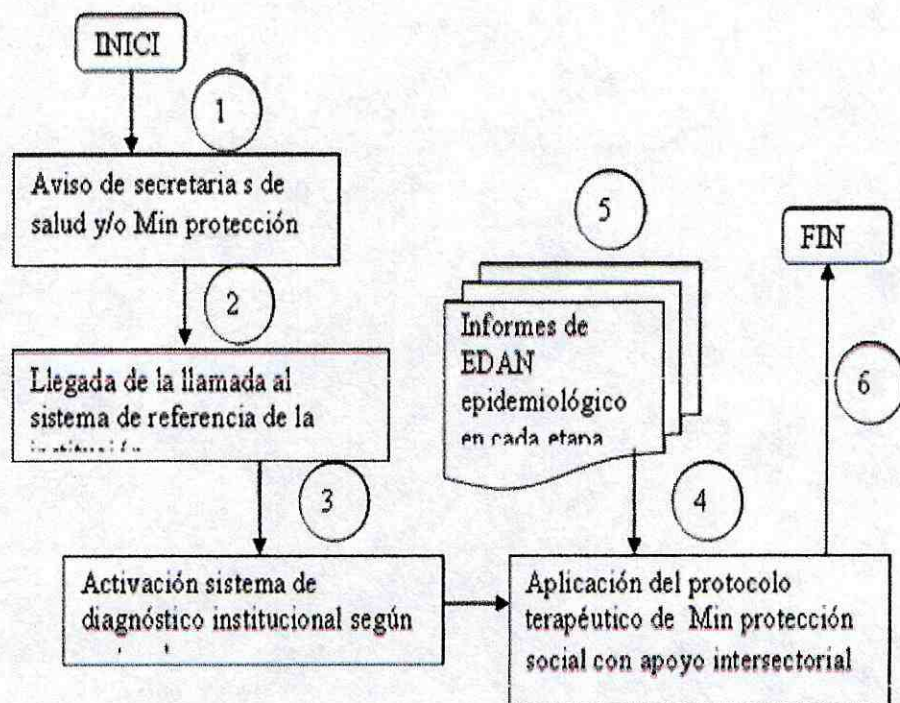
- 1.- Se recibe la alerta de la Secretaria de Salud Municipal o Departamental, de la presencia de un evento epidemiológico, que sobre pase la capacidad normal de infestación.
- 2.- Aviso a sistema de Referencia y Contra referencia, quienes activan al CHE y al Comité de Vigilancia Epidemiológica.
- 3.- Se activa el sistema de diagnóstico, de acuerdo al plan del Ministerio de la Protección social y las Secretarías de salud. Activación EDAN epidemiológico.
- 4.- Se aplica el protocolo terapéutico según las normas de Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se requiere apoyo intersectorial.
- 5.- Informes de EDAN epidemiológico en cada etapa del proceso, para ajustes y verificación del evento
- 6.- Fin de la emergencia cuando los casos disminuyan a un nivel endémico básico.




PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

**PLAN DE CONTINGENCIA EXTERNO FRENTE A EPIDEMIA-EMERGENCIA
EPIDEMIOLOGICA- CHIKUNGUNYA, CON MULTIPLES VICTIMAS-
FLUJOGRAMA- ACCIONES DE RESPUESTA**

- 1.- Se recibe la alerta de la Secretaria de Salud Municipal o Departamental, de la presencia de epidemia de chikungunya
- 2.- Aviso a sistema de Referencia y Contra referencia, quienes activan al CHE y al Comité de Vigilancia Epidemiológica.
- 3.- Se activa el sistema de diagnóstico, de acuerdo al plan del Ministerio de la Protección social y las Secretarías de salud.
- 4.- Se aplica el protocolo terapéutico según las normas de Ministerio Protección Social. Se requiere apoyo intersectorial.
- 5.- Informes de EDAN epidemiológico en cada etapa del proceso, para ajustes y verificación del evento
- 6.- Fin de la emergencia cuando los casos disminuyan a un nivel endémico básico.



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

**ACTIVACION PLAN DE CONTINGENCIA EXTERNO FRENTE A ERUPCION
VOLCANICA
VOLCAN CERRO MACHIN- ACCIONES DE RESPUESTA**

1. Recepción de llamada por la comunidad, CMGRD, CDGRD, CRUET u organismo de seguridad, al área de referencia y contra referencia al celular 3174346157 y fijo 2739805 EXT 431-432; o al Correo electrónico referencia@hfilleras.gov.co; o por radio de telecomunicaciones de la secretaria de salud central de emergencias, código 1503.
2. Recepción de la llamada por el médico de referencia o secretaría administrativa, verificando la información y registro.
3. Quien recibe la llamada, notifica al coordinador de emergencias o médico de planta de urgencias o persona de más alto rango en ese momento en la institución.
4. El funcionario notificado llama al gerente.
5. El gerente, activa la cadena de llamada y declara el nivel de alerta, de acuerdo con la información verificada. Activa al CHE y al coordinador de emergencias y hace la solicitud de apoyo institucional.
6. Se declara el nivel de alerta de acuerdo con relación a un evento posible (verde), probable (amarillo) o inminente (rojo). En alerta VERDE, alistamiento personal de turno, equipos asistenciales, insumos, Servicios vitales. El resto de personal en disponibilidad domiciliaria.
7. En alerta AMARILLA, movilización de equipos asistenciales, todo el personal se concentra en la institución.
8. En alerta ROJA, además del personal, se activa el CHE por el coordinador de emergencias, equipos logísticos administrativos y se dispone a la atención de lesionados en las áreas definidas.
9. Entrada de las víctimas y estabilización por equipos rojos en el servicio de urgencias, distribuyendo los pacientes así: 9A, NEGROS, prioridad III sala ERA para monitorear y reportar cambios, los cuales si son favorables se pasa a rojo y se envía a cuidado intensivo o cirugía según sea el caso; si fallece se avisa a medicina legal y se envía a la morgue.
10. ROJOS, prioridad I, según las condiciones, se envían a cirugía o a cuidado intensivo.
11. AMARILLOS, prioridad II, a zona habilitada en consulta externa, para observación y evolución de acuerdo a las lesiones, mientras se soluciona su situación, ya sea manejo básico, hospitalización y salida o quirúrgico no complicado, postergado o, deterioro en el cual pasa a rojo y se maneja como tal. BLANCO, prioridad IV, si la víctima llega muerta, se avisa a medicina legal y se lleva a la morgue.
12. Se requiere apoyo, se hace la solicitud (9B), a través de la gerencia, la solicitud de apoyo interinstitucional con apoyo específico.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 44 de 95

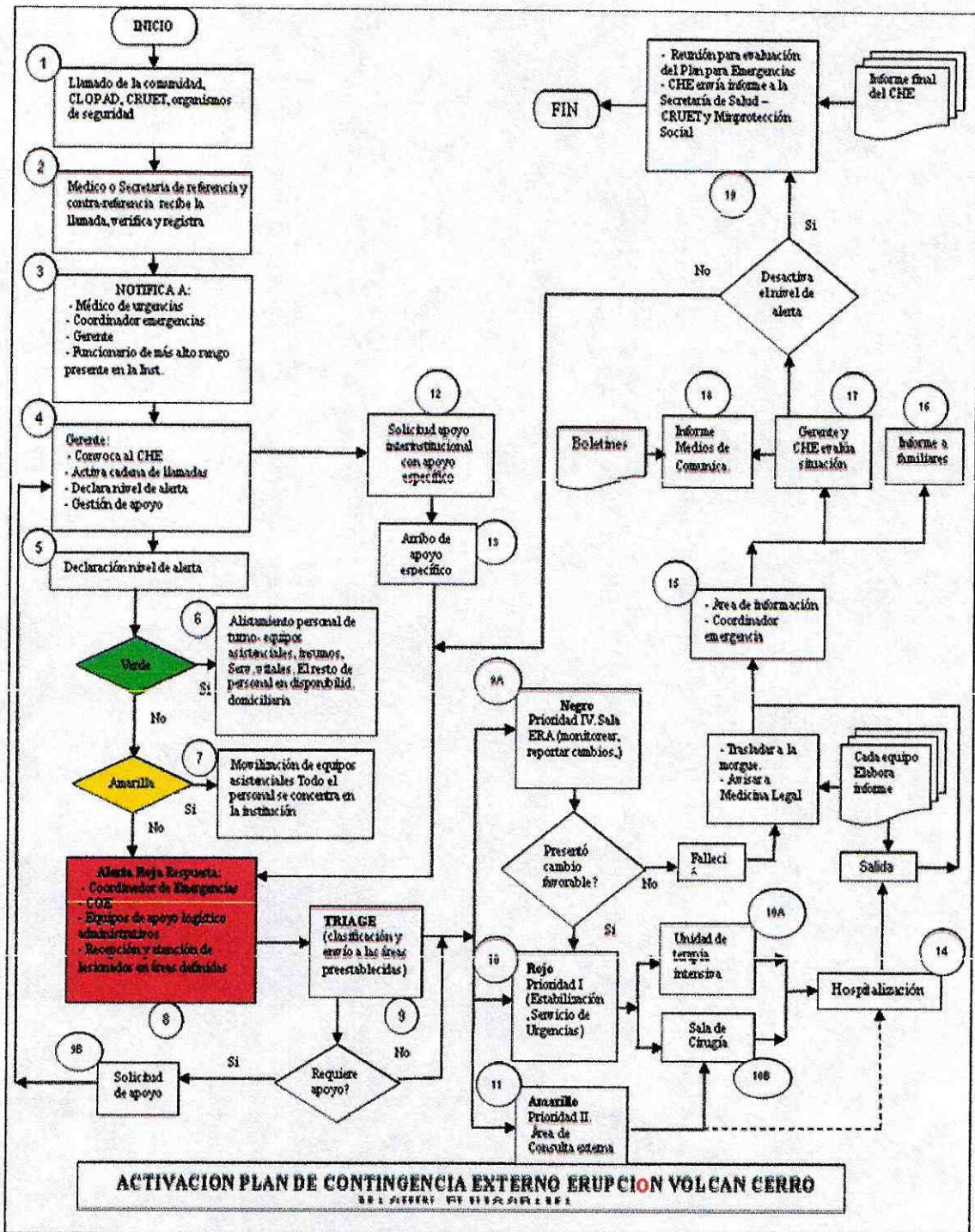



13. Arribo del apoyo específico, el cual es clasificado y orientado por el coordinador de emergencias a las áreas que lo ameriten, según las necesidades.
14. Las víctimas clasificadas como rojo, se envían a cuidado intensivo (10A) o cirugía (10B), según el requerimiento para lograr su estabilización. Se llevan a hospitalización y cuando es superada su condición se ordena la salida.
15. Cada equipo elabora el informe de atención al COE, quien orienta al sistema de información.
16. Dar informe a familiares, según el Sistema de Información.
17. Gerente evalúa la situación, elabora boletines, desactiva el nivel de alerta.
18. Informe a los medios de comunicación, según el sistema de información.
19. Reunión para evaluación del plan para emergencias, CHE envía informe a la secretaria de salud-CRGRD y Ministerio de Salud y de la Protección Social.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 45 de 95
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

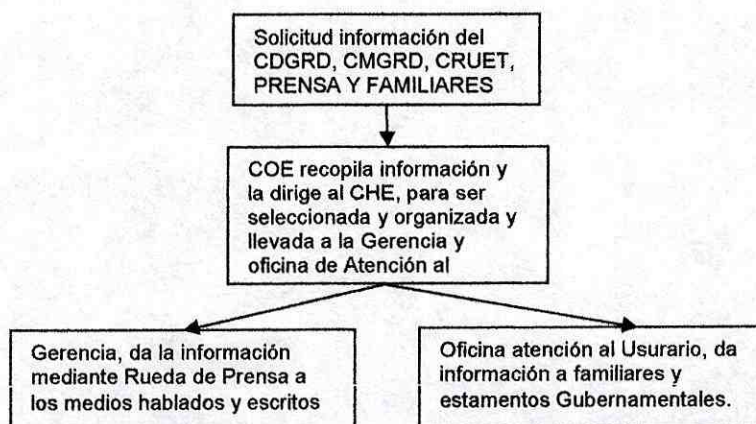


PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

11. SISTEMAS DE INFORMACION Y REGISTRO

11.1. INFORMACION A FAMILIARES Y A LA PRENSA

1. Solicitud de información sobre atención de víctimas por parte del CRUET, CRGRE, CMGRD, familiares, medios de comunicación hablada y escrita.
2. El COE, recopila los informes de los responsables de área Hospitalaria, Logística administrativa, epidemiológica y Brigadas y los dirige al CHE, quien la organiza para ser orientada a la Gerencia o a la oficina de Atención al usuario.
3. La información a familiares, se canaliza en la oficina de atención al usuario, en consulta externa, donde deben acudir las entidades y personas que solicitan la información.
4. La información para las entidades gubernamentales y la prensa se hará directamente desde la Gerencia, procedente del CHE, ya organizada y corregida.



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003

Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 47 de 95

11.3. LISTADO DE REGISTRO PARA EMERGENCIA

TIPO	CANTIDAD	UBICACIÓN
Tarjetas de Triage	1000	Sala de referencia
RIPS de urgencias	500	oficina registros clínicos urgencias
Registro individual de prestación de servicios de procedimientos no quirúrgicos	400	Puesto de enfermería urgencias
Tarjetas de evacuación rojas	50	Hospitalización y urgencias
Tarjetas de evacuación amarillas	50	Hospitalización y urgencias
Tarjetas de evacuación verdes	50	Hospitalización y urgencias
Hojas de control de líquidos	200	Puesto de enfermería urgencias
Hojas de evolución médica	400	Puesto de enfermería urgencias
Hojas de evolución de enfermería	400	Puesto de enfermería urgencias
Hojas de administración medicamentos	400	Puesto de enfermería urgencias
Talonarios de órdenes médicas.	2000	Cuarto de las enfermeras
Hojas de control neurológico	100	Puesto de enfermería urgencias
Hojas de control de signos vitales	200	Puesto de enfermería urgencias
Hojas de registros de solicitud de autorizaciones	400	Oficina de registros clínicos
Hojas de Remisión y Contra remisión	200	oficina de referencia y contra referencia
Hojas de solicitud de sangre y hemoderivados	200	Puesto de enfermería urgencias
RIPS de Epicrisis	400	Puesto de enfermería urgencias
Hojas de Informe Quirúrgico	200	Puesto de enfermería urgencias
Hojas de Fórmulas médicas ambulatorios	500	Puesto de enfermería urgencias
Hojas de devolutivo	300	Puesto de enfermería urgencias
Hemoderivados con prueba cruzada incompatible	200	Puesto de enfermería urgencias
Formulario único de reclamación de las IPS por eventos catastróficos	400	Oficina de facturación
Hojas de registros fallecidos	200	Puesto de enfermería urgencias
Hoja de control de droga	400	Puesto de enfermería urgencias
Hoja de registro de quemados	100	Puesto de enfermería urgencias
Registro de paciente por accidente	200	Puesto de enfermería urgencias

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003


Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 48 de 95

TIPO	CANTIDAD	UBICACIÓN
Lista de chequeo de pacientes que ingresan al servicio de urgencias remitidos	200	Puesto de enfermería urgencias
Lista de chequeo para el traslado del paciente de urgencias	200	Puesto de enfermería urgencias
Remisión paciente hospitalizado	200	Oficina de referencia y contra referencia
Respuesta remisión paciente hospitalizado	200	Oficina de referencia y contra referencia
Solicitud de interconsulta	200	Oficina de facturación
Tarjeta de identificación del receptor de la transición	100	Puesto de enfermería urgencias
Solicitud de quirófano	200	Puesto de enfermería urgencias
tarjetas para medicamentos	200	Puesto de enfermería urgencias
Registro de material para osteosíntesis para tramitar	100	Oficina verificación y derechos
Registro de valoraciones diarias por especialista	400	Puesto de enfermería urgencias
Reporte de paciente retirado de la institución sin autorización	200	Puesto de enfermería urgencias

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

12. SISTEMA DE REGISTRO

Instrumentos esenciales para la recolección de datos:

- Tarjetas de triage
- Registro colectivo de atención de lesionados.
- Formulario único de cuenta de cobro para reclamación al fondo de solidaridad y garantía.
- Formulario para la reclamación uniforme para el reconocimiento y pago a las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Registro de cadáveres
- Registro de requerimientos hospitalarios.
- Bitácoras de radio operador y libro de guardia del personal de seguridad.
- Registro de desaparecidos o personas perdidas.
- Manejo de insumos
- Manejo del personal (ubicación, turnos).
- Manejo de recursos financieros (recibidos)
- Actas de reuniones del che.
- Ayuda humanitaria recibida (suma).
- Elementos en préstamo a otras entidades.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003

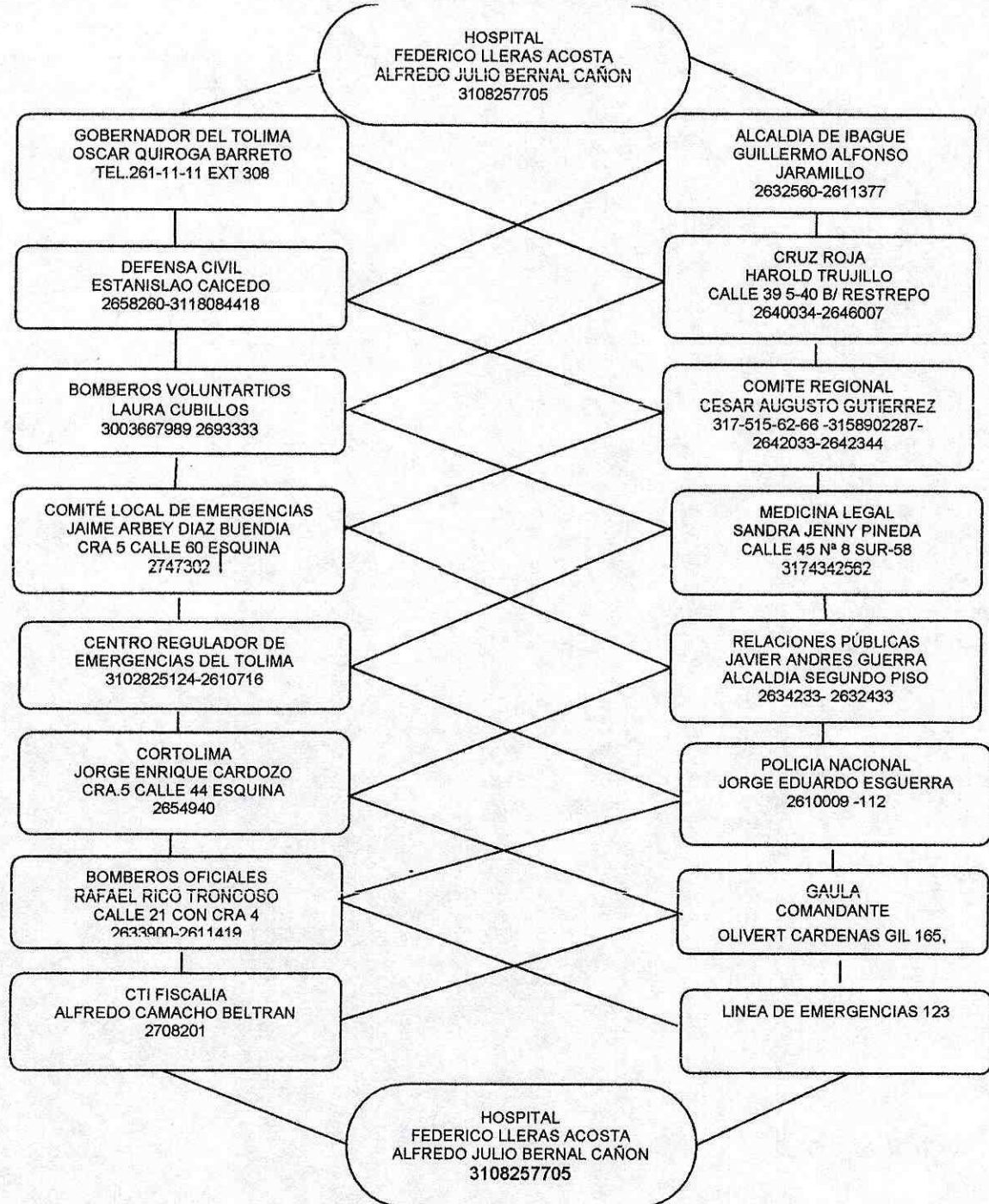
Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 50 de 95

13. COORDINACION EXTERNA



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 51 de 95



13.1. RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA LOCAL

ENTIDAD	NOMBRE DEL GERENTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CLÍNICA TOLIMA	KATHERINE MORENO-SUBGERENTE(E)	Cra 1 12-22	2708000
CLÍNICA IBAGUÉ	ALFONSO MONROY CABRA	Cra 5 12-15	2619773
EPS CAFESALUD	ERIKA PRADA	Calle.60 No 6-38	2645090-2665200
CLINICA NUESTRA	MARGARITA ZAPATA	Cra 10 sur No 66 ^a -70	2640010
CLINICA MEDICADIZ	LUZ ESTELA PERILLA	Cra 5 No 31-114	2650573
INSTITUTO DEL CORAZON	MONICA MOSSOS	Av. 19 Cra 13 vía calambeo	2756030
CLÍNICA LOS REMANSOS	FERNANDO GUZMÁN	Cr 4B 33-49	2645717
HOSPITAL SAN FRANCISCO	GELVER DIMAS GOMEZ GOMEZ	Av. 8 24-01	2739595
UNIDAD DE SALUD IBAGUÉ	ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY	Cra 5 44-33	2655465-Ext 115
CLINICA LOS OCOBOS	FELIX NIETO	Cra 7 No 65-01	2719987

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003

Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 52 de 95

13.2 DIRECTORIO HOSPITALES DEL TOLIMA

MUNICIPIO	IPS	DIRECCIÓN	TELÉFONO
ALPUJARRA	HOSPITAL SAN ISIDRO	Carrera 5 No. 5-43	2261032 2261172
ALVARADO	HOSPITAL SAN ROQUE ESE	Calle 4 No. 4-52	2820143
AMBALEMA	HOSPITAL SAN ANTONIO DE AMBALEMA ESE	Cra. 5 No. 2-89	2856193
ANZOATEGUI	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Cra. 2 Calle 5 esquina	2810121 - 2810200
CAJAMARCA	HOSPITAL SANTA LUCÍA	Cra. 10 No. 7-50	2870003 - 2870800
CARMEN DE APICALÁ	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Calle 2 No. 5-07	2479663 - 2476132
CHAPARRAL	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Calle 11 carrera 9 Y 10	2460095 - 2463578
COELLO	CENTRO DE SALUD COELLO ESE	Cra. 4 No. 1-37	2886106 - 2886212
CUNDAY	HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ	Km 1 La Virgen	2477051
DOLORES	HOSPITAL SAN RAFAEL	CRA. 6 No. 9-12	2668040
ESPINAL	HOSPITAL SAN RAFAEL	Calle 4 No. 6-29	2480144 - 2482816
FLANDES	CENTRO DE SALUD SAN PEDRO	Calle 6 No. 9-45 La Ceiba	2467675
HERVEO	HOSPITAL SAN ANTONIO	Cra.6 A No. 6-39 San Vicente	2539036
HONDA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Calle 9 Avenida Centenario	2513577 - 2513100
ICONONZO	HOSPITAL LOCAL SUMAPAZ	Carrera 7 No. 8-87	8682411
LÉRIDA	HOSPITAL REINA SOFÍA DE ESPAÑA	Cra. 2 No.13-25 Adra-Ofasa	2890956 - 2890197
LÍBANO	HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO	Ave. Los Fundadores	2564195 - 2564187
MARIQUITA	HOSPITAL SAN JOSÉ	Carrera 4 No. 11-12 Sta. Lucía	2522450 - 2525764
MURILLO	HOSPITAL RAMÓN MARÍA ARANA	Calle 5 No.7-29	2532241
NATAGAIMA	HOSPITAL SAN ANTONIO	Calle 6 Cra 11 esquina	2269829 - 2269830
ORTEGA	HOSPITAL SAN JOSÉ	Calle 6 No.3-25	2258801
PALOCABILDO	HOSPITAL RICARDO ACOSTA	Calle 5 No. 9-50	2529027 - 2529742
PIEDRAS	HOSPITAL SAN SEBASTIAN	Carrera 3 Calle 5 esquina	2834178

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003


Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 53 de 95

MUNICIPIO	IPS	DIRECCIÓN	TELÉFONO
PRADO	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Calle 13 No. 3A 78	2277021
PURIFICACIÓN	HOSPITAL LA CANDELARIA	Calle 7 Carrera 9 Los Cámbulos	2280060
RONCESVALLES	HOSPITAL SANTA LUCÍA ESE	Calle 8 No. 2-27	2250234
ROVIRA	HOSPITAL SAN VICENTE	Carrera 7 Calle 4 Esquina	2880254 - 2880723
SALDAÑA	HOSPITAL SAN CARLOS	Vía Purificación	2266052 - 2267191
SAN ANTONIO	HOSPITAL LA MISERICORDIA	Calle 7 No. 8-61	2253412 - 2253699
VILLAHERMOSA	HOSPITAL ISMAEL PERDOMO	Calle 12 No. 4-221	2533022 - 2533149
VILLARRICA	HOSPITAL LA MILAGROSA	Carrera 5 No. 5-46	2475318

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				 <small>HOSPITAL</small> Federico Lleras Acosta <small>Seguro - Saludable</small>
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7 Página 54 de 95	

14. FIN DE LA EMERGENCIA EXTERNA

14.1. EMERGENCIA EXTERNA:

RESPONSABLE: Autoridad máxima de la localidad.

CRITERIOS: Los asumidos por los Consejos Departamentales y Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres y CRUET

PROCEDIMIENTO:

1. Se llevará a cabo en concatenación con el CRUET, CMGRD, CRGRD Y CHE.
2. Se recibe informe de CRUET, CMGRD-CDGRD, sobre fin de la emergencia.
3. Gerencia emite comunicado sobre fin de la emergencia.
4. Se regresa a la normalidad

CONSIDERACIONES:

1. Tener el consolidado de las personas atendidas durante la emergencia.
2. Informe estadístico de la emergencia.
3. Evaluación en caliente de la emergencia.
4. Manejo integral de la Historia Clínica, con los contenidos pertinentes y direccionamiento de paciente.
5. Dar salida a pacientes que requieran alta.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003

Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7


Página 55 de 95

15. PLAN DE EMERGENCIA INTERNO

ESCENARIOS DE AFECTACION

15.1. AMENAZAS INTERNAS.

Evento Calificación del riesgo	Descripción del Evento	Efectos	Respuesta
Explosión Caldera Evento probable Riesgo medio	1 caldera de 150 libras de presión trabajando a capacidad de noventa libras durante 18 horas diarias, ubicadas en el sótano del hospital. Riesgo probable de explosión frontal o multilateral. No antecedentes históricos documentados	Zona norte del hospital comprometiendo urgencias, almacén, lavandería, cocina, planta eléctrica y almacenamiento de combustible, unidad de cuidado coronario y barrios aledaños.	Activación EDAN Evacuación de la zona involucrada Sitio alternativo urgencias y otros servicios evaluación y atención de las víctimas
Incendio Corto circuito redes eléctricas, acumulo de gases y combustibles Evento probable Riesgo medio	2 transformadores generando carga eléctrica con alto amperaje que puede hacer recalentamiento de la red Con antecedente histórico de conatos de incendio.	Acometidas de todo el hospital de 500 amperios trabajando con 630 afectando todo el complejo eléctrico de la estructura hospitalaria, en redes antiguas que requieren cambio. Recalentamiento por sobrecarga. Acumulación gas propano. Antecedente 20 febrero 2010 con explosión e incendio. Se han hecho remodelaciones actualizadas de redes eléctricas en el 2010 mejorando la capacidad.	Activación brigada de incendios y bomberos Activación EDAN Evaluación y atención de las víctimas
Inundación Ruptura tanque de agua en la terraza Evento probable Riesgo medio	Tanque de almacenamiento de agua de 67.80 m3, en la terraza del séptimo piso con alto peso en estructura antigua. No antecedentes históricos	Desplazamiento de agua desde el piso sexto hasta el primero en la zona central comprometiendo áreas de hospitalización	Activación EDAN Activación brigada de salvamento y evacuación Evaluación y atención de las víctimas
Explosión Tanques de oxígeno Evento probable Riesgo medio	Un tanque de oxígeno líquido a presión nuevo.	Área alrededor del tanque donde se encuentra la morgue, lavandería y cocina, planta eléctrica y tanque de almacenamiento de combustible	Activación EDAN Activación brigada de salvamento y rescate Evaluación y atención de las víctimas
Contaminación Riesgo biológico Evento posible Riesgo alto	Redes de alcantarillado antiguas con deficiente mantenimiento, para evaluar rupturas y filtraciones que afecten la base estructural y contaminación del ambiente	Daño en la base estructural que puede ocasionar hundimientos y aguas residuales que contaminan las zonas aledañas con impacto sobre la comunidad	Activación EDAN Activación del equipo de vigilancia epidemiológica y equipos de apoyo asistencial y logísticos administrativos
Contaminación radioactiva por el sistema de cobaltoterapia Evento posible Riesgo bajo	No antecedente histórico. Existe la posibilidad de contaminación en área exclusiva del sitio donde se localiza el sistema	Expansión de la onda radioactiva y daño a los pacientes y funcionarios que se encuentren en la unidad, con quemaduras radioactivas y secuelas a largo plazo	Activación EDAN Activación del equipo de reacción inmediata de vigilancia epidemiológica. Activación equipos asistenciales

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

16. ACTIVACION DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA PARA EVACUACION HOSPITALARIA

1. La información se recibe desde los diferentes servicios a través del sistema de REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA de la Institución, tratándose de una emergencia interna.
2. Se verifica y registra la información. Se da aviso a medico de planta de urgencias para activar grupos de atención y a la gerencia para activar al CHE y las cadenas de llamado.
3. Se activa el EDAN, para evaluar la magnitud de la emergencia; cuando hay compromiso de las líneas vitales, el Gerente declara la alerta roja institucional y se activa el sistema de alarmas sonoras, que indican la activación del plan de evacuación total de la institución; se establece la activación de los planes de evacuación de cada servicio y se procede según lo establecido en la reunión de negocios. Cuando se requiera evacuación parcial se hará con el servicio correspondiente, sin necesidad de declaración de la alerta, ni de hacer sonar las alarmas. Cada coordinador debe presentar un informe de la evacuación de su servicio.
4. Superada la situación, según evaluación técnica de EDAN y revirtiendo la alerta, se da orden de retornar en el mismo orden de salida y, posteriormente se prepara un informe general con los informes suministrados por los coordinadores de los diferentes servicios, con el coordinador general de evacuación y el coordinador del comité directivo de emergencia y se entrega a la gerencia para dar fin a la emergencia. En este acápite, se canaliza la información a familiares y a los medios de información.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003

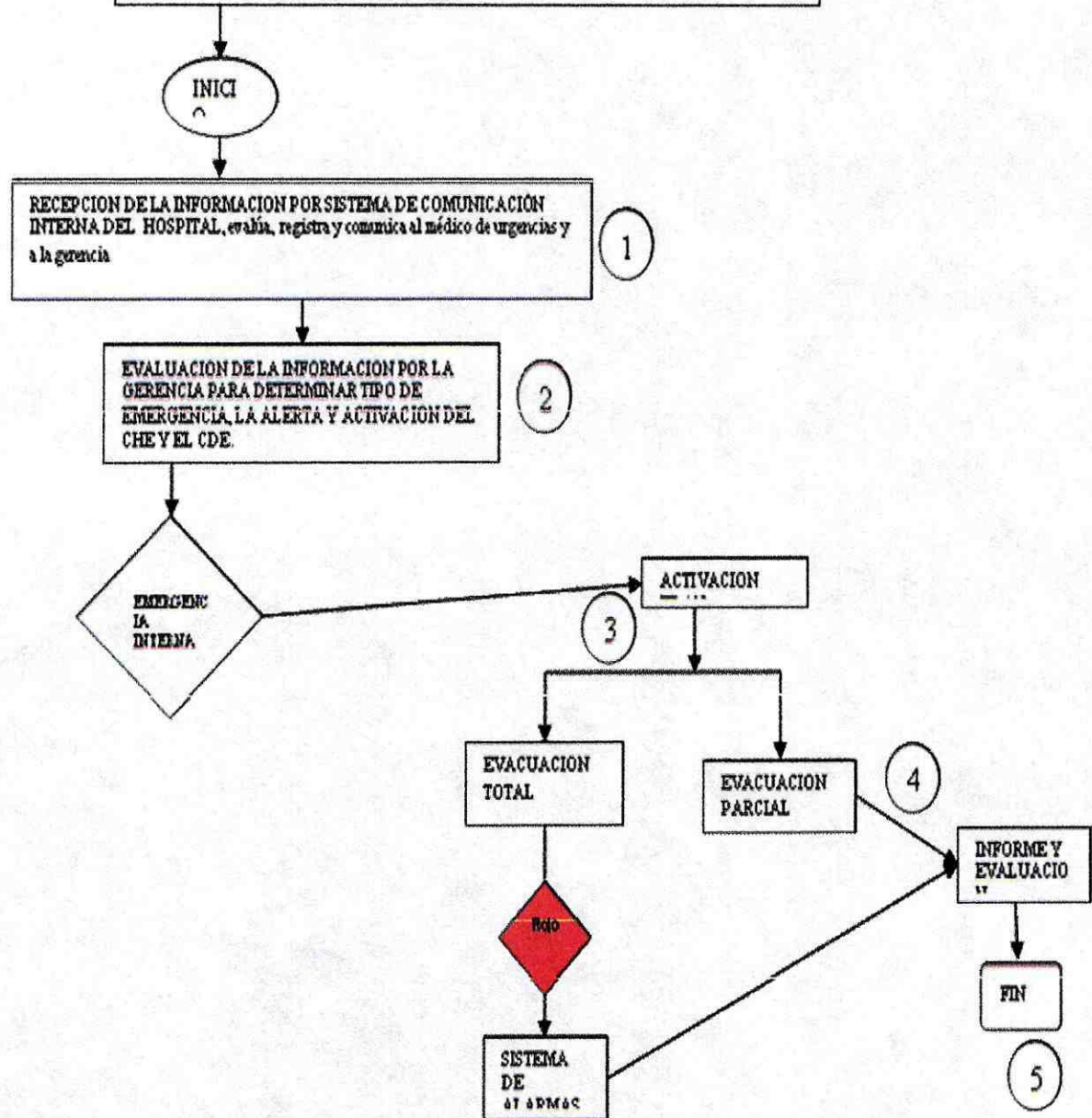
Fecha de elaboración:
01-30-2015


Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 57 de 95

ACTIVACIÓN DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA FLUJOGRAMA



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

17. PLANES DE CONTINGENCIA FRENTE A AMENAZAS INTERNAS

PLAN DE CONTINGENCIA INTERNO FRENTE A EXPLOSION CALDERA - ACCIONES DE RESPUESTA
--

1. Se presenta un evento adverso que ocasiona por aumento de la presión de la caldera una explosión el cual es detectado por el operario de turno.
2. Inmediatamente da aviso al coordinador de emergencias o al médico de planta de urgencias.
3. Simultáneamente se activa el equipo de control de mantenimiento de calderas.
4. Con el EDAN y el equipo de mantenimiento de calderas, evalúan las causas, origen, daños y el costo estimado del evento.
5. Entregan el informe al coordinador de emergencias o al médico de urgencias
6. Se realiza una evaluación de la emergencia, se elaboran ajustes y se da informe a la gerencia
7. Se da fin a la emergencia.
8. Si la magnitud de la explosión origina daño en personas, el coordinador de urgencias, activa la cadena de llamado y declara el nivel de alerta.
9. Da aviso a las entidades de apoyo correspondiente, bomberos, cruz roja y se inicia el operativo de evacuación.
10. Se da fin a la emergencia.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



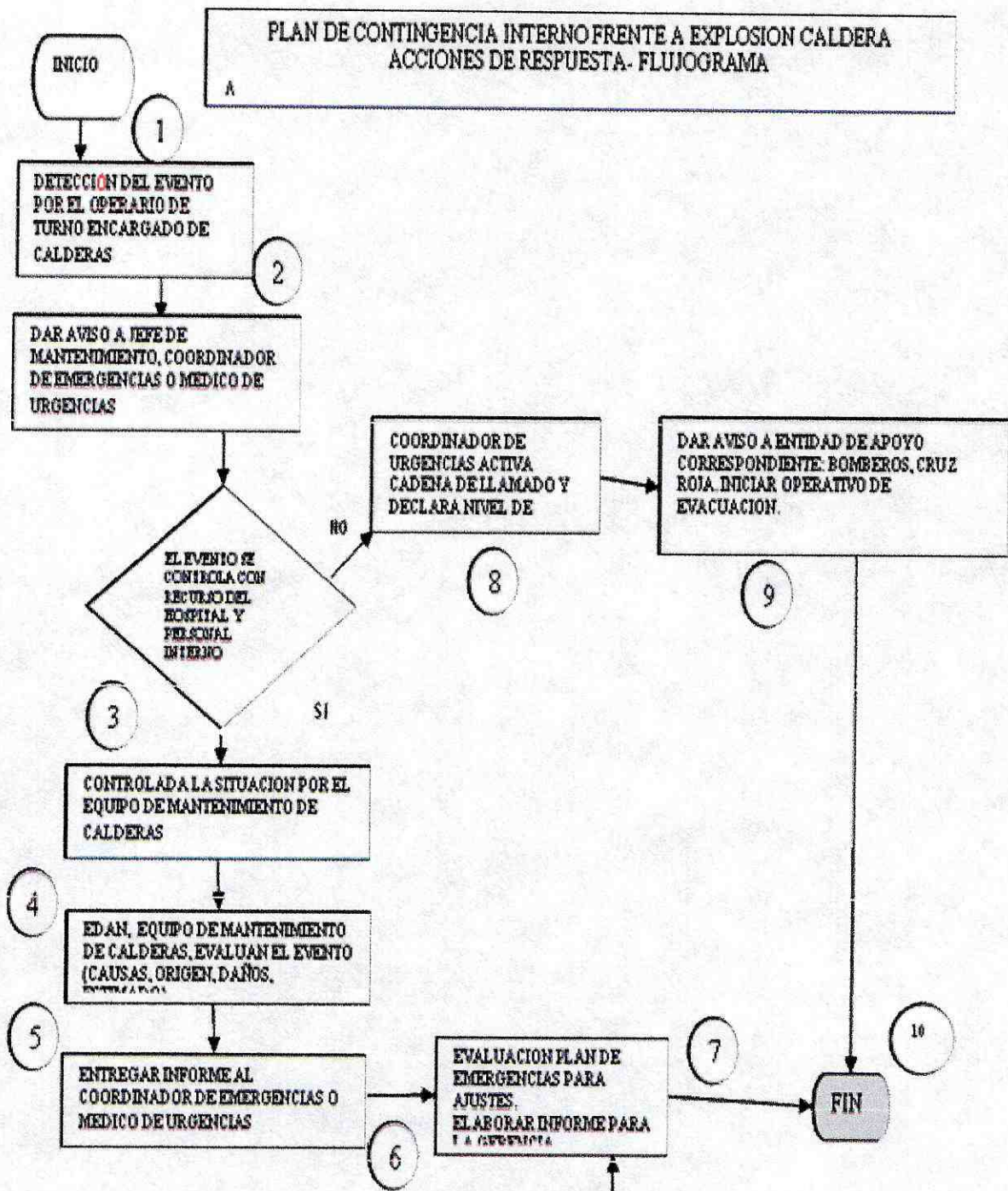
CÓDIGO:
GAPG-003


Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 59 de 95



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				 <small>HOSPITAL</small> Federico Lleras Acosta <small>Medicina, Salud</small>
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7 Página 60 de 95	

PLAN DE CONTINGENCIA INTERNO INCENDIO POR CORTO CIRCUITO EN REDES ELECTRICAS, ACUMULACION DE GASES Y COMBUSTIBLE.

1. Se detecta el evento por el operario encargado de las redes eléctricas y/o mantenimiento.
2. Da aviso al coordinador de emergencias o al médico de urgencias.
3. Se evalúa si el evento se controla con recurso y personal de la institución.
4. Se activa el equipo de mantenimiento, quienes controlan la situación. Si hay incendio se activa el plan de contingencia correspondiente.
5. Equipo de mantenimiento y EDAN evalúan la situación y elaboran el informe.
6. El coordinador de emergencias o médico de urgencias evalúan el plan de contingencia y elaboran informe a la gerencia.
7. El gerente recibe el informe y da fin a la emergencia.
8. El evento no se controla con recurso y personal de la institución generando daño en la estructura.
9. El coordinador de emergencias o el médico de urgencias, activa la cadena de llamado y declara la alerta. Se ordena la evacuación de acuerdo al plan.
10. EDAN y brigadas evalúan la situación y elaboran el informe.
11. Las áreas de información, informa al gerente y familiares.
12. Gerente y CHE, evalúan la situación, informan a los medios de comunicación y desactivan la alerta.
13. Realizan una reunión para evaluar el plan de emergencias.
14. CHE elabora informe final, el cual envía a las secretarías de salud, CRUET y Ministerio de Salud y Protección Social.
15. Se da fin a la emergencia.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



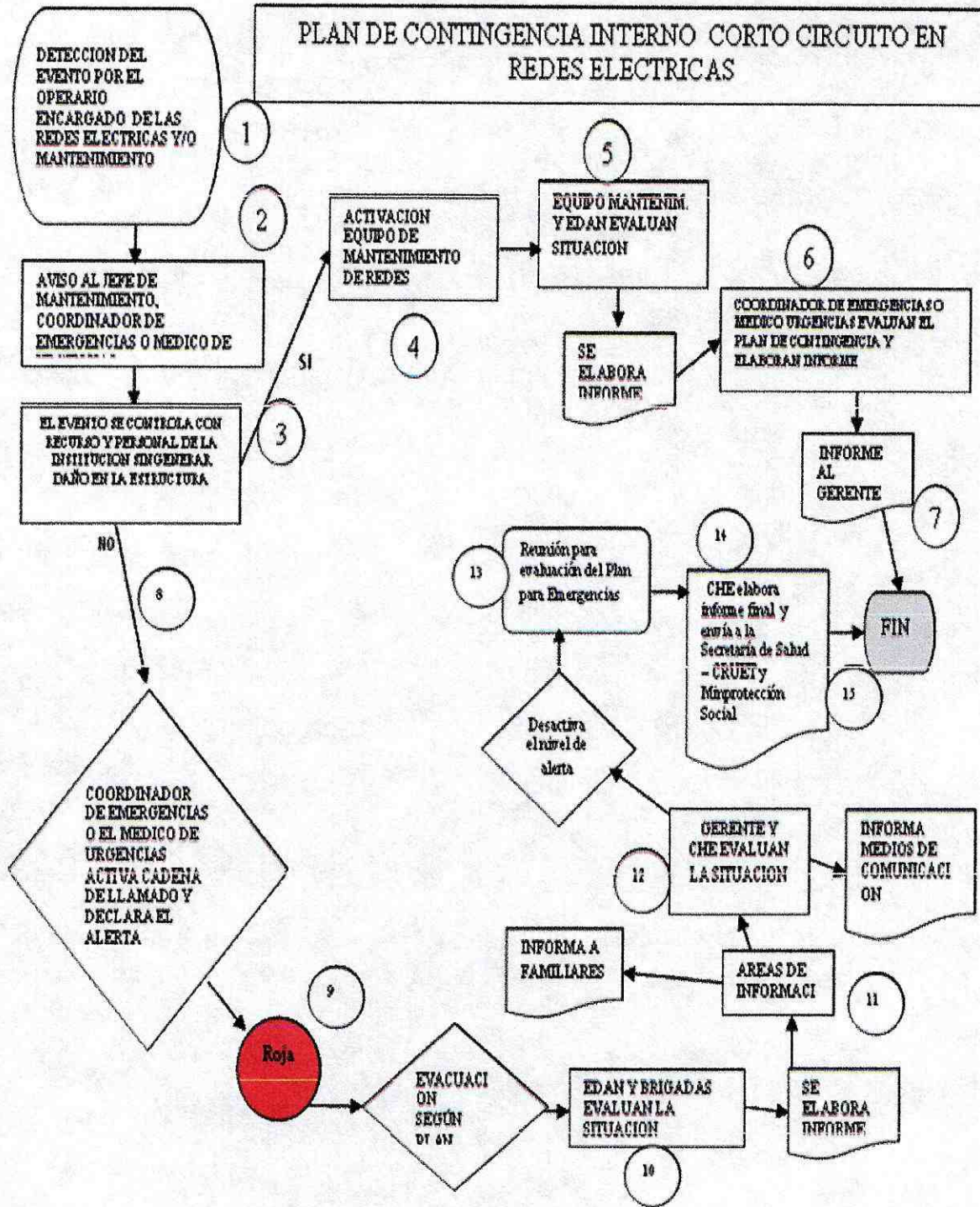
CÓDIGO:
GAPG-003


Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 61 de 95



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				 <small>HOSPITAL FEDERICO LLERENAS ACOSTA</small>
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

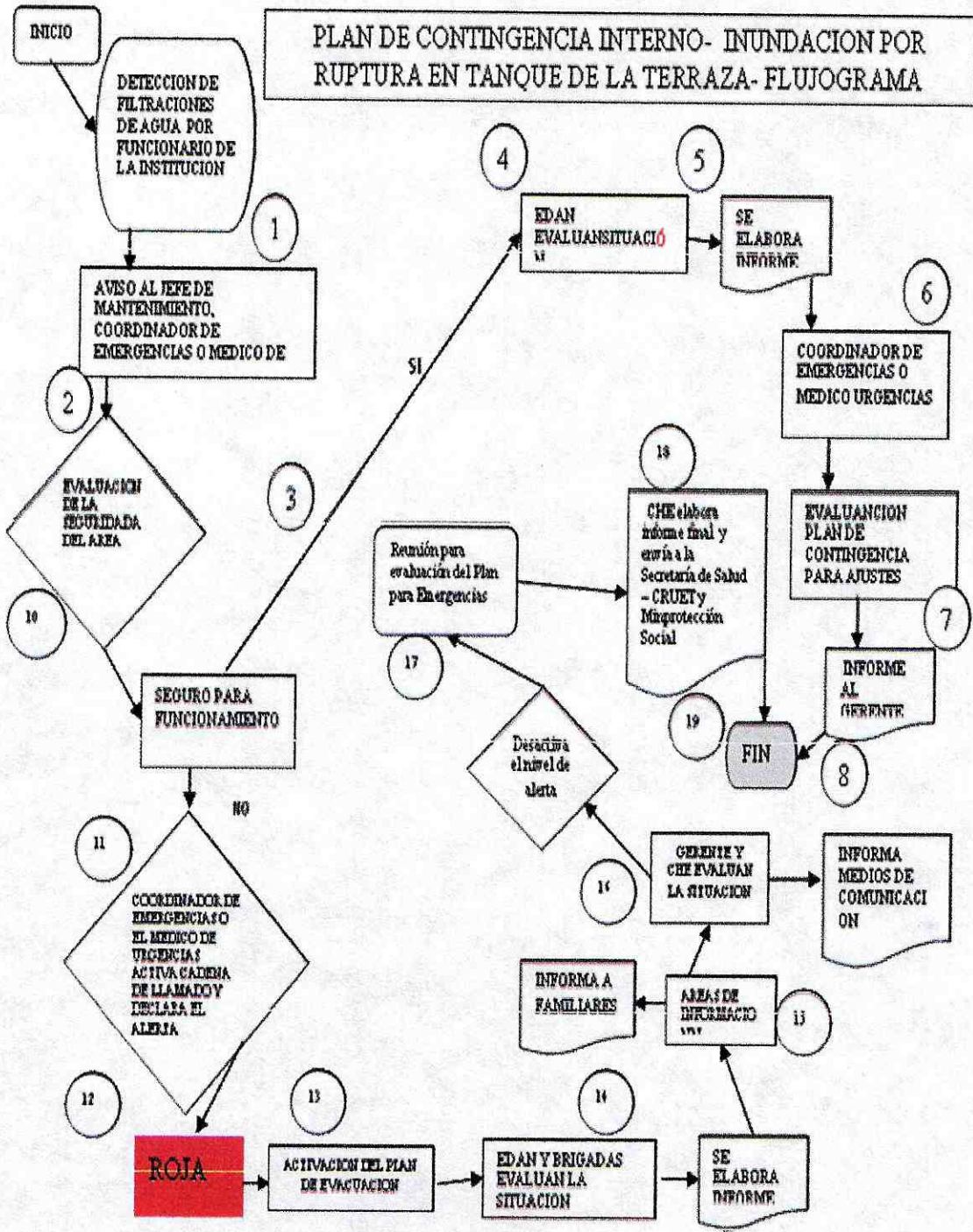
PLAN DE CONTINGENCIA INTERNO INUNDACIÓN POR RUPTURA EN TANQUE DE LA TERRAZA
--


1. Se detecta el evento por algún funcionario, presencia de agua en grandes cantidades descendiendo por los pisos.
2. Da aviso a Referencia y al coordinador de emergencias o al médico de urgencias.
3. Se evalúa la seguridad del área. Se evalúa si el evento se controla con recurso y personal de la institución.
4. Se activa el equipo de mantenimiento de las redes hidráulicas, quienes controlan la situación.
5. Equipo de mantenimiento y EDAN evalúan la situación y elaboran el informe.
6. El coordinador de emergencias o médico de urgencias evalúan el plan de contingencia y elaboran informe a la gerencia
7. El gerente recibe el informe y da fin a la emergencia.
8. El evento no se controla con recurso y personal de la institución generando daño en la estructura.
9. El coordinador de emergencias o el médico de urgencias, activa la cadena de llamado y declara la alerta. Se ordena la evacuación de acuerdo al plan
10. EDAN y brigadas evalúan la situación y elaboran el informe
11. Las áreas de información, informa al gerente y familiares
12. Gerente y CHE, evalúan la situación, informan a los medios de comunicación y desactivan la alerta.
13. Realizan una reunión para evaluar el plan de emergencias.
14. CHE elabora informe final, el cual envía a las secretarías de salud, CRUET y Ministerio de Salud.
15. Se da fin a la emergencia.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 63 de 95
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

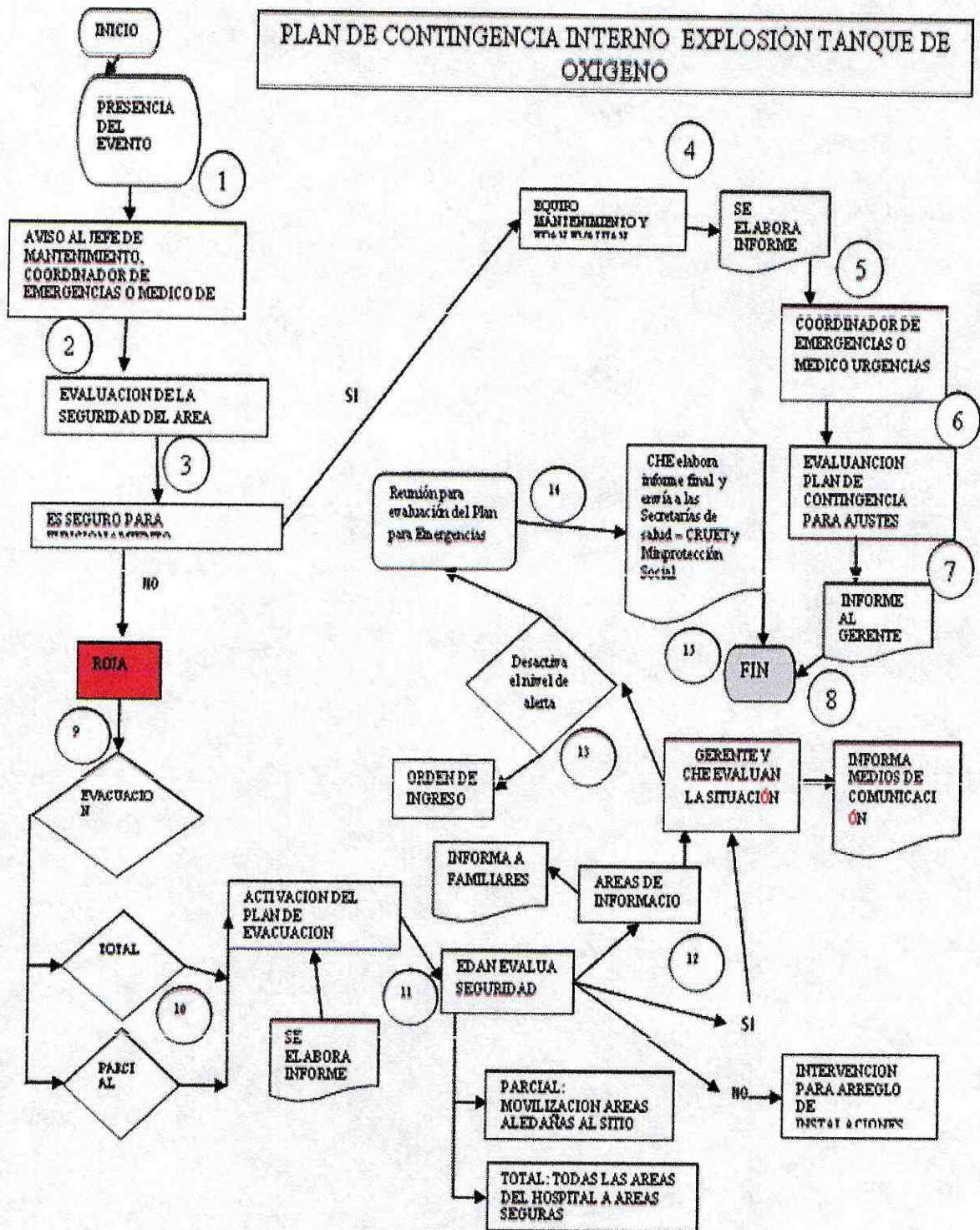
PLAN DE CONTINGENCIA INTERNO EXPLOSIÓN TANQUE DE OXIGENO ACCIONES DE RESPUESTA


1. Se detecta el evento por algún funcionario
2. Da aviso a referencia y al coordinador de emergencias o al médico de urgencias.
3. Se evalúa la seguridad del área. ¿Es segura para la función de la institución?
4. El equipo de mantenimiento y EDAN, evalúan la situación.
5. Se activa el equipo de mantenimiento y de la empresa contratista, quienes controlan la situación.
6. Equipo de mantenimiento y EDAN evalúan la situación y elaboran el informe.
7. El coordinador de emergencias o médico de urgencias evalúan el plan de contingencia y elaboran informe a la gerencia
8. El gerente recibe el informe y da fin a la emergencia.
9. El evento no se controla con recurso y personal de la institución generando daño en la estructura, según informe inicial de EDAN.
10. El coordinador de emergencias o el médico de urgencias, activa la cadena de llamado y declara la alerta. Se ordena la evacuación de acuerdo al plan.
11. Se activa la evacuación, relacionando la posibilidad de evacuación parcial o total.
12. EDAN, evalúa la seguridad del área para orientar la evacuación parcial (áreas aledañas al sitio) o total (todas las áreas a la zona segura en puntos de encuentro). Se tiene en cuenta la intervención para arreglo de las instalaciones.
13. Gerente y CHE, evalúan la situación, informan a los medios de comunicación y desactivan la alerta y dando la orden de reingreso a la institución.
14. CHE elabora informe final, el cual envía a las secretarías de salud, CRUET y Ministerio de Salud.
15. Se dan fin a la emergencia.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 65 de 95
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------




PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				 HOSPITAL Federico Lleras Acosta
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7 Página 66 de 95	

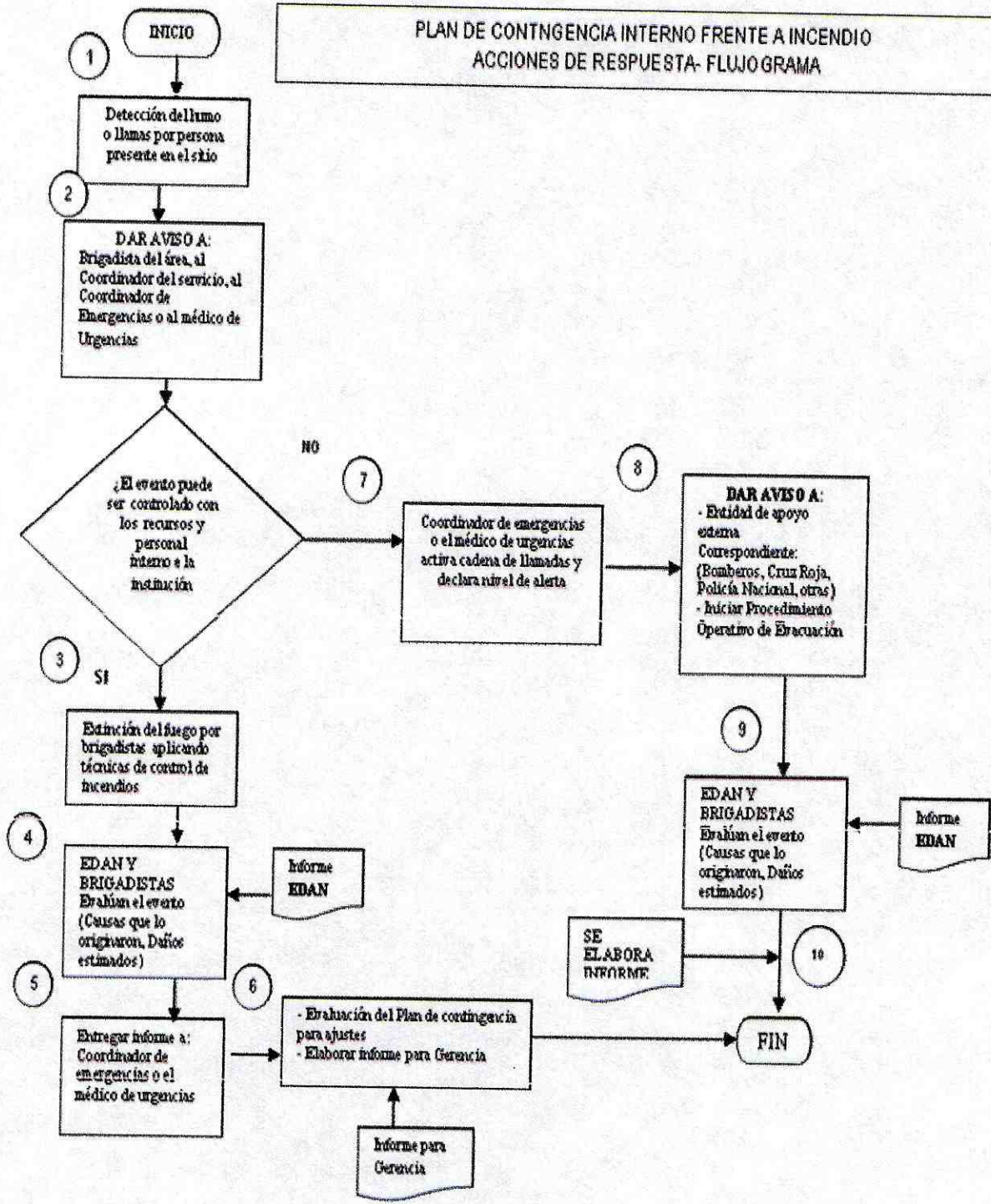
**PLAN DE CONTNGENCIA INTERNO FRENTE A INCENDIO
ACCIONES DE RESPUESTA**

1. Se detecta el evento, llama o humo, por algún funcionario. Si es conato debe controlarse con los elementos contra incendio como los extinguidores, si es incendio declarado debe avisar.
2. Da aviso al coordinador de emergencias, brigadistas del área, coordinador del servicio o al médico de urgencias.
3. El incendio puede ser extinguido por recursos y personal de la institución, controlado por los brigadistas aplicando técnicas de control de incendios.
4. **EDAN y brigadistas evalúan la situación determinando el origen, causa, daños y su estimación del valor.**
5. **Se entrega informe al coordinador de emergencias o médico de urgencias.**
6. se evalúa el plan de contingencias para ajustes y elaboran el informe a la gerencia dando fin a la emergencia.
7. El evento no se controla con los recursos y personal interno de la institución, el médico de urgencias o el coordinador de emergencias activa la cadena de llamadas y se declara la alerta
8. Se da aviso a entidades de apoyo externo correspondiente: Bomberos, Policía, Cruz Roja, Defensa Civil y otras, para verificar la magnitud de la emergencia y activar la alerta roja y procedimiento operativo de evacuación institucional.
9. **EDAN y Brigadistas, evalúan el evento (causas, magnitud, daños estimados), se elabora Informe a la gerencia, quien evalúa el fin de la emergencia.**
10. **Se da fin a la emergencia**

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 67 de 95	

PLAN DE CONTINGENCIA INTERNO FRENTE A INCENDIO ACCIONES DE RESPUESTA- FLUJOGRAMA



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 68 de 95



PLAN DE CONTINGENCIA INTERNO CONTAMINACIÓN RIESGO BIOLÓGICO - ACCIONES DE RESPUESTA

1. Se detecta riesgo biológico contaminante, por algún funcionario
2. Da aviso a referencia y al coordinador de emergencias o al médico de urgencias.
3. Se evalúa si el evento se controla con recurso y personal de la institución.
4. Se activa el equipo de mantenimiento y de la empresa contratista, quienes controlan la situación.
5. Equipo de mantenimiento y EDAN evalúan la situación y elaboran el informe.
6. El coordinador de emergencias o médico de urgencias evalúan el plan de contingencia y elaboran informe a la gerencia
7. El gerente recibe el informe y da fin a la emergencia.
8. El evento no se controla con recurso y personal de la institución generando daño en la funcionalidad institucional, según informe inicial de EDAN.
9. El coordinador de emergencias o el médico de urgencias, activa la cadena de llamado y declara la alerta. Se ordena la evacuación de acuerdo al plan
10. EDAN, y brigadas evalúan la situación y elaboran el informe
11. Las áreas de información, informan al gerente y familiares
12. Gerente y CHE, evalúan la situación, informan a los medios de comunicación y desactivan la alerta.
13. Realizan una reunión para evaluar el plan de emergencias.
14. CHE elabora informe final, el cual envía a las secretarías de salud, CRUET y Ministerio de Salud.
15. Se da fin a la emergencia.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

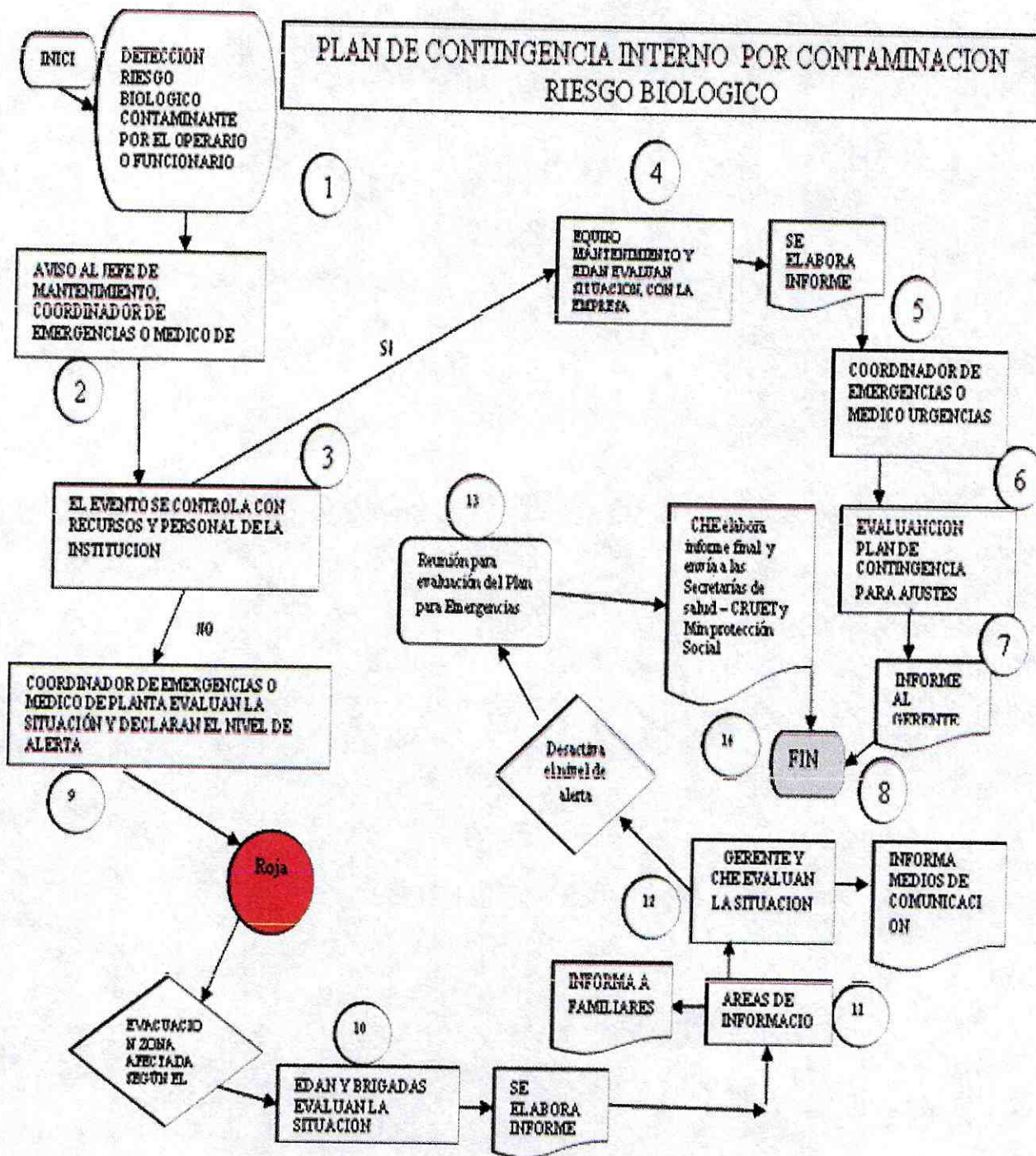
CÓDIGO:
GAPG-003

Fecha de elaboración:
01-30-2015


Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 69 de 95



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 70 de 95



18. EVACUACIÓN HOSPITALARIA

18.1. ALARMAS PARA EVACUACION:

1. El Hospital cuenta con un sistema de nueve alarmas sonoras, ubicadas en cada piso del Hospital (en las salas de espera, en consulta externa cerca de farmacia y en Calderas). se debe hacer un simulacro para identificar cuales están en funcionamiento.

2. La activación de las alarmas se hará de la siguiente manera de acuerdo a la necesidad de evacuación:

2.1. EN CASO DE EMERGENCIA INTERNA: Para evacuación total se harán sonar las nueve alarmas simultáneamente durante 45 segundos en 4 oportunidades a tiempo seguido con pausas de 15 segundos cada vez. B. para evacuación parcial, no se requiere el sonar de alarmas; solamente se hará activación a través de sistema de perifoneo o sistemas alternos como altavoces y/o de radio-comunicaciones (se cuenta con 19 radios de comunicaciones).


2.2. EN CASO DE AMENAZA EXTERNA: La activación se hace con el sistema alerta/alarma semaforizado, por decreto de la gerencia, emanado del CHE. El CRUET, es quien determina la orden de alerta mediante comunicado, fijando la fecha de inicio y de finalización. El sistema de Referencia y Contra referencia de la institución llama a cada una de las unidades funcionales ordenando el encendido del sistema, de acuerdo a si es Verde, Amarilla o Roja.

18.2. PLAN DE EVACUACIÓN

DESCRIPCION Y FLUJOGRAMA DE EVACUACIÓN

1. El Gerente recibe la información de un evento adverso por manifestación de una amenaza interna o manifestación de una amenaza externa que dañe la funcionalidad de la institución, evalúa la situación, declara la alerta de acuerdo al plan de emergencias y ordena la evacuación, parcial si el evento es en un área específica y total si compromete toda la infraestructura de la institución.

2. Definida la evacuación parcial o total, se realiza la priorización así: -niños – mujeres embarazadas- discapacitados y por ultimo adultos, deben ser personas que se puedan transportar fácilmente o movilizarse por sus propios medios desde el área afectada y se ordena la evacuación de acuerdo a los procedimientos de cada área, siguiendo las rutas establecidas para evacuación.

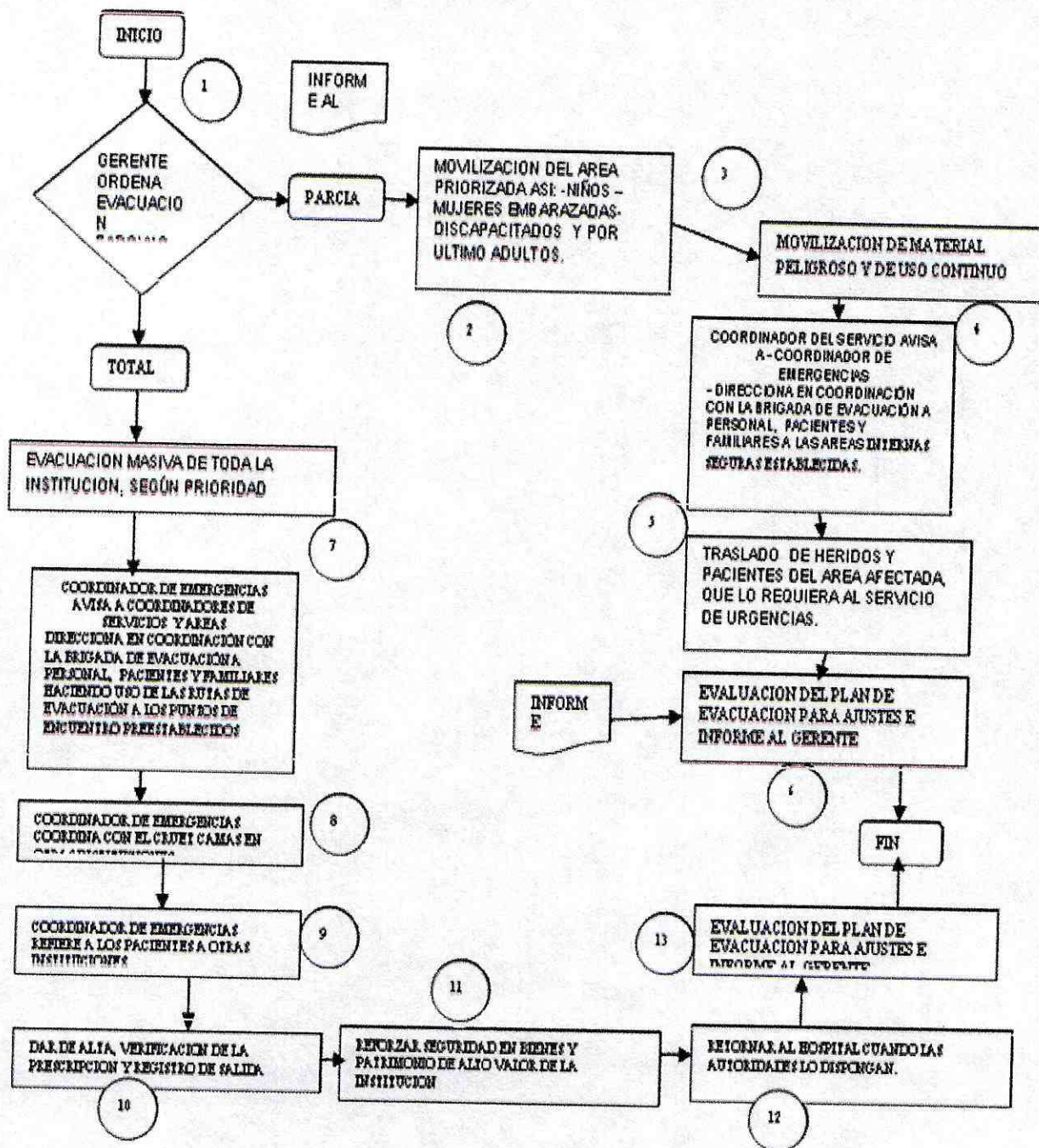
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	


3. Evacuar material peligroso existente en el área afectada según la normatividad, con personal brigadista capacitado en evacuación de cada servicio.
4. Coordinador del servicio avisa al coordinador de emergencia y dirige en coordinación con las brigadas de evacuación, al personal, pacientes y familiares a las áreas internas seguras preestablecidas.
5. Traslado de heridos y pacientes que lo requieran, del área afectada al servicio de urgencias.
6. Evaluación del plan de evacuación para ajustes e informe del gerente quien da por finalizada la evacuación y la emergencia cuando se ha superado el evento.
7. Si se requiere la evacuación de toda la institución en forma masiva, el coordinador de emergencias avisa a los coordinadores de los servicios y direcciona en coordinación con la brigada de evacuación a personal, pacientes y familiares, haciendo uso de las rutas de evacuación a los puntos de encuentro establecidos.
8. El coordinador de emergencias en coordinación con el área de Referencia y contra referencia, establece el contacto de apoyo con el CRUET.
9. El coordinador de emergencias, refiere los pacientes que lo requieran, a otras instituciones.
10. Cada paciente debe tener todo lo concerniente a la salida como, registro de salida, prescripciones médicas y resumen de historia clínica.
11. Se debe reforzar los bienes y patrimonio de alto valor en la Institución
12. Retornar al hospital, cuando las autoridades pertinentes lo dispongan.
13. Se debe hacer evaluación del Plan para Evacuación e informar al Gerente, dando fin al proceso.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 72 de 95
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

18.3. PUNTOS DE ENCUENTRO

18.4 UBICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ENCUENTRO

Las diferentes dependencias se reunirán en sitios previamente designados de tal forma que cada grupo sea diferenciable y los coordinadores puedan hacer el conteo final. Estos sitios son:

1. **ZONA UNO:** Localizada en el costado sur occidental entre la salida de ambulancias y el helipuerto, hacia el enrejado. Allí se ubicará al personal de las áreas de hospitalización desde el segundo hasta el sexto piso, ala oriental (el encargado de abrir la puerta es vigilante), y de los pacientes que requieren ser evacuados a otras instituciones. La evacuación se hará de acuerdo al plan de contingencia de cada unidad funcional y según la reunión de negocios.
2. **ZONA DOS:** Localizada en el costado sur oriental del hospital, en la intersección de la avenida 37 con carrera 4C, al lado de la Sala de Crisis. Allí se ubicará al personal de urgencias, salud mental, control interno, salud ocupacional, operación sonrisa, el personal administrativo de mantenimiento y almacén. Las salidas se harán por la puerta de la sala ERA de urgencias (el encargado de abrir la puerta es coordinadora del servicio-debe tener puerta antipático) puerta del pasillo de recursos físicos (el encargado de abrir la puerta es coordinador de almacén) y las correspondientes a salud mental (el encargado de abrir la puerta es el vigilante).
3. **ZONA TRES:** Localizada en la región nororiental detrás de mantenimiento. Allí, se localizara el personal de cocina y servicios generales.
4. **ZONA CUATRO:** Localizada en la región noroccidental, en la arboleda que queda detrás de la estructura para residuos sólidos. Allí se localizará al personal de Recursos Humanos, Oncología y el personal que desciende por las escaleras de emergencia del lado occidental (el encargado de la puerta es enfermero de turno uci adultos-se debe ubicar puerta anti pánico).el encargado de abrir la puerta que conduce hacia el punto de encuentro es vigilante)
5. **ZONA CINCO O DE PARQUEO DE VEHICULOS AUTOMOTORES:** puntos de encuentro para los propietarios de los vehículos particulares para su evacuación.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 74 de 95



- a. PARQUEADERO A: o central, localizado frente al edificio A del hospital.
- b. PARQUEADERO B: localizado en la zona occidental, al lado del banco de sangre y edificio A.
- c. PARQUEADERO C: Zona doble de parqueo, localizado lateralmente al desnivel del parqueadero A, en la ruta hacia el servicio de urgencias y mantenimiento.
- d. PARQUEADERO D: localizado en el servicio de urgencias, de exclusividad para las ambulancias de la institución.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

CÓDIGO:
GAPG-003

Fecha de elaboración:
01-30-2015

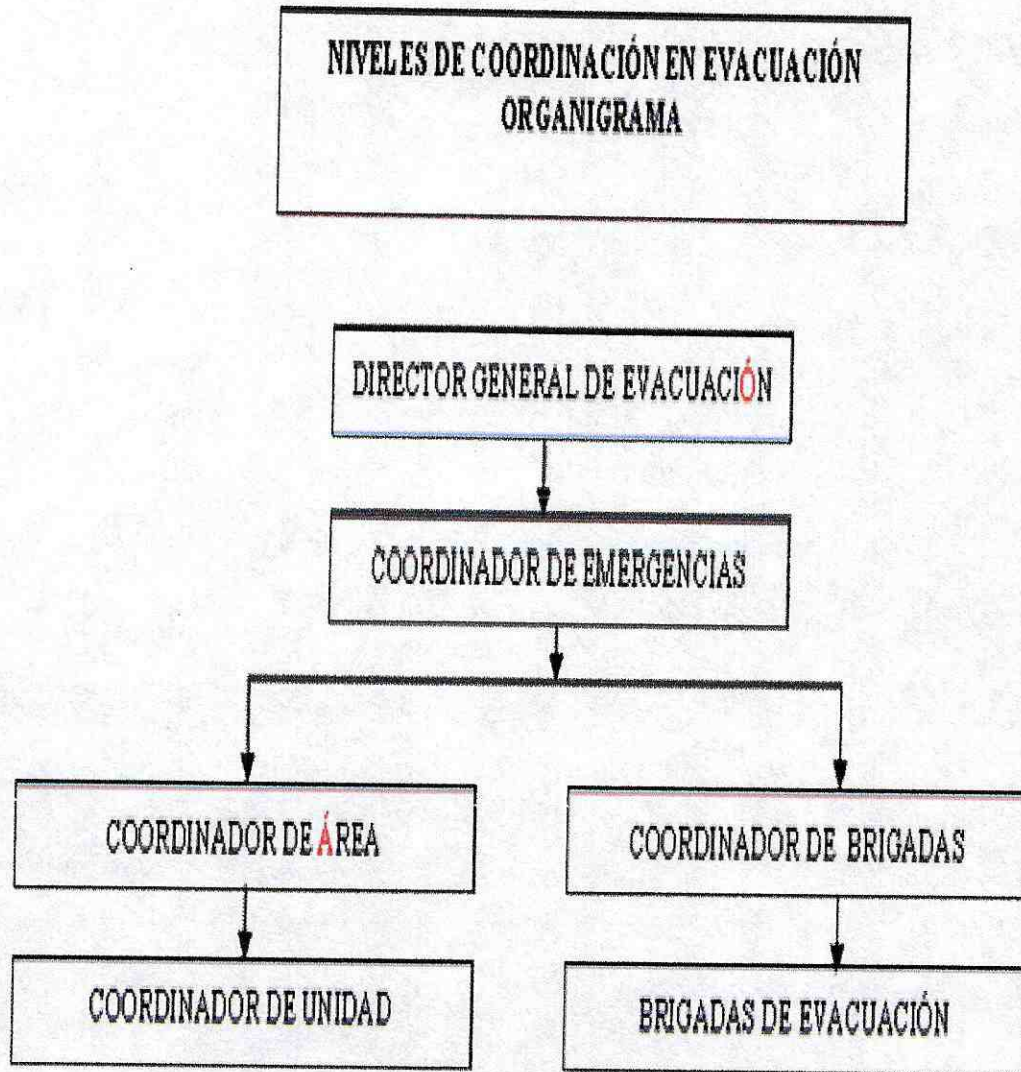
Fecha de actualización:
29-04-2016


Versión: 7

Página 75 de 95



18.5. COORDINACION DE EVACUACION



PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				 HOSPITAL Federico Llerenas Rosta <small>1954 - 2014</small>
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

19. FIN DE LA EMERGENCIA

RESPONSABLE: EL GERENTE


- CRITERIOS:**
1. Superada la causa del evento.
 2. Recuperación líneas vitales y servicios
 3. Que haya seguridad para clientes externos e internos en la prestación del servicio.

PROCEDIMIENTO:

1. Por acta o escrito de comunicación emanado de la gerencia.
2. Por perifoneo a cada una de las unidades funcionales y sectores seguros y/o puntos de encuentro.
3. Debe hacerse en sentido inverso a la evacuación.
3. Participación activa de coordinadores de área y brigadas de emergencia.
4. Retorno a las áreas y reinicio de las labores normales.

CONSIDERACIONES:

1. Tener el consolidado de las personas atendidas durante la emergencia.
2. Informe estadístico de la emergencia.
3. Evaluación en caliente de la emergencia.
4. Manejo integral de la Historia Clínica, con los contenidos pertinentes Y direccionamiento de pacientes.
5. Dar salida a pacientes que requieran alta.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 77 de 95

20. PLAN DE ORGANIZACIÓN DE SIMULACIONES Y SIMULACROS

20.1 SIMULACIONES

• OBJETIVO

Desarrollar habilidades en la coordinación, manejo y determinación de posibilidades de respuesta ante los eventos adversos que se registren.

• ORGANIZACIÓN


1. Seleccione un lugar apropiado para realización del ejercicio, con el espacio suficiente y con las menores distracciones posibles.
2. Las personas convocadas para la realización del ejercicio, deben conocer el Plan Hospitalario de Emergencias.
3. Preparar el material de apoyo, que considere necesario.
4. Evaluando el panorama de riesgo institucional, describir un evento y un escenario hipotético de ocurrencia de una emergencia o desastre, en un sitio o lugar específicos y con una secuencia lógica de situaciones que se puedan presentar.
5. Con base en el PHE, formule las preguntas o tareas que los participantes deben resolver durante el ejercicio.
6. Durante la ejecución del ejercicio lleve un registro del manejo de la información, de la toma de decisiones, de las reacciones y las respuestas que elaboren los participantes.

20.2 SIMULACROS

• OBJETIVOS

1. Evaluar el Plan Hospitalario para Emergencias, o parte del mismo, a fin de probar los procedimientos previamente establecidos.
2. Mejorar y actualizar el plan, detectando puntos críticos y fallas en su ejecución.
3. Identificar la organización de la institución y su capacidad de gestión ante situaciones de emergencia.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 78 de 95



4. Evaluar la habilidad del personal en el manejo de la situación, complementando su adiestramiento.
5. Disminuir el tiempo de respuesta de la institución ante una emergencia.
6. Lograr mayor integración y apoyo de las instituciones y organizaciones que intervienen en la atención de una emergencia.

• ORGANIZACIÓN

1. El Comité Hospitalario de Emergencias, debe definir el objetivo, preparar el guión, en función de la hipótesis planteada para el ejercicio, basada en lo previsto en el plan. Sujetarse a las capacidades efectivas de la institución.
2. El comité Hospitalario de emergencias, conducirá el proceso e implementará las modificaciones pertinentes, resultantes de la evaluación de los ejercicios.
3. Seleccionar el grupo de planificación, el cual deberá dividir las responsabilidades relacionadas con la selección y adecuación del sitio, los posibles lesionados, el transporte, los efectos especiales y suministros.
4. Nombrar los grupos y definir las responsabilidades, así como capacitar a los coordinadores sobre estas.
5. Revisar la señalización del hospital, las salidas de emergencias, los sistemas de alerta alarma y los elementos de identificación del comité de brigada.
6. Elaborar las instrucciones para el personal y organizar la logística de apoyo.
7. designar un grupo de observadores y evaluadores y los parámetros a evaluar.
8. Definir la secuencia de acciones que se van a ejecutar el día del simulacro.
9. Verificar las listas de chequeo que asignan responsabilidades y consecución de la logística.
10. Al finalizar el ejercicio, el Comité Hospitalario de Emergencias, debe recopilar las impresiones, opiniones y sugerencias de los participantes y evaluadores, efectuando una reunión corta, que permita establecer conclusiones aplicables a las áreas y servicios participantes.
11. Socializar los resultados de la evaluación y realizar los ajustes necesarios al PHE.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 80 de 95
---------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------

CLASIFICACION DEL RIESGO-AMENAZAS EXTERNAS

AMENAZA DE REFERENCIA	VULNERABILIDAD PERSONAS			VULNERABILIDAD RECURSOS			VULNERABILIDAD PROCESOS		
	ALTA ROJO	MEDIA AMARILLO	BAJA VERDE	ALTA ROJO	MEDIA AMARILLO	BAJA VERDE	ALTA ROJO	MEDIA AMARILLO	BAJA VERDE
SISMOS		X		X			X		
ERUPCIONES VOLCANICAS		X			X				X
DESLIZAMIENTO			X			X			X
INUNDACIONES			X			X			X
CONGREGACION MASIVA DE PERSONAS		X			X				X
ACCIDENTES DE TRANSITO		X				X			X
TERRORISMO		X				X			X
EVENTO DE SALUD PUBLICA CHICUNGUNYA-ZIKA			X			X			X

21.3 EVALUACION DEL RIESGO-AMENAZAS EXTERNAS



SISMOS - MEDIO



ERUPCIONES VOLCANICAS - MEDIO



INUNDACIONES - BAJO



DESLIZAMIENTOS BAJO



CONGRESACION MASIVA DE PERSONAS - BAJO



ACCIDENTES DE TRANSITO - MEDIO



TERRORISMO BAJO



EVENTOS DE SALUD PUBLICA - MEDIO

21.4. EVALUACION DEL RIESGO AMENAZAS INTERNAS



EXPLOSIÓN EN CALDERAS - MEDIO



INCENDIO - MEDIO



INUNDACIÓN - MEDIO



EXPLOSION TANQUE OXIGENO - MEDIO



CONTAMINACION RIESGO BIOLOGICO - MEDIO



CONTAMINACION POR RADIACION - BAJO

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003

Fecha de elaboración:
01-30-2015

Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 83 de 95

21.5. ANEXO: EVACUACION Y EXPANSION HOSPITALARIA

AREAS DE EXPANSION	CAPACIDAD DE PACIENTES	ASPECTOS FUNCIONALES DEL ÁREA
TRIAGE.	Diez pacientes atendidos simultáneamente en clasificación	Sala de espera entrada del servicio de urgencias en el Limonar. Equipos de Triage, camillas de transporte y camilleros.
PRIORIDAD ROJA : Quirófano.	Servicio de urgencias en el limonar consultorios y salas de observación, con capacidad de expansión, para 18 pacientes. Quirófano en la Francia con capacidad para atención de 4 pacientes simultáneos serán diferidos desde el limonar. Posibilidad de expansión Limonar	Urgencias tiene interrelación con los demás servicios.
PRIORIDAD AMARILLA: Áreas de consulta externa	Alternativa prioritaria de expansión se tiene en la sede de la Francia. Internamente, la consulta externa y rehabilitación del limonar se pueden habilitar por contar con el recurso adecuado. Atención de 15 pacientes.	Área con acceso a red de oxígeno y de aspiración de secreciones, con capacidad para atención tipo hospitalario
PRIORIDAD NEGRA Área de expansión urgencias ERA	Atención 2 pacientes simultáneamente en condiciones de hospitalización. Un equipo negro en atención permanente.	Área con acceso a red de oxígeno y de aspiración de secreciones, con capacidad para atención tipo hospitalario.
PRIORIDAD BLANCA Área morgue del Hospital(Francia y Limonar)	Capacidad para tener 26 cadáveres sin alterar la contingencia, ingreso e identificación.	En caso de que los cadáveres se tengan que evacuar de inmediato se tiene contacto con la fiscalía para agilizar el proceso

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS



CÓDIGO:
GAPG-003

Fecha de elaboración:
01-30-2015


Fecha de actualización:
29-04-2016

Versión: 7

Página 85 de 95

22.3. CLASIFICACION DEL RIESGO AMENAZAS INTERNAS

AMENAZA DE REFERENCIA	VULNERABILIDAD PERSONAS			VULNERABILIDAD RECURSOS			VULNERABILIDAD PROCESOS		
	ALTA ROJO	MEDIA AMARILLO	BAJA VERDE	ALTA ROJO	MEDIA AMARILLO	BAJA VERDE	ALTA ROJO	MEDIA AMARILLO	BAJA VERDE
EXPLOSION DE CALDERA		X		X			X		
INCENDIO REDES ELECTRICAS		X			X		X		
INUNDACION POR RUPTURA DE TANQUE		X			X		X		
EXPLOSION TANQUE DE OXIGENO	X				X				X
CONTAMINACION RIESGO BIOLÓGICO	X				X		X		
CONTAMINACION POR RADIACION			X			X			X

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	

23. MARCO LEGAL

El desarrollo del marco jurídico en el ámbito de los desastres ha sido progresivo en nuestro país, las normas han surgido como respuesta a los eventos que se han presentado durante los últimos 50 años.

Cabe mencionar entre las principales normas:

LEY 9 DE 1979 (Código Sanitario Nacional) Título VIII, Creación del Comité Nacional de Emergencias): Coordinación de todos los organismos que intervienen durante la emergencia. Dispone la constitución de Comités Regionales y Locales y asigna al Comité Nacional funciones de control y vigilancia de planes de capacitación, entrenamiento y establecimiento de normas y requisitos sobre sistemas de alarma, información general, refugio, campamentos y condiciones sanitarias. Este título fue derogado por el decreto

919 de 1989.

RESOLUCIÓN 1802 DE 1989 (Ministerio de la Protección Social): Por la cual se crean los Comités Hospitalarios de Emergencias y se asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los planes hospitalarios de emergencia mediante simulacros.

DECRETO 919 DE 1989: Codifica todas las normas vigentes relativas a la prevención y atención de desastres. Se definen los integrantes, funciones y responsabilidades en el ámbito nacional, regional y local; y se establecen los regímenes de las situaciones de desastre; Situaciones de calamidad pública; Aspectos institucionales y disposiciones varias. En ese entonces, la coordinación del Sistema estaba a cargo de la Oficina Nacional para la Atención de Desastres, que dependía del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

DECRETO 2759 DE 1991. Mediante el cual se crea y organiza el Sistema de Referencia y Contra referencia.

DECRETO 412 de 1992: Por el cual se reglamentan parcialmente los servicios de urgencias, estableciendo la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias para todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud.

LEY 100 DE 1993, Artículo 167: Reglamenta la atención de eventos Catastróficos y accidentes de tránsito.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 87 de 95



DECRETO 1876 AGOSTO 3 de 1994: "Por el cual se reglamentan los artículos 96o, 97o y 98o del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado". **Art. 23 PLAN DE SEGURIDAD INTEGRAL HOSPITALARIA:** Las Empresas Sociales del Estado deben elaborar un Plan de Seguridad Integral Hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de Salud en caso de situaciones de emergencia y desastre, de acuerdo con la normatividad existente en la materia.

DECRETO 1283 de 1996: Reglamenta el funcionamiento del fondo de solidaridad y garantía del sistema general de seguridad social en salud y la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito. El artículo 33 numeral 4 del Decreto 1283/96 estipula, "Una vez atendidas las anteriores erogaciones del saldo existente a 31 de diciembre de cada año y de los recursos pendientes de asignación en cada vigencia, se destinará el 50% a la financiación de programas institucionales de prevención y atención de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos, terroristas y de aquellos destinados al tratamiento y rehabilitación de sus víctimas, previa aprobación de distribución y asignación por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.


RESOLUCIÓN 4445 DE 1996: Reglamenta el título IV de la ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias de las IPS. Entre otros el art. 16 dispone que toda IPS con hospitalizados debe garantizar un suministro de agua potable de 600 litros/cama/día, el art. 17 dispone que la capacidad de reserva deberá garantizar 48 horas de servicio. Las condiciones sanitarias de las IPS se reglamentan igualmente en el **decreto 2240 de 1996**.

LEY 388 de 1997: De ordenamiento territorial: Exige a los municipios la elaboración de los planes de ordenamiento territorial, de acuerdo al análisis de riesgo, amenaza y vulnerabilidad.

DECRETO 93 DE 1998 (PLAN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES): La estrategia de socialización de la prevención y la mitigación de desastres entre otras, tiene programas para la participación ciudadana:

- Información pública para la prevención y reacción adecuada de la
- comunidad en caso de desastres.
- Incorporación de los conceptos de prevención de desastres y protección

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 88 de 95



- ambiental en la educación formal.
- Desarrollo de un sistema nacional de capacitación de funcionarios y capacitadores comunitarios.
- Desarrollo de actividades con las organizaciones de la sociedad civil.
- Artículo 7 numeral 3.5, decreta la elaboración de planes de emergencia,
- contingencia y ejercicios de simulación y simulacros.

NORMAS COLOMBIANAS DE DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN SISMO RESISTENTE NSR-98 (ley 400 de 1997; Decreto 33 de 1998; Decreto 34 de 1999.): La ley establece la diferencia con otras estructuras al determinar un coeficiente de importancia mayor a las instituciones del sector salud y clasificarlas dentro de los grupos de usos III y IV.

GRUPO DE USO IV – Edificaciones Indispensables: Son aquellas edificaciones de atención a la comunidad que deben funcionar durante y después de un sismo, cuya operación no puede ser trasladada rápidamente a un lugar alterno, tales como, hospitales de niveles de complejidad II y III, centrales de operación y líneas vitales.

GRUPO DE USO III – Edificaciones de atención a la comunidad: Son las edificaciones necesarias para atender emergencias, preservar la salud y la seguridad de las personas, tales como: cuarteles de Bomberos, Policía y Fuerzas Militares; instalaciones de salud, sedes de organismos operativos de emergencias, etc.

Esta diferencia en el concepto de uso de las edificaciones del sector salud implica que el diseño de las mismas debe resistir aceleraciones sísmicas aumentadas en un 30% con respecto a las utilizadas para el diseño de una edificación convencional. (Grupo I). La ley estableció un término de 3 años, a partir de la fecha de expedición de la norma, para la realización de estudios de vulnerabilidad estructural y un término de 6 años para realizar el reforzamiento estructural de estas edificaciones.

Ley 715 de 2001 (diciembre 21): Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 89 de 95



otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Artículo 54 Redes de Servicios de Salud Parágrafo 2°. Defínase un plazo de cuatro (4) años después de la vigencia de la presente Ley para la evaluación de la vulnerabilidad sísmica de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Una vez culminada la evaluación cada entidad contará con cuatro (4) años para ejecutar las acciones de intervención o reforzamiento estructural que se requieran de acuerdo a las normas que regulan la materia.

CONPES 3146 (diciembre de 2001): se plantea la estrategia para consolidar la ejecución del Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (PNPAD) en el corto y mediano plazo, y las acciones prioritarias para su desarrollo en un horizonte de tres años

DECRETO NUMERO 1011 DE 2006 (3 abr. 2006): Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.


RESOLUCIÓN NÚMERO 1043 DE 2006 (3 de abril de 2006): Por la cual se establecen 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 y se dictan otras disposiciones. En el anexo técnico se establecen algunos de los estándares que deben cumplir los prestadores de salud para habilitar los servicios, no obstante no hay profundidad sobre los aspectos de preparación a emergencias.

RESOLUCIÓN NÚMERO 1446 (8 mayo de 2006): Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”

Las Instituciones de salud deben cumplir las normas del ámbito de la salud ocupacional que no atañen directamente al manejo de las emergencias y desastres; sin embargo, el desarrollo de un adecuado programa de salud ocupacional es un factor de apoyo, especialmente para el manejo de los planes de respuesta a emergencias internas. Dentro de las normas más importantes cabe mencionar:

DECRETO 614 DE 1984: Establece los lineamientos de la salud ocupacional y las bases para su organización y administración en el país, fijando además su

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 90 de 95



Obligatoriedad para toda clase de trabajo sin importar la forma jurídica de su organización y prestación. Fue actualizado por el Decreto Ley 1295 de 1.994 que determina la organización y administración del hoy Sistema General de Riesgos Profesionales.

RESOLUCIÓN 2013 DE 1.986. La cual reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional (COPASO).

RESOLUCIÓN 1016 DE 1989: Reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los empleadores en el país. Todos los empleadores, públicos, oficiales, privados, contratistas y subcontratistas están obligados a organizar y garantizar el funcionamiento de un Programa de Salud Ocupacional, destinando los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para su cabal desarrollo. El Programa deberá ser específico para cada empresa de acuerdo a su actividad económica, los riesgos reales y potenciales y el número de trabajadores. La Resolución 1016/89 establece que el Programa debe estar constituido por cuatro componentes: Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial y finalmente, funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional.

DECRETO 1295 DE 1994: Se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

DECRETO 2100 DE 1995: Por el cual se adopta la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Los centros hospitalarios e IPS se incluyen en la clase III. (En el decreto 1772/94 se establece para esta clasificación el nivel de cotización de 2.436%).

NTC OHSAS 18001: SISTEMAS DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL: estas normas permiten la certificación en los sistemas de calidad y son fácilmente integrables y compatibles con la ISO 9001:1994 de Calidad y la ISO 14001:1996 de Medio Ambiente.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 91 de 95



24. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

A continuación se precisan algunos conceptos básicos de obligatorio conocimiento dentro de la teoría y práctica en el manejo fiable de las emergencias.

- **ALARMA:** aviso por el cual se informa a la comunidad para que sigan instrucciones específicas de emergencia debido a la presencia real o inminente de una amenaza.
- **ALERTA:** período anterior a la ocurrencia de un desastre, declarado con el fin de tomar precauciones específicas, debido a la probable y cercana ocurrencia un desastre.
- **AMENAZA:** se refiere a la potencialidad que tiene un evento natural, una actividad humana o una acción mecánica, de causar daños o destrucción independiente de la existencia en el área amenazada de habitantes y/o bienes materiales.
- **BRIGADA DE EMERGENCIAS:** Grupo operativo con entrenamiento para atender emergencias incipientes.
- **COMITÉ DE EMERGENCIAS:** Grupo administrativo de las emergencias antes, durante y después de los eventos; responsable de organizar planear y poner en funcionamiento el plan de emergencias.
- **DESASTRE:** daño grave o alteración grave de las condiciones normales de vida en un área geográfica determinada, causada por fenómenos naturales y por efectos catastróficos de la acción del hombre en forma accidental, que requiera por ello de la especial atención de los organismos del Estado y de otras entidades de carácter humanitario o de servicio social (Decreto 918/89)
- **DOTACIÓN PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS:** Vestimenta que sirve de protección al grupo operativo que enfrenta la emergencia.
- **DGPAD:** Dirección general para la prevención y atención de desastres
- **DPAE:** Dirección de prevención y atención de emergencias de Bogotá
- **EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS:** Equipos destinados para ser operados por los brigadistas de acuerdo al factor de riesgo.
- **EMERGENCIA:** situación que aparece cuando, en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso que no se esperaba, eventual, inesperado y desagradable por causar daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente, sin exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.
- **EMERGENCIA INCIPIENTE:** Evento que puede ser controlado por un grupo con entrenamiento básico y con equipos disponibles en el área de acuerdo al factor de riesgo.
- **EMERGENCIA INTERNA:** Es aquel evento que ocurre, comprometiendo gran parte de la entidad involucrada, requiriendo de personal especializado para su atención.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 92 de 95



- **EMERGENCIA MÉDICA:** Se denomina a toda situación que se presenta repentinamente, ocasionando perturbación, al poner en peligro la integridad física o mental de las personas.
- **EVACUACIÓN:** período durante el cual la comunidad responde a la inminencia del desastre, reubicándose provisionalmente en una zona segura.
- **EVENTO ADVERSO:** Son aquellas alteraciones o daños de diverso tipo (a la salud, los bienes, el medio ambiente, etc.) que demandan respuesta inmediata de la comunidad afectada y dependiendo de la capacidad de respuesta, pueden considerarse como emergencia o desastre.
- **GRAVEDAD:** Grado de afectación resultante de un evento
- **HAZ-MAT:** materiales peligrosos, del inglés Hazard Materials.
- **IMPACTO:** Acción directa de una amenaza sobre un grupo de personas, sobre sus bienes, infraestructura y el medio ambiente. Deriva en un desastre o emergencia de determinadas proporciones, dependiendo de las características del evento y de la vulnerabilidad de la población afectada.
- **LESIONADO:** víctima del desastre que sufrió un trauma, daño o enfermedad en su cuerpo a causa del desastre.
- **MEC:** Modulo de Estabilización y Clasificación
- **MITIGACIÓN:** son todas aquellas medidas de prevención conducentes a disminuir total o parcialmente el grado de vulnerabilidad a que están sometidos elementos bajo riesgo.
- **PLAN DE EMERGENCIAS MÉDICAS:** Programa por medio del cual con procedimientos sencillos, claros y precisos todas las personas estarán en capacidad de responder de manera adecuada y segura ante un evento imprevisto en el cual se ven comprometidas vidas humanas.
- **PMU:** Puesto de Mando Unificado.
- **PREPARACIÓN:** está dirigida a estructurar la respuesta para la atención de las emergencias que inevitablemente se pueden presentar, reforzando así las medidas de prevención y mitigación de las consecuencias.
- **PREVENCIÓN:** es equivalente a decir que mediante la intervención directa del peligro puede evitarse su ocurrencia, es decir impedir la causa primaria del desastre.
- **PREVISIÓN:** determinar las posibles amenazas y las condiciones de vulnerabilidad de una comunidad.
- **RECONSTRUCCIÓN:** es el proceso de recuperación a mediano y largo plazo de las estructuras afectadas por la ocurrencia de un desastre mediante la reparación del daño físico sufrido en la infraestructura; dando un proceso de reasentamiento de la comunidad damnificada.
- **REDUCCIÓN:** término que agrupa los conceptos de prevenir la ocurrencia, mitigar las pérdidas, prepararse para las consecuencias y alertar la presencia.
- **REHABILITACIÓN:** es una etapa intermedia en la cual se continúa con las actividades de atención inicial de la población, pero en ella se restablece el funcionamiento de las líneas vitales, tales como la energía, el agua, las vías y las


PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 93 de 95



telecomunicaciones y otros servicios básicos como la salud y el abastecimiento de alimentos; previa a la reconstrucción definitiva de las viviendas y la infraestructura de la comunidad.

- **RESCATE:** consiste en la aplicación de técnicas de estabilización, remoción, penetración extracción de víctimas por desastres o accidentes, que se encuentren atrapados o aprisionados por estructuras, vehículos (aéreos, terrestres o acuáticos), o perdidos en zonas de selva, nevados y naufragos o víctimas de inundaciones.
- **RESPUESTA:** es la etapa que corresponde a la ejecución de las acciones previstas en la etapa de preparación. En esta fase se da la reacción inmediata para la atención oportuna de la población afectada.
- **RIESGO:** se refiere a las consecuencias esperables al ocurrir un fenómeno natural o una actividad humana, en término de muertes o heridas causadas a la población y a la destrucción de propiedades o de cualquier tipo de pérdida económica.
- **SIMULACRO:** Ejercicio de práctica de los procedimientos de emergencia en condiciones simuladas.
- **TRIAGE:** Método utilizado para clasificar al personal accidentado de acuerdo a la severidad de la lesión (Código de colores), para determinar la prioridad de atención y el sitio al cual debe ser remitido.
- **URGENCIA:** alteración de la integridad física o mental de una persona causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.
- **VÍCTIMA:** todas aquellas personas lesionadas, damnificadas o afectadas por la ocurrencia del desastre.
- **VULNERABILIDAD:** es el grado de predisposición intrínseca de un sujeto o sistema a sufrir una pérdida por un determinado factor de riesgo al cual se está expuesto.

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS				
CÓDIGO: GAPG-003	Fecha de elaboración: 01-30-2015	Fecha de actualización: 29-04-2016	Versión: 7	Página 95 de 95



25. BIBLIOGRAFIA: Ministerio de la Protección Social (2012). Manual de Planeamiento Hospitalario. Bogotá D.C., Colombia

26. CONTROL DE REGISTROS

Identificación		Almacenamiento		Clasificación	Tiempo de retención en archivo de gestión	Disposición Final
Código Formato	Nombre	Lugar de Archivo	Medio de archivo			
CÓDIGO: GAPG-003	Plan Hospitalario de Emergencias	Seguridad y Salud en el Trabajo	Magnético, Físico	Por Fecha	Anual	Carpeta obsoletos en control documental

27. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DEL CAMBIO	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLES
30-09-2009	Original	Creación	CHE
2010	1	Actualización	CHE
2011	2	Actualización	CHE
2012	3	Actualización	CHE
2013	4	Actualización	CHE
25-04-2014	5	Actualización	CHE
24-04-2015	6	Actualización	CHE
29-04-2016	7	Actualización	CHE